



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RECESIÓN GINGIVAL Y ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION
EN PACIENTES DE 18 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
DE APOYO DE RECUAY HUARAZ 2022”**

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

PRESENTADO POR

Bach. SAL Y ROSAS GUIELAC, NELY

<https://orcid.org/0000-0002-8388-9663>

ASESORA

DRA. VALENZUELA NARVÁEZ, ROCÍO VIOLETA

<https://orcid.org/0000-0002-7496-0851>

LIMA – PERU

2022

DEDICATORIA

A mi familia, por su gran amor y apoyo incondicional a lo largo de mi estudio profesional.

A mis padres por sus enseñanzas de amor y respeto hacia los demás

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía, a mi alma mater por forjarme profesionalmente, que no ha sido sencillo en este camino hasta ahora, a mis maestros por sus enseñanzas y aportes para ser un gran profesional.

A mi esposo, por su amor, por ser mi apoyo incondicional, por su paciencia en este camino, para lograr un objetivo más en mi vida

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la Investigación	13
1.3.1. Objetivo Principal	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.5. Importancia de la investigación	14
1.6. Viabilidad de la investigación	14
1.7. Limitaciones del estudio	14
CAPITULO II: MARCO TEORICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	16
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Recesión gingival	16
2.2.2. Ansiedad	20
2.2.3. Depresión	21
2.2.3.- La ansiedad y depresión en los jóvenes	22
2.2.4.- Ansiedad y depresión en la cavidad oral	23
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	25
3.1.- Hipótesis general	25
3.2.- Hipótesis Específicas	25

3.3.- Variables y definición conceptual	26
3.4. Operacionalización de variables	27
CAPITULO IV: METODOLOGIA	28
4.1. Diseño metodológico	28
4.1.1. Tipo de investigación	28
4.1.2. Nivel de investigación	28
4.1.3. Método de investigación	28
4.2. Diseño muestral	29
4.2.1. Población	29
4.2.2. Muestra	29
4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos	29
4.4. Procesamiento y análisis de datos	30
4.5. Aspectos éticos	30
CAPITULO V: ANALIS Y DISCUSION	31
5.1. Análisis descriptivos, tablas de frecuencias y gráficos	31
5.2. Datos de la estadística inferencial.	47
5.3. Discusión	52
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
FUENTES DE INFORMACION	59
ANEXOS	63
Anexo 1: Consentimiento informado	64
Anexo 2: Instrumento de evaluación	65
Anexo 3: Carta de presentación de la UAP	68
Anexo 4: Constancia de desarrollo de la tesis	69
Anexo 5: Base de datos resumida	70
Anexo 6: Fotografías de la investigación	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n° 1 : Distribución de muestra de 18 a 25 años	31
Tabla n° 2: Distribución de la recesión gingival	33
Tabla n° 3: Estado de ansiedad en la muestra sin recesion gingival	37
Tabla n° 4: Estados de ansiedad en la muestra con recesion gingival	40
Tabla n° 5: Estado de depresión en la muestra sin recesion gingival	43
Tabla n° 6: Estados de depresión en la muestra con recesión gingival	45
Tabla n° 7: Recesion gingival en pacientes de 18 a 25 años	47
Tabla n° 8: Estados de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años	48
Tabla n° 9: Estados de depresión en pacientes de 18 a 25 años	49
Tabla n° 10: Recesion gingival y estados de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el hospital de apoyo de recuay, huaraz, 2022	50
Tabla n° 11: Recesion gingival y estados de depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el hospital de apoyo de recuay, huaraz, 2022	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n° 1: Muestra de 18 a 25 años	32
Gráfico n° 2 – A: Tipos de recesión gingival en varones	34
Gráfico n° 3: Estado de ansiedad sin recesión gingival	39
Gráfico n° 4: Estado de ansiedad con recesión gingival	42
Gráfico n° 5: Estado de depresión sin recesion gingival	44
Gráfico n° 6: Estado de depresión con recesion gingival	46

RESUMEN

El estudio "Recesión gingival y estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022" tuvo como objetivo determinar la relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años. El enfoque metodológico es cuantitativo y básico, y corresponde a una investigación descriptiva correlacional. La muestra estuvo constituida por 180 pacientes, hombres y mujeres, que fueron examinados utilizando como instrumentos la clasificación de Miller para recesión gingival, el Inventario de Ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los resultados mostraron que existe una relación entre la recesión gingival y la ansiedad (0,624) y la depresión (0,407) en pacientes de 18 a 25 años. Existe recesión gingival en los pacientes evaluados, y también se identificó que los estados de ansiedad son altos y los de depresión son de leves a moderados en los pacientes analizados. En conclusión, existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en los pacientes de 18 a 25 años analizados en el estudio.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, recesión gingival.

ABSTRACT

The study "Gingival recession and anxiety and depression states in patients from 18 to 25 years old attended at the Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022" had the objective of determining the relationship between gingival recession and anxiety and depression states in patients from 18 to 25 years old. The methodological approach is quantitative and basic, and corresponds to a descriptive correlational research. The sample consisted of 180 male and female patients who were examined using the Miller classification for gingival recession, the Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory (BDI) as instruments. The results showed that there is a relationship between gingival recession and anxiety (0.624) and depression (0.407) in patients aged 18 to 25 years. There is gingival recession in the patients evaluated, and it was also identified that anxiety states are high and depression states are mild to moderate in the patients analyzed. In conclusion, there is a relationship between gingival recession and states of anxiety and depression in patients aged 18 to 25 years analyzed in the study.

Key words: Anxiety, depression, gingival recession.

INTRODUCCIÓN

La recesión gingival es la exposición dentaria a través de la migración apical de la encía, considerada de frecuencia común debido a factores etiológicos anatómicos, patológicos y fisiológicos. Las recesiones gingivales también pueden causar defectos estéticos o hipersensibilidad al alterar el contorno gingival marginal, lo que puede favorecer la acumulación de biofilm oral, aumentar la inflamación y provocar la pérdida de encía insertada. Se han realizado pocos estudios para especificar la incidencia de las recesiones gingivales en adultos jóvenes y adolescentes. En los estudios epidemiológicos se detalla que la recesión gingival es un descubrimiento en la población, con una incidencia entre el 30% y el 100%. Sin embargo, existen condiciones externas, las cuales consideramos son parte de la salud integral del paciente como la ansiedad y depresión, los cuales son estados que podrían influir en la salud gingival del paciente. La ansiedad es el estado de afectación del estado mental, social y de salud general, que interfiere en las actividades del individuo, la cual no es diagnosticada ni menos tratada a tiempo. La depresión es un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda y pérdida del interés, que acarrea problemas de tipo cognitivo, físicos, emocionales y del comportamiento. La ansiedad y depresión producen en la población, sobre todo en las jóvenes situaciones de irritabilidad, fatiga, retraimiento, baja autoestima, pérdida de confianza e impotencia. Considerando la salud bucal podría mencionarse que en las características locales de estos cuadros el apretamiento de mandíbula con el consiguiente desgaste dental ocasionaría lesiones en el periodonto y sus estructuras, además de daño a la articulación temporomandibular. Por lo tanto, se presentan a continuación seis capítulos, teniendo en consideración la importancia de investigar la relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La recesión gingival es la exposición dentaria a través de la migración apical de la encía. También es conocida como atrofia gingival.^{1,2} Es una afección considerada de frecuencia común debido a factores etiológicos anatómicos, patológicos y fisiológicos, como trauma mecánico crónico por el cepillado de dientes, el daño iatrogénico por restauraciones desfavorables y el raspado y alisado radicular repetidos. Aunque rara vez resulta en la pérdida de dientes, la recesión del tejido marginal se asocia con sensibilidad térmica y táctil, así como también preocupaciones y quejas estéticas y una predisposición a la caries radicular.³ La recesión gingival puede ser de ubicación localizada o generalizada; con alta probabilidad de ser una característica de la periodontitis, la cual es definida como “una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos o grupos de microorganismos específicos, que resulta en la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con aumento de la formación de profundidad de sondeo, recesión o ambos”.¹ Las recesiones gingivales también pueden causar defectos estéticos o hipersensibilidad al alterar el contorno gingival marginal, lo que puede favorecer la acumulación de biofilm oral, aumentar la inflamación y provocar la pérdida de encía insertada. Se han realizado pocos estudios para especificar la incidencia de las recesiones gingivales en adultos jóvenes y adolescentes.

En los estudios epidemiológicos se detalla que la recesión gingival es un hallazgo común, con una prevalencia entre el 30% y el 100% dependiendo de la población y el métodos de análisis.⁴ Los defectos de recesión gingival pueden ser localizados o generalizados y podrían ubicarse en las superficies labiales, linguales y/o interproximales.⁴ La exposición de las superficies radiculares por recesiones gingivales se asocian frecuentemente con caries radicular, hipersensibilidad dentinaria, lesiones cervicales no cariosa y apariencia antiestética.⁵ en el Perú en un trabajo de investigación se encontró que el 52,3% de pacientes son afectados por la recesión gingival.⁶

Las investigaciones demuestran diferentes causas de recesión gingival, siendo la más frecuente la deficiente higiene oral entre otros factores locales etiológicos. Sin embargo, existen condiciones externas, las cuales consideramos son parte de la salud integral del paciente como la ansiedad y depresión, los cuales son estados que podrían influir en la salud gingival del paciente. La ansiedad es el “estado de afectación del estado mental, social y la salud general, que interfiere en las actividades del individuo”, en el cual no son diagnosticado ni tratado a tiempo, con una prevalencia del 3% al 7% de la población, considerando que afecta más a las mujeres.⁷ La depresión es un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda y pérdida del interés, que acarrea problemas de tipo cognitivo, físicos, emocionales y del comportamiento. Ambos estados producen en la población, sobre todo en los jóvenes producen situaciones de irritabilidad, fatiga, retraimiento, baja autoestima, pérdida de confianza, impotencia, intentos de lesión o suicidio.⁷ Desde el punto de vista de la salud oral, la ansiedad y depresión ocasionarían estados de hiperactividad anormal del sistema oro mandibular como el bruxismo, mordedura de labios y uñas, hábitos autolesivos y respiración bucal.⁸ Los reportes nos indican que el bruxismo puede producirse durante los estados de sueño y durante las horas de vigilia mediante el cual el apretamiento de mandíbula ocasionaría desgaste dental, lesiones en el periodonto y sus estructuras, además de daño a la articulación temporomandibular, lo cual es reportado en jóvenes y adultos.⁹

Teniendo en consideración lo expuesto, es importante investigar la relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el tipo de recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022?

¿Cuál es el estado de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022?

¿Cuál es el estado de depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar la relación que existe entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el tipo de recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022

Analizar el estado de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Identificar el estado de depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

La recesión gingival es muy alta en la población peruana, por la cual se requieren estudios actualizados que nos expliquen que tipo de recesión gingival se presenta y los factores etiológicos relacionados con la ansiedad y depresión en los jóvenes y adolescentes.¹⁴ entre los factores que están unidos con la alteración encontramos diferentes factores desencadenantes que pueden producir el desarrollo de la

molestia en la cavidad oral; es en este contexto que el presente trabajo buscara establecer una relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

1.5. Importancia de la investigación

En el aspecto teórico, se podrá generar un nivel de interés para la adquisición de conocimientos, lo que contribuiría con la formación eficaz e integral para los odontólogos si se determinara la relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión, los profesionales en estomatología tendrán información veraz y actualizada, como elemento clave para combatir la patología periodontal y los problemas psicosociales (ansiedad y depresión).

En lo práctico, se contará con profesionales que respondan a las necesidades terapéuticas y preventivas de estos pacientes, lo que redundaría en la optimización de la atención odontológica de los pacientes que acuden al servicio de odontología/estomatología.

En lo social, se espera que la contribución del estudio de investigación sea significativa, por cuanto al contar en el país con profesionales de la estomatología ampliamente formados en materia de los diferentes tratamientos para mejoraría de la calidad de vida de las personas con las diferentes patologías orales.

En lo científico, el estudio podrá servir como antecedente para futuras investigaciones y como punto de partida para estudios de mayor alcance.

1.6. Viabilidad de la investigación

El estudio de investigación se considera como viable porque el hospital de apoyo de Recuay tenía recursos de unidades de estudio tales como: infraestructura, equipos, materiales y pacientes y, por otro lado, también porque se tiene estudios retrospectivos, así como tiempo para realizar el estudio de investigación.

1.7. Limitaciones del estudio

Las primordiales limitaciones que se tuvo durante el proceso del trabajo de investigación fueron las coordinaciones con la directora del hospital de apoyo de Recuay y con los pacientes que participaron en la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Brito C. y Pesantez D. (2018) Ecuador, se realizo acerca de la “Prevalencia de recesión gingival y factores asociados en estudiantes entre 18 y 25 años de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca”, determinaron a través de un estudio transversal en 131 estudiantes de 18 a 25 años, seleccionados mediante aleatorización simple, la prevalencia de recesión gingival. El resultado fue de 64,1 %; en cuanto al sexo (64,3 % en varones y 64 % en mujeres). Las piezas dentales más afectadas fueron los premolares inferiores. De las recesiones encontradas en un 98 % correspondieron a la Clase I de Miller.¹⁰

Klein C. (2018) Chile, se realizo acerca del “Biotipo periodontal y recesiones gingivales: prevalencia e indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Santiago”, a través de un estudio transversal se evaluó la condición periodontal en adolescentes. La muestra formada por 165 mujeres (49,7%) y 167 hombres (50,3%); con una edad promedio de 16,9 ±1,4. De los cuales, 23,5% asistía a colegios municipales, 50,6% subvencionados y 25,9% a colegios particulares. El 50,3% de los participantes con biotipo fino y el 49,7% con el biotipo grueso. Se concluyó que la recesión gingival es prevalente en la población adolescente de Santiago (22%).¹¹

Moreno G. (2018) Ecuador, se realizó una investigación sobre la “recesión gingival en personas militares de entre 18 a 28 años de la Escuela Militar Eloy Alfaro en Quito y el Fuerte Militar Atahualpa en Machachi”. Aplicó un estudio descriptivo observacional de cohorte transversal, en una muestra de 328 participantes de géneros femenino y masculino. En este estudio se inspeccionaron las recesiones gingivales y el biotipo periodontal, a través de la clasificación de Miller. Los resultados fueron: el 38% con recesión gingival del tipo I. El biotipo fino predominó con recesión en un 69%. En la estadística el biotipo fino tuvo mayor significancia con los factores de la edad.¹²

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Huamán y cols. (2018) Lima, se realizó un estudio acerca de “Factores asociados a la recesión de la papila interdental de incisivos centrales superiores”. Para ello analizó una muestra de 86 pacientes del Departamento de Estomatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Realizaron un estudio observacional, prospectivo y transversal. Se evaluó el biotipo gingival. Dentro de los resultados, los predictores individuales fueron significativos ($p < 0,05$) para recesión papilar en incisivos centrales superiores.¹³

Maetahara y cols. (2017) Lima, se realizó un estudio acerca de “La prevalencia, extensión y severidad de la recesión gingival en una población de pacientes del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú”. En el estudio se evaluó a 133 pacientes. Se midieron la distancia margen gingival – unión cemento esmalte y se consideró como recesión gingival distancias mayores o iguales a 1 mm. Se utilizó la clasificación de Miller. Los resultados muestran la prevalencia de 72,9% de recesiones gingivales con un promedio de 5.79 de dientes afectados por persona. Las recesiones gingivales fueron clasificadas con severidad leve (64,0%), moderadas (28,3%) y avanzadas (7,7%). Miller Clase I, (9,4%), Clase II (17,5%), Clase III (8,4%) Clase IV (8,4%). El autor considera que es importante identificar los agentes etiológicos tan pronto como sea posible para disminuir e incrementar lesiones de esta condición clínica.¹⁴

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Recesión gingival

La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral. Otros autores la definen como la migración apical del margen gingival a lo largo de la superficie radicular. Carranza afirma que la recesión consiste en la exposición de la superficie radicular por una desviación apical en la posición de la encía. Para comprender cuál es su significado, es preciso diferenciar entre las posturas real y aparente de la encía. La posición real corresponde al nivel de la inserción epitelial en el diente, mientras que la aparente es la altura de la cresta del margen gingival, así la posición real de la encía, no su ubicación aparente, determina la gravedad de la recesión. La encía que presenta

recesión se encuentra a menudo inflamada, pero puede ser normal excepto por su posición. La recesión se localiza en ocasiones en un diente en una sola superficie, en un grupo de dientes o puede generalizarse a través de la boca.¹⁵

Esta patología oral se puede presentar de forma localizada o generalizada y pueden estar implicadas una o más localizaciones. Como consecuencia se produce una exposición de la raíz con compromiso estético que puede dar lugar a problemas de sensibilidad y caries dental.¹⁶

a.- Clasificación de las recesiones gingivales

Para las recesiones gingivales existen dos clasificaciones reportadas en la literatura, la de Sullivan y Atkins y la de Miller.

Sullivan y Atkins: - clasificaron la recesión gingival en cuatro categorías morfológicas: superficial-estrecho, superficial-amplio, profundo-estrecho y profundo-amplio.¹⁷

Clasificación de Miller

Miller, en el año 1985, realizó una clasificación muy apropiada para las recesiones gingivales, considerando la proporción del recubrimiento radicular en la siguiente manera.¹⁸

Clase I: Recesión que no sobrepasa la línea mucogingival (LMG). No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.

Clase II: Recesión que llega hasta la LMG o la excede. No hay pérdida de hueso ni de tejido blando interdental.

Clase III: Recesión que llega hasta la LMG o que la sobrepasa. La pérdida de hueso y de tejido blando interdental es apical respecto a la unión amelo cementaria, pero coronal respecto a la extensión apical de la recesión.

Clase IV: Recesión que sobrepasa la LMG. La pérdida de hueso interproximal se localiza apical a la recesión.

b.- Recesión gingival como problema clínico

La recesión gingival es un problema clínico porque hay un descubrimiento a nivel de la raíz del diente, lo que aumenta el problema para la persona porque los riesgos de sufrir dolor, la presencia de sensibilidad y posteriormente la formación de caries a nivel de la raíz del diente pueden afectar la confianza de la persona que lo sufre porque afecta estética y emocionalmente.³

c.- Etiología de la recesión gingival

Existen dos grandes grupos de causas de la recesión gingival: Las derivadas de una periodontitis, sus consecuencias por su tratamiento y las de origen traumático. La recesión gingival es el efecto final de la interacción de diversos factores etiológicos: enfermedad periodontal, procedimientos quirúrgicos, el envejecimiento, hábitos para funcionales y el cepillado de dientes incorrecto o la asociación de dos o más de estos factores. Otras causas incluyen los hábitos nocivos de los pacientes, la falta de higiene oral, la dieta, la exposición de los dientes a los productos químicos, tabaco de mascar, fuerzas oclusales excesivas, y contactos oclusales prematuros.¹⁹

La presencia de recesión gingival en un individuo está relacionada con la edad, y otros factores que intervienen son la abrasión y la acumulación de placa bacteriana, factores más cercanos al diagnóstico de recesión gingival. 3,4 existen estudios que consideran el estrés como uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad periodontal,²⁰ citando que las personas estresadas presentan los peores niveles de higiene oral, debido a la falta de atención adecuada y, como consecuencia, a la escasez de cuidados dentales. Muchos pacientes con estrés tienen antecedentes de consumo de tabaco y un sistema inmunitario debilitado. ^{8,20}

d.- Patogénesis de la retracción gingival

Los autores manifiestan que “el mecanismo patogénico de las recesiones gingivales está directamente relacionado con la interrupción de la integridad del epitelio”.² El tejido inflamatorio destruye el tejido conjuntivo subyacente, mientras que el epitelio migra al tejido conjuntivo a lo largo de los márgenes de la lesión. La lesión provocará la disrupción del tejido conjuntivo y la posterior unión del epitelio oral con el epitelio del surco de unión.^{1,3} La primera manifestación clínica es una úlcera

menor con márgenes enrojecidos que resultan dolorosos al cepillado. Cuanto más profunda es la lesión, mayor es la infiltración microbiana. ^{1,4}

e.- Factor patológico

Incluyen la reabsorción ósea como consecuencia de una enfermedad periodontal avanzada causada por microorganismos. En estos casos, la recesión gingival puede ser mucho más complicada debido a la extracción, inclinación o porque puede registrar movilidad dental. Según los autores, la pérdida de adhesión está causada por un proceso inflamatorio en el tejido conjuntivo.² Incluyen una reabsorción ósea como un derivado de un padecimiento periodontal desarrollada, incitada por los microorganismos.² Dado que el proceso inflamatorio puede continuar, no puede descartarse como factor de la recesión gingival. Se han realizado estudios que muestran una relación entre la recesión gingival y la inflamación del tejido conjuntivo periodontal.¹

f.- Otros factores

Se menciona en la literatura algunos factores que los clasifican en factores predisponentes y precipitantes de acuerdo con su forma de contribuir a que se desarrolle una recesión gingival. Dentro de los factores predisponentes tenemos: edad, dehiscencias y fenestraciones óseas, corticales delgadas relacionadas al biotipo gingival, malposición dentaria, ubicación de los dientes en los puntos de curvatura del arco dentario, sobre inserción de frenillos, ausencia de encía queratinizada, trauma oclusal y movilidad dentaria.¹⁹

Los factores precipitantes incluyen: inflamación gingival, cepillado dental traumático, enfermedad periodontal, tratamiento periodontal, laceraciones, traumatismos, prótesis fijas y prótesis removibles mal diseñadas, hábitos orales lesivos, movimiento ortodóntico no controlado e inclinación dental.¹⁹

Entre los factores predisponentes se encuentran las características anatómicas y fisiológicas de cada paciente que pueden ayudar al desarrollo de recesiones gingivales, como las siguientes.^{2,3}

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad se define como un estado emocional desagradable que suele ir acompañado de manifestaciones físicas (fisiológicas) y mentales difíciles de identificar y que pueden provocar fatiga o incluso agotamiento. Los niveles de ansiedad van desde pequeñas preocupaciones hasta espasmos perceptibles y, en los casos más graves, ataques de ansiedad o crisis de pánico. La progresión también es variable, con una cúspide de intensidad que se produce en segundos o más gradualmente a lo largo de minutos, horas o días. La duración puede variar desde unos segundos hasta horas, días o meses, aunque los episodios de angustia suelen limitarse a diez minutos y rara vez duran más de treinta.⁷ Su clasificación y tipología se presentan desde diversas perspectivas; se concibe en términos de rasgo y de estado. La ansiedad rasgo es la tendencia de un individuo a responder con ansiedad ante situaciones caracterizadas por el peligro o la amenaza, y a responder a ello con ansiedad. En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica, que se manifiesta a lo largo del tiempo en diversas situaciones.²¹ Este rasgo varía de una persona a otra debido a la influencia de factores biológicos y aprendidos; es decir, algunos sujetos perciben un mayor número de situaciones como amenazantes, desencadenando la ansiedad, mientras que otros no. Otros no le conceden mayor valor.²¹ La ansiedad, por su parte, se define como una ansiedad transitoria y variable en términos de intensidad y duración que se percibe como patológica en un momento dado. La ansiedad como estado y como rasgo no son mutuamente excluyentes, sino que existe un vínculo entre ambas. En consecuencia, las personas que presentan un alto nivel de ansiedad rasgo son más propensas a percibir un mayor número de situaciones como amenazantes y a reaccionar ante ellas con un nivel de ansiedad marcadamente intenso.⁷

Medición de la ansiedad

Para medir la ansiedad utilizamos el State Trait Anxiety Inventory – STAI (Inventario de ansiedad estado y rasgo). Este inventario de carácter psicométrico fue elaborado por Spielberg en 1975, con la finalidad de obtener una escala breve y confiable, para poder medir las dos escalas de ansiedad: rasgo (ansiedad personal) y estado (ansiedad en el momento).

Cuestionario de ansiedad – estado y rasgo (IDARE): Spielberg, Gorsuch y Lushene 43 (1967) elaboraron el cuestionario IDARE State Trait Anxiety Questionnaire (IDARE, la versión en español de STAI (State Trait Anxiety Inventory)). La finalidad es proporcionar una escala pocamente corta y confiable y para medir los rasgos y Spielberg, Martínez, González, Natalicio y Díaz publicaron la versión en español de esta lista en 1975 con la ayuda de psicólogos de diez países de América Latina, incluida España.^{44.23}

2.2.3. Depresión

La depresión es un problema polifacético caracterizado por una amplia gama de síntomas que pueden o no estar presentes en una persona determinada.²⁴ Dado que no todos los síntomas depresivos tienen la misma etiología, en la actualidad existen varias teorías que intentan explicar su origen. A lo largo de la historia, el concepto de depresión ha evolucionado hasta el punto de ser reconocido como una enfermedad. Fue Hipócrates, el primero en aportar conceptos teóricos en el campo de la depresión. La depresión es la enfermedad psiquiátrica más estudiada, y a la vez, la menos entendida, La depresión es un trastorno del estado de ánimo con síntomas que pueden ser transitorios o permanentes, agudos o crónicos, y que se caracterizan principalmente por agobia, infelicidad, sentimientos de culpa, aumento de la irritabilidad, sentimientos subjetivos de impotencia, fracaso y malestar, e incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas.^{24,25}

Medición de la depresión

Para medir la depresión se utiliza el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el cual tiene propiedades psicométricas de los pacientes y es utilizada para medir las explicaciones cognitivas de la depresión para observar la vulnerabilidad que experimenta el individuo al activarse una sinopsis de pensamiento distorsionado que Contribuyen una forma negativa en el que el sujeto decepciona, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, el mundo y su futuro, estas acciones son las que inician y mantienen los síntomas depresivos.²⁷ Los síntomas más comunes son: agonía emocional una combinación de enojo o irritabilidad.

La ansiedad y la depresión provocarían problemas musculares como: dolores de cabeza, de espalda, de mandíbula y tensiones musculares, que se traducirían en

desgarros musculares y problemas en tendones y ligamentos; problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable; sobreexcitación transitoria que se traduciría en elevación de la tensión arterial, aceleración del ritmo cardíaco, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.²⁷

2.2.3.- La ansiedad y depresión en los jóvenes

La ansiedad y depresión son circunstancias que provocan inquietud en los jóvenes. Se manifiestan tanto como mentalmente y físicamente. Actualmente en estos últimos años se han incrementado en la población los índices de ansiedad y depresión en los jóvenes adultos y jóvenes, la cual por diversos motivos colocan en riesgo sus intereses y su propia vida. La rutina de un estudiante no está favorecida a los estados de ansiedad, ya que está rodeada de muchos factores que producen una gran carga de dureza de esta sociedad; lo que puede desencadenar depresión, el cual, si no es detectado a tiempo, puede ocasionar deficiencia para adquirir conocimientos y agotamiento en su salud general.³¹ La vida universitaria es muy exigente, ya que los jóvenes se ven presionados porque son mayores de edad y deben actuar como tales. Además, en esta etapa se establece la percepción de sí mismo, su independencia, de cómo va hacer su futuro, y empiezan a experimentar una serie de temas sobre política y religión. Otro factor que puede contribuir a ello es el paso de la educación secundaria a la universidad, que es una transición importante que requiere tiempo para adaptarse a una rutina de estudio, alimentación e incluso conocer nuevas personas.³¹ Los estados de ansiedad y depresión se manifiestan en los campos cognitivo, fisiológico y conductual. La primera manifestación se va a dar cuando quieren postular e ingresar a la universidad eso es un reto; los jóvenes van a experimentar lo difícil que es estudiar una carrera, sí la elección fue buena o mala, sí tienen la economía suficiente, o si tienen que trabajar para poder solventar los gastos universitarios y personales. Cuando están en una situación difícil, la mejor Manera de solucionarlo es recreándose, dándole prioridad a las cosas más importantes o de mayor interés para cada joven. Es importante dedicar un tiempo para la realización de actividades de entretenimiento o deportivas. Es importante considerar factores externos como

los altos niveles de soledad, de preocupación y la baja tolerancia a la autoestima que pueden asociarse a la depresión.³²

2.2.4.- Ansiedad y depresión en la cavidad oral

La ansiedad y depresión se manifiestan en la boca con lesiones en la mucosa oral como la gingivitis y la periodontitis.^{4,5,9} otras patologías que se manifiestan son, al no poder ocluir todos los dientes; cuando la boca no se puede cerrar, la mandíbula se desvía, el apretamiento y rechinar de los dientes y eso a su vez desencadena un hábito inconsciente y constante que afecta a los tejidos gingivales y al ligamento periodontal, dando lugar a recesiones gingivales.^{8,20} Este daño se produce en los dientes y en la articulación temporomandibular (ATM). El apretamiento constante puede agravarse llegando a una periodontitis, aumentando la movilidad dental, la recesión gingival y la pérdida de dientes.⁴ El volumen de la fibra muscular crece en los músculos de la cara y el cuello debido al aumento de fuerza que ejerce en la zona; también hay rigidez y dolor. Los movimientos son más difíciles en las articulaciones, y suelen producirse chasquidos o ruidos al realizarlos.^{5,8,10}

2.3. Definición de términos básicos

Recesión gingival: La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral.¹⁵

Encía: Parte carnosa de la boca que recubre los alvéolos y las raíces dentales de los maxilares superior e inferior.¹

Ansiedad: Estado emocional desagradable, frecuentemente acompañado de manifestaciones físicas (fisiológicas) y mentales no atribuibles a peligros reales, que pueden conducir a la fatiga o incluso al agotamiento.^{7,33}

Depresión: La depresión es un problema polifacético caracterizado por una variedad de síntomas que pueden o no estar presentes en una persona.²⁴

Cénit gingival: Es el punto apical del margen gingival teniendo en cuenta el eje vertical de la pieza dentaria.¹

Papila Interdentaria: Es la porción de la gingival que se ubica en el espacio interdental.¹

Biotipo gingival: Son las características de la encía en relación con la anatomía dentaria, inclinación y posición final de los dientes y el patrón de erupción.¹

Encía queratinizada: Es la estructura que se extiende desde la encía libre hasta la línea mucogingival.¹

Proporción dentaria: Es la proporción que se observa entre el ancho y el alto de los dientes anterosuperiores.¹

Línea de la sonrisa: Es la línea que muestra el paciente al sonreír en referencia a la cantidad de tejido dentario y tejido gingival.¹

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.- Hipótesis general

Ho: No existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Ha: Existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

3.2.- Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Ha: Existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Hipótesis específica 2

Ho: El estado de ansiedad no es alto en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Ha: El estado de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Hipótesis específica 3

Ho: El estado de depresión no es severo en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022

Ha: El estado de depresión es severo en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022

3.3.- Variables y definición conceptual

Recesión gingival: La recesión del tejido marginal gingival es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular al ambiente oral.¹⁵

Estado de ansiedad: Estado emocional desagradable, frecuentemente acompañado de manifestaciones físicas (fisiológicas) y mentales no atribuibles a peligros reales, que pueden conducir a la fatiga o incluso al agotamiento.⁷

Estado de depresión: La depresión es un problema polifacético caracterizado por una variedad de síntomas que pueden o no estar presentes en una persona determinada.²⁴

3.4. Operacionalización de variables

variable	dimensión	indicador	escala	valores
RECESION GINGIVAL	Gingival	Exposición de la raíz: clasificación de Miller	Ordinal	tipo I tipo II tipo III tipo IV
ESTADO DE ANSIEDAD (estado y rango)	Ansiedad (Estado y rango)	Cuestionario de Ansiedad Rasgo y Estado (STAI).	Nominal	Bajo Medio Alto
ESTADO DE DEPRESIÓN	Depresión	Cuestionario de Depresión de Beck (BDI).	Nominal	Sin depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión severa

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

El estudio de investigación es de clase básica. queremos registrar la relación que hay entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Para Hernández “la investigación se caracteriza por buscar la aplicación utilización de los conocimientos que se adquieren”.³⁵

El estudio de investigación es de corte transversal, se ejecuta en un periodo de tiempo, con la recolección de datos.

4.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptiva y correlacional, orienta al estudio a definir la relación que existe entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022. Al respecto, Hernández “firma que la investigación descriptiva especifica características y propiedades de personas, grupos, procesos o cualquier otro fenómeno que se analice, con la finalidad de obtener información independiente o conjunta sobre las variables”.³⁵

Las Investigaciones correlacionales buscan conocer la relación entre dos o más variables en contexto en particular, para establecer vinculaciones.

La investigación es descriptiva porque determinará el tipo de recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en los pacientes analizados. Es de tipo no experimental, porque se realiza sin manipular las variables para observar sus efectos.

4.1.3. Método de investigación

La investigación utiliza es el método Hipotético-Deductivo, con el propósito de definir la relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022. Para Hernández “los métodos de investigación incluyen procesos que se ejecutan para comprobar las hipótesis para observar las relaciones entre las

variables”.³⁵ Deductivo, porque se usará la recolección de datos y el análisis estadístico.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estuvo comprendida por pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Criterios de inclusión:

Jóvenes que desearon participar en el estudio de 18 a 25 años.

Se solicitó a cada paciente el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

Jóvenes que no quieran participar en el estudio

Jóvenes de no cuenten con la edad de 18 a 25 años.

4.2.2. Muestra

La muestra incluye a los 180 pacientes de 18 a 25 años de género masculino y femenino, atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

El método para la recolección de datos y el diagnóstico se utilizaron fichas elaboradas,

En referencia a la recolección de datos, se consideró lo siguiente:

Se empleó la técnica de la encuesta, el cual se define como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”.³⁶

Se solicitó a cada paciente el consentimiento informado.

Se informó a los pacientes de los procedimientos de la investigación.

Se procedió al diagnóstico clínico de las recesiones gingivales.

Para la recesión gingival se utilizó la Clasificación de Miller.

Para la valoración del estado de ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (STAI).²²

Para la valoración del estado de depresión se utilizará el Inventario de Depresión de Beck (BDI).²⁴

Una vez recogidos todos los datos de los participantes en el estudio, estos fueron rotulados y se procedió a su análisis e interpretación.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 24, que permitió clasificar, ordenar y tabular todos los datos estadísticos para su análisis e interpretación. Según la distribución de los resultados, se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales, así como la Correlación de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

El estudio de investigación cumplió con los reglamentos y normativas del Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz. El investigador conoce todos los hechos descubiertos durante el proceso de investigación y garantiza la confidencialidad de la información de cada participante. Fueron incluidos los pacientes que sean voluntarios. Antes de realizar el estudio de investigación llenaron y firmaron un consentimiento informado del investigador. Para avalar la legitimidad del estudio de investigación.

CAPITULO V: ANALIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivos, tablas de frecuencias y gráficos

Tabla n° 1 : Distribución de muestra de 18 a 25 años

Edad	Masculino		Femenino	
	Fr.	Por.	Fr.	Por.
18	12	6,7 %	8	4,5%
19	16	8,9%	13	7,2%
20	12	6,7%	14	7,8%
21	13	7,2%	12	6,7%
22	11	6,1%	15	8,3%
23	14	7,8%	13	7,2%
24	5	2,7%	10	5,6%
25	4	2,2%	8	4,4%
Subtotal	87	48,3%	93	51,7%
Total	180	100,0%		

Fuente: elaboración propia

La Tabla N° 1 y Grafico N° 1, muestran la distribución de la muestra de estudio. En el grupo de varones se evaluaron a 87 participantes. En el grupo de 18 años se analizaron a 12 participantes (6,7%), en el grupo de 19 años a 16 participantes (8,9%), en el grupo de 20 años a 12 participantes (6,7%), en el grupo de 21 años a 13 participantes (7,2%), en el grupo de 22 años se analizaron a 11 participantes (6,1%), en el grupo de 23 años a 14 participantes (7,8%), en el grupo de 24 años a 5 participantes (2,7%) y en el grupo de 25 años a 4 participantes (2,2%), lo que totaliza a 87 participantes varones que representa el 48,3% del total de la muestra de estudio.

En el grupo de mujeres se evaluaron a 93 participantes. En el grupo de 18 años se analizaron a 8 participantes (4,5%) , en el grupo de 19 años a 13 participantes (7,2%), en el grupo de 20 años a 14 participantes (7,8%), en el grupo de 21 años a 12 participantes (6,7%), en el grupo de 22 años se analizaron a 15 participantes (8,3%), en el grupo de 23 años a 13 participantes (7,2%), en el grupo de 24 años a 10 participantes (5,6%) y en el grupo de 25 años a 8 participantes (4,4%), lo que totaliza a 93 participantes mujeres que representa el 51,7% del total de la muestra de estudio.

Gráfico n° 1: Muestra de 18 a 25 años

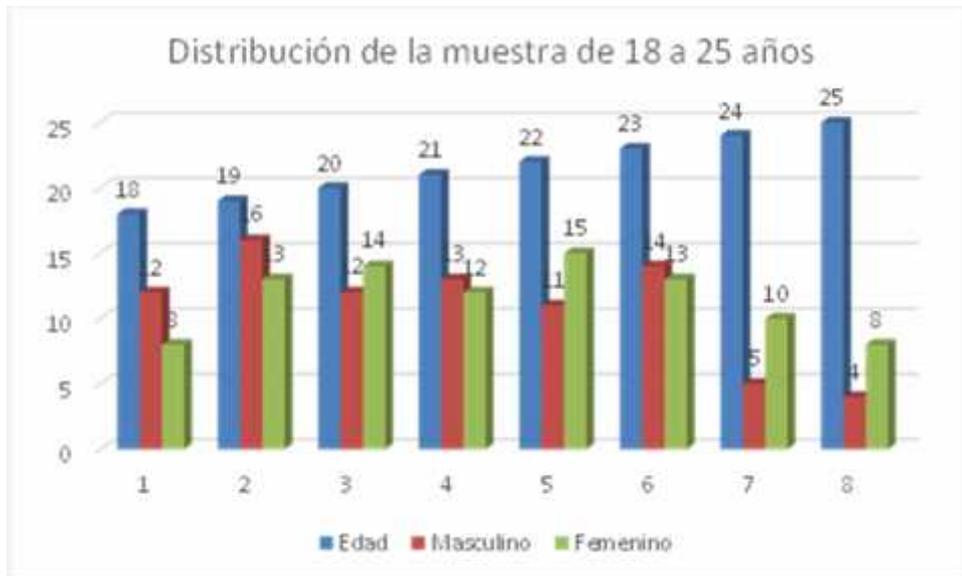


Tabla n° 2: distribución de la recesión gingival

TIPOS RECESIÓN NO GINGIVAL RG	Masculino					Femenino				
	I	II	III	IV	NO RG	I	II	III	IV	
18	5 (2,7%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,6%)	5 (2,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
19	11 (6,1%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (2,7%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
20	4 (2,2%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (3,3%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
21	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (3,3%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
22	5 (2,7%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	5 (2,7%)	6 (3,3%)	3 (1,6%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	
23	7 (3,8%)	3 (1,6%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	4 (2,2%)	7 (3,8%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)	
24	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	5 (2,7%)	2 (1,1%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	
25	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2 (1,1%)	3 (1,6%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)	
Sub Total	39 (21,7%)	12 (6,7%)	4 (2,2%)	2 (1,1%)	36 (20,0%)	40 (22,2%)	12 (6,7%)	2 (1,1%)	3 (1,6%)	
Total	180 100,0%									

La Tabla Nº 2 - A y el Gráfico Nº 2 – A, nos muestran la distribución de la recesión gingival en los grupos de estudio de varones y mujeres. Dentro de los 87 participantes varones que fueron analizados, se encontró que 30 (16,7%) de ellos no presentaron recesión gingival en comparación a 57 (31,7%) participantes varones que presentaron recesión gingival. Para las 93 mujeres analizadas, se encontró que 36 (19,4%) de ellas no presentaron recesión gingival en comparación a 58 (32,2%) que presentaron recesión gingival. En el grupo de varones con recesión gingival se identificaron los cuatro tipos de recesión gingival. En el grupo de 18 años se encontró 5 pacientes (2,7%) para el Tipo I, 1 paciente (0,5%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 19 años se encontró 11 pacientes (6,1%) para el Tipo I, 1 paciente (0,5%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 20 años se encontró 4 pacientes (2,2%) para el Tipo I, 2 pacientes (1,1%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 21 años se encontró 6 pacientes (3,3%) para el Tipo I, 2 pacientes (1,1%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 22 años se encontró 5 pacientes (2,7%)

para el Tipo I, 1 paciente (0,5%) para el Tipo II, 1 (0,5%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 23 años se encontró 7 pacientes (3,8%) para el Tipo I, 3 pacientes (1,6%) para el Tipo II, 1 (0,5%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 24 años se encontró 0 pacientes (0,0%) para el Tipo I, 1 paciente (0,5%) para el Tipo II, 1 (0,5%) para el Tipo III y 1 (0,5%) para el Tipo IV. En el grupo de 25 años se encontró 1 pacientes (0,5%) para el Tipo I, 1 paciente (0,5%) para el Tipo II, 1 (0,5%) para el Tipo III y 1 (0,5%) para el Tipo IV.

Gráfico n° 2 – A: tipos de recesión gingival en varones

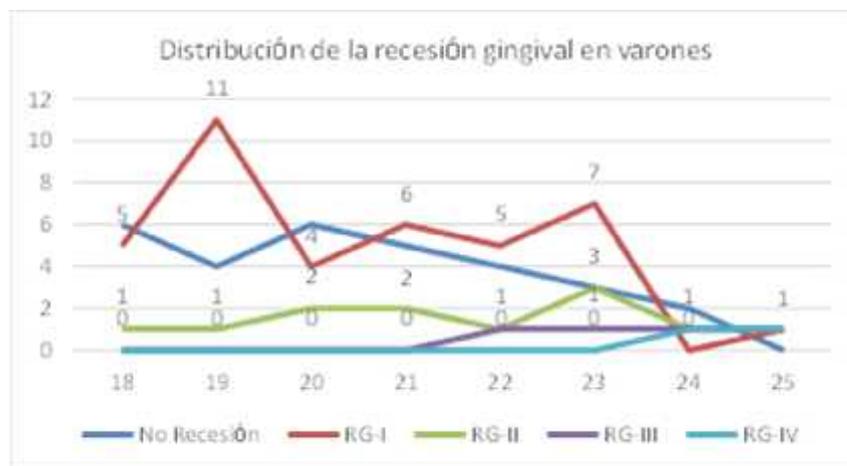


Tabla n° 2-B: Distribución de la recesión gingival

TIPOS RECESIÓN GINGIVAL	NO RG	Masculino				NO RG	Femenino			
		I	II	III	IV		I	II	III	IV
18	6 (3,3%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,6%)	5 (2,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
19	4 (2,2%)	11 (6,1%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (2,7%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
20	6 (3,3%)	4 (2,2%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (3,3%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
21	5 (2,7%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (3,3%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
22	4 (2,2%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	5 (2,7%)	6 (3,3%)	3 (1,6%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)
23	3 (1,6%)	7 (3,8%)	3 (1,6%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	4 (2,2%)	7 (3,8%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
24	2 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	5 (2,7%)	2 (1,1%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)
25	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2 (1,1%)	3 (1,6%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
Sub Total	30 (16,7%)	39 (21,7%)	12 (6,7%)	4 (2,2%)	2 (1,1%)	36 (20,0%)	40 (22,2%)	12 (6,7%)	2 (1,1%)	3 (1,6%)
Total			180	100,0%						

En la Tabla Nº 2 - B y el Gráfico Nº 2 – B, en el grupo de mujeres con recesión gingival se identificaron los cuatro tipos de recesión gingival. En el grupo de 18 años se encontró 5 pacientes (2,7%) para el Tipo I, 0 (0,0%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 19 años se encontró 6 pacientes (3,3%) para el Tipo I, 2 pacientes (1,1%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 20 años se encontró 4 pacientes (2,2%) para el Tipo I, 2 pacientes (1,1%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 21 años se encontró 6 pacientes (3,3%) para el Tipo I, 2 pacientes (1,1%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 22 años se encontró 6 pacientes (3,3%) para el Tipo I, 3 pacientes (1,6%) para el Tipo II, 1 (0,5%) para el Tipo III y 0 (0,0%) para el Tipo IV. En el grupo de 23 años se encontró 7 pacientes (3,8%) para el Tipo I, 1 paciente (0,5%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 1 (0,5%) para el Tipo IV. En el grupo de 24 años se encontró 2 pacientes (1,1%) para el Tipo I, 1 paciente (0,5%) para el Tipo II, 1 (0,5%) para el Tipo III y 1 (0,5%) para el Tipo IV. En el grupo de 25 años se encontró 3 pacientes (1,6%) para el Tipo I, 3 pacientes (1,6%) para el Tipo II, 0 (0,0%) para el Tipo III y 1 (0,5%) para el Tipo I

gráfico n° 2 - B: tipos de recesión gingival en mujeres

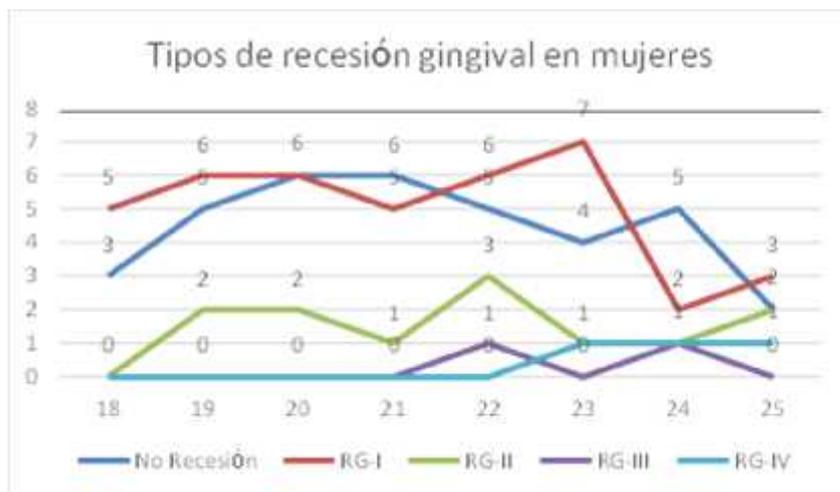


Tabla n° 3: Estado de ansiedad en la muestra sin recesión gingival

ITEMS	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
1	31 (47,0%)	19 (28,8%)	16 (24,2%)	66 (100,0%)
2	26 (39,4%)	20 (30,3%)	20 (30,3%)	66 (100,0%)
3	5 (7,6%)	55 (83,4%)	6 (9,0%)	66 (100,0%)
4	17 (25,8%)	43 (65,1%)	6 (9,1%)	66 (100,0%)
5	35 (53,0%)	17 (27,8%)	14 (21,2%)	66 (100,0%)
6	9 (13,6%)	42 (63,7%)	15 (22,7%)	66 (100,0%)
7	11 (16,7%)	26 (39,4%)	29 (43,9%)	66 (100,0%)
8	22 (33,3%)	25 (37,9%)	19 (28,8%)	66 (100,0%)
9	26 (38,1%)	22 (33,3%)	18 (28,6%)	66 (100,0%)
10	30 (45,5%)	24 (36,4%)	12 (18,1%)	66 (100,0%)
11	39 (59,0%)	21 (31,8%)	6 (9,0%)	66 (100,0%)
12	18 (27,3%)	29 (43,9%)	19 (28,8%)	66 (100,0%)
13	11 (16,7%)	31 (46,9%)	24 (36,4%)	66 (100,0%)
14	18 (27,3%)	27 (40,9%)	21 (31,8%)	66 (100,0%)
15	25 (37,9%)	21 (31,8%)	20 (30,3%)	66 (100,0%)
16	21 (31,8%)	22 (33,3%)	23 (34,9%)	66 (100,0%)
17	4 (6,1%)	37 (56,0%)	25 (37,9%)	66 (100,0%)
18	25 (37,9%)	38 (57,6%)	3 (4,5%)	66 (100,0%)
19	21 (31,8%)	42 (63,6%)	3 (4,5%)	66 (100,0%)
20	12 (18,1%)	47 (71,3%)	7 (10,6%)	66 (100,0%)

En la Tabla N° 3 y Gráfico N° 3, se muestra el estado de ansiedad en la muestra sin recesión gingival conformada por 66 participantes de 18 a 25 años. Para la pregunta no me siento calmado se ha encontrado que 31(47,0%), corresponde al valor alto, 19 (28,8%) al valor medio y 16 (24,2%), al valor bajo. Para la pregunta me siento seguro se ha encontrado que 26 (39,4%) corresponden al valor alto, 20

(30,3%) al valor medio y 20 (30,3%) al valor bajo. Para la pregunta estoy tenso se ha encontrado que 5 (7,6%) corresponden al valor alto, 55 (83,4%) al valor bajo medio y 6 (9,1%) al valor bajo. Para la pregunta estoy contrariado se encontraron que 17 (25,8%) corresponden al valor alto, 43 (65,1%) al valor medio y 6 (9,1%) al valor bajo. Para la pregunta me siento a gusto 35 (53,0%) corresponden al valor alto, 17 (25,8%) al valor medio y 14 (21,2) al valor bajo. Para la pregunta me siento alterado 9 (13,6%) corresponden al valor alto, 42 (63,7%) al valor medio y 15 (22,7%) al valor bajo. Para la pregunta estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo 11 (16,7%) corresponden al valor alto, 26 (39,4%) al valor medio y 29 (43,9%) al valor bajo. Para la pregunta me siento descansado 22 (33,3%) corresponden al valor alto, 25 (37,9%) al valor medio y 19 (28,8%) al valor bajo. Para la pregunta me siento ansioso 26 (38,1) corresponden al valor alto, 22 (33,3%) al valor medio y 18 (28,6%) al valor bajo. Para la pregunta me siento cómodo 30 (45,5%) corresponden al valor alto, 24 (36,4%) del valor medio y 12 (18,1%) al valor bajo. Para la pregunta me siento con confianza en mí mismo se encontró el 39 (44,9%) representa el valor alto, 21 (31,8%) representa el valor medio y 6 (9,0%) el valor bajo. Para la pregunta me siento nervioso se encontró el 18 (27,3%) representa el valor alto, 29 (43,9%) representa el valor medio y 19 (28,8%) el valor bajo. Para la pregunta estoy agitado 11 (16,7%) corresponden al valor alto, 31 (46,9%) al valor medio y 24 (36,4%) al valor bajo. Para la pregunta me siento a punto de explotar 18 (27,3%) corresponden al valor alto, 27 (40,9%) al valor medio y 21 (31,8%) al valor bajo. Para la pregunta me siento relajado 25 (37,9%) corresponden al valor alto, 21 (31,8%) al valor medio y 20 (30,3%) al valor bajo. Para la pregunta me siento satisfecho 21 (31,8%) corresponden al valor alto, 22 (33,3%) al valor medio y 23 (34,9%) al valor bajo. Para la pregunta estoy preocupado 4 (6,1%) corresponden al valor alto, 37 (56,0%) al valor medio y 25 (37,9%) al valor bajo. Para la pregunta me siento preocupado y aturdido 25 (37,9%) corresponden al valor alto, 38 (57,6%) al valor medio y 3 (4,5%) al valor bajo. Para la pregunta me siento alegre 21 (31,8%) corresponden al valor alto, 42 (63,6%) al valor medio y 3 (4,5%) al valor bajo. Para la pregunta me siento bien 12 (18,1%) corresponden al valor alto, 47 (71,3%) al valor medio y 7 (10,6%) al valor bajo.

Gráfico n° 3: Estado de ansiedad sin recesión gingival

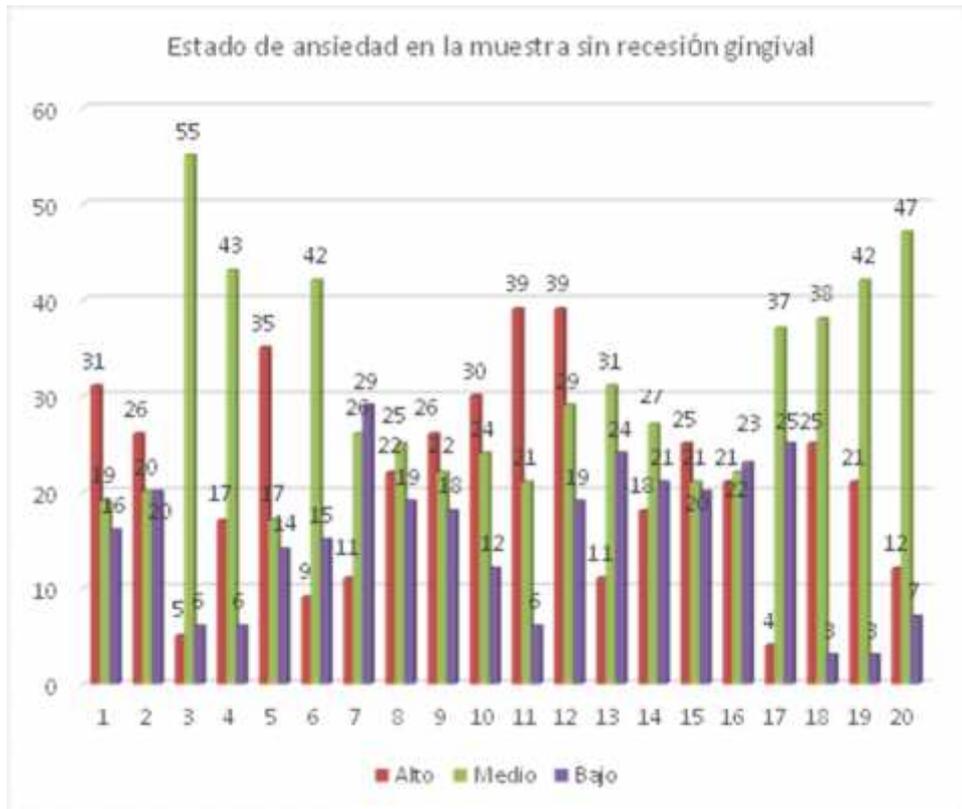


Tabla n° 4: Estados de ansiedad en la muestra con recesión gingival

ITEMS	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
1	50 (43,9%)	34 (29,8%)	30 (26,3%)	114 (100,0%)
2	25 (21,9%)	46 (40,4%)	43 (37,7%)	114 (100,0%)
3	48 (42,1%)	38 (33,3%)	28 (24,6%)	114 (100,0%)
4	55 (48,2%)	38 (33,3%)	21 (18,4%)	114 (100,0%)
5	27 (23,6%)	51 (44,7%)	36 (31,7%)	114 (100,0%)
6	52 (45,6%)	35 (30,7%)	27 (23,7%)	114 (100,0%)
7	60 (52,6%)	47 (41,2%)	7 (6,1%)	114 (100,0%)
8	10 (8,8%)	52 (45,6%)	52 (45,6%)	114 (100,0%)
9	46 (40,4%)	48 (42,1%)	20 (17,5%)	114 (100,0%)
10	9 (7,9%)	61 (53,5%)	44 (38,6%)	114 (100,0%)
11	3 (2,6%)	58 (50,9%)	53 (46,5%)	114 (100,0%)
12	46 (40,4%)	48 (42,1%)	20 (17,5%)	114 (100,0%)
13	48 (42,1%)	47 (41,2%)	19 (16,7%)	114 (100,0%)
14	39 (34,2%)	51 (44,7%)	24 (21,1%)	114 (100,0%)
15	13 (11,4%)	52 (45,6%)	49 (43%)	114 (100,0%)
16	16 (14,0%)	45 (39,5%)	53 (46,5%)	114 (100,0%)
17	52 (45,6%)	55 (48,2%)	7 (6,1%)	114 (100,0%)
18	57 (50,1%)	41 (35,9%)	16 (14,0%)	114 (100,0%)
19	6 (5,3%)	65 (57,0%)	43 (37,7%)	114 (100,0%)
20	6 (5,3%)	74 (64,9%)	34 (29,8%)	114 (100,0%)

En la Tabla N° 4 y Gráfico N° 4, se muestra el estado de ansiedad en la muestra con recesión gingival conformada por 114 participantes de 18 a 25 años. Para la pregunta no me siento calmado se ha encontrado que 50 (43,9%), corresponde al

valor alto, 34 (29,8%) al valor medio y 30 (26,3%), al valor bajo. Para la pregunta me siento seguro se ha encontrado que 25 (21,9%) corresponden al valor alto, 46 (40,4%) al valor medio y 43 (37,7%) al valor bajo. Para la pregunta estoy tenso se ha encontrado que 48 (42,1%) corresponden al valor alto, 38 (33,3%) al valor medio y 21 (18,4%) al valor bajo. Para la pregunta estoy contrariado se encontraron que 55 (48,2%) corresponden al valor alto, 38 (33,3%) al valor medio y 21 (18,4%) al valor bajo. Para la pregunta me siento a gusto 27 (23,6%) corresponden al valor alto, 51 (44,7%) al valor medio y 36 (31,7%) al valor bajo. Para la pregunta me siento alterado 52 (45,6%) corresponden al valor alto, 35 (30,7%) al valor medio y 27 (23,7%) al valor bajo. Para la pregunta estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo 60 (52,6%) corresponden al valor alto, 47 (41,2%) al valor medio y 7 (6,1%) al valor bajo. Para la pregunta me siento descansado 10 (8,8%) corresponden al valor alto, 52 (45,6%) al valor medio y 52 (45,6%) al valor bajo. Para la pregunta me siento ansioso 46 (40,4%) corresponden al valor alto, 48 (42,1%) al valor medio y 20 (17,5%) al valor bajo. Para la pregunta me siento cómodo 9 (7,9%) corresponden al valor alto, 61 (53,5%) del valor medio y 44 (38,6%) al valor bajo. Para la pregunta me siento con confianza en mí mismo se encontró 46 (40,4%) representa el valor alto, 48 (42,1%) representa el valor medio y 20 (17,5%) el valor bajo. Para la pregunta me siento nervioso se encontró 48 (42,1%) representa el valor alto, 47 (41,2%) representa el valor medio y 19 (16,7%) el valor bajo. Para la pregunta estoy agitado 39 (34,2%) corresponden al valor alto, 51 (44,7%) al valor medio y 24 (21,1%) al valor bajo. Para la pregunta me siento a punto de explotar 39 (34,2%) corresponden al valor alto, 51 (44,7%) al valor medio y 24 (21,1%) al valor bajo. Para la pregunta me siento relajado 13 (11,4%) corresponden al valor alto, 52 (45,6%) al valor medio y 49 (43,0%) al valor bajo. Para la pregunta me siento satisfecho 16 (14,0%) corresponden al valor alto, 45 (39,5%) al valor medio y 53 (46,5%) al valor bajo. Para la pregunta estoy preocupado 52 (45,6%) corresponden al valor alto, 55 (48,2%) al valor medio y 7 (6,1%) al valor bajo. Para la pregunta me siento preocupado y aturdido 57 (50,1%) corresponden al valor alto, 41 (35,9%) al valor medio y 16 (14,0%) al valor bajo. Para la pregunta me siento alegre 6 (5,3%) corresponden al valor alto, 65 (57,0%) al valor medio y 43 (37,7%) al valor bajo. Para la pregunta me siento bien 6 (5,3%) corresponden al valor alto, 74 (64,9%) al valor medio y 34 (29,8%) al valor bajo.

Gráfico n° 4: Estado de ansiedad con recesión gingival

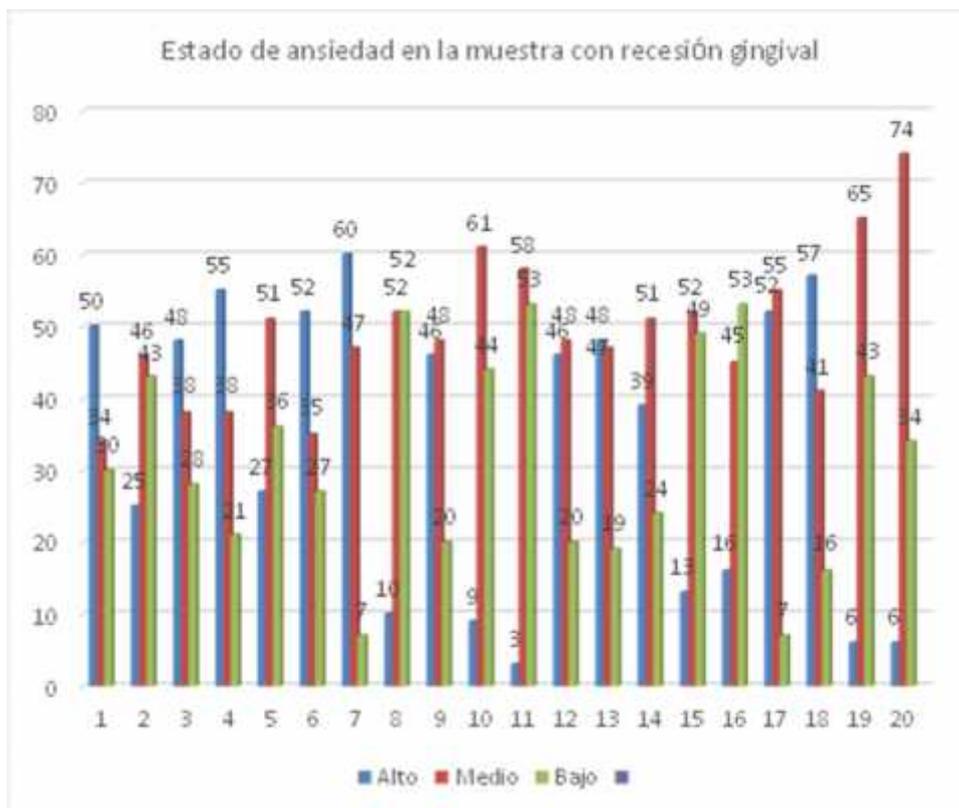


Tabla n° 5: Estado de depresión en la muestra sin recesión gingival

EDAD	SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	TOTAL
18	13 (19,7%)	2 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	15 (22,7%)
19	8 (12,1%)	2 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10 (15,1%)
20	6 (9,0%)	2 (3,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)	9 (13,6%)
21	5 (7,6%)	4 (6,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (13,6%)
22	4 (6,0%)	3 (4,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (10,7%)
23	3 (4,5%)	4 (6,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (10,7%)
24	2 (3,0%)	2 (3,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)	5 (7,6%)
25	1 (1,5%)	2 (3,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)	4 (6,0%)
TOTAL	42 (63,6%)	21 (31,9%)	3 (4,5%)	0 (0,0%)	66 (100,0%)

En la Tabla N° 5 y Gráfico N° 5, se muestra el estado de depresión en la muestra sin recesión gingival conformada por 66 participantes de 18 a 25 años. En general se encontró que 42 (63,6%) de ellos no presentaron depresión mientras que 21 (31,9%) presentaron depresión leve y 3 (4,5%) presentaron depresión moderada. En el grupo de 18 años se encontraron 13 (19,7%) sin depresión, 2 (3,0%) con depresión leve, 0 (0,0%) con depresión moderada y severa. En el grupo de 19 años se encontraron 8 (12,1%) sin depresión, 2 (3,0%) con depresión leve, 0 (0,0%) con depresión moderada y severa. En el grupo de 20 años se encontraron 6 (9,0%) sin depresión, 2 (3,0%) con depresión leve, 1 (1,5%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 21 años se encontraron 5 (7,6%) sin depresión, 4 (6,0%) con depresión leve, 0 (0,0%) con depresión moderada y severa. En el grupo de 22 años se encontraron 4 (6,0%) sin depresión, 3 (4,5%) con depresión leve, 0 (0,0%) con depresión moderada y severa. En el grupo de 23 años se encontraron 3 (4,5%) sin depresión, 4 (6,0%) con depresión leve, 1 (1,5%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 24 años se encontraron 2 (3,0%) sin depresión, 2 (3,0%) con depresión leve, 1 (1,5%) con depresión moderada y 0 (0,0%) depresión severa. En el grupo de 25 años se

encontró 1 (1,5%) sin depresión, 2 (3,0%) con depresión leve, 1 (1,5%) con depresión moderada y 0 (0,0%) depresión severa.

Gráfico n° 5: Estado de depresión sin recesión gingival

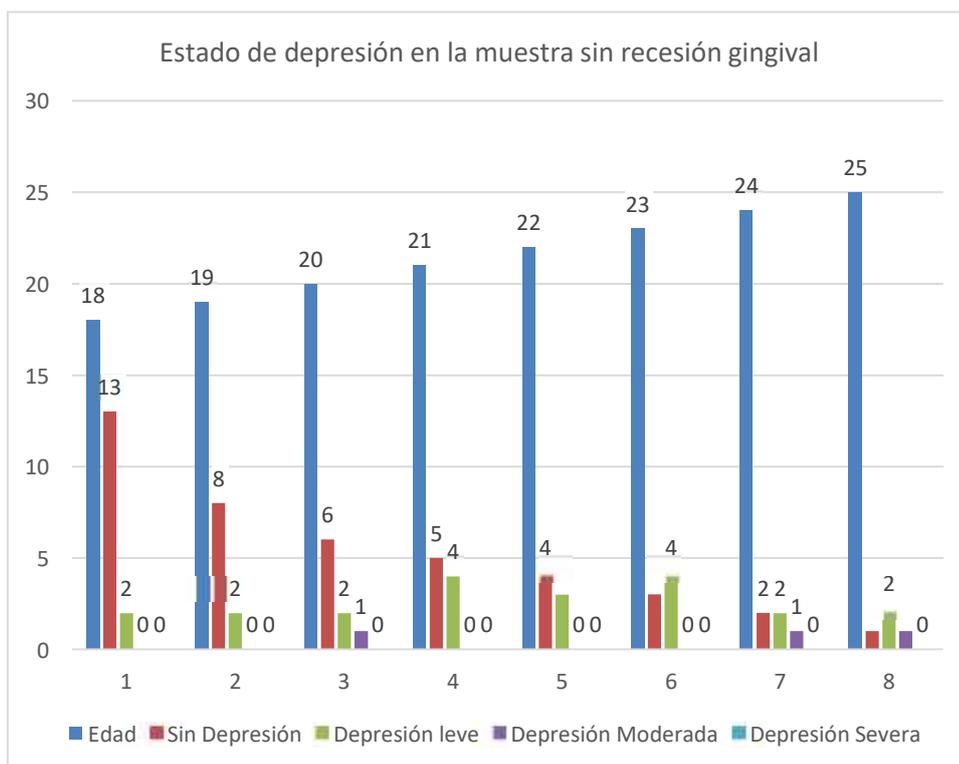


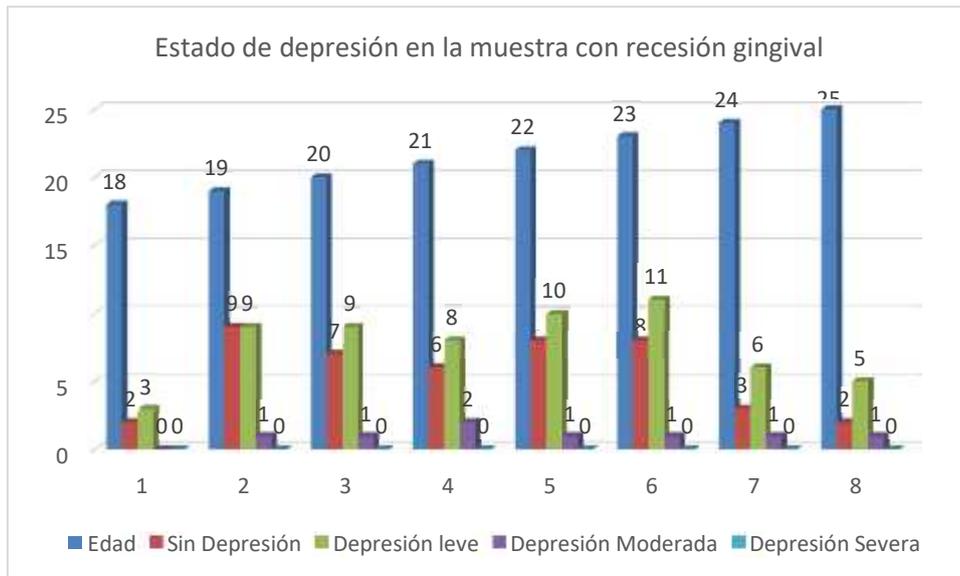
Tabla n° 6: Estados de depresión en la muestra con recesión gingival

EDAD	SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	TOTAL
18	2 (1,8%)	3 (2,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (4,3%)
19	9 (7,9%)	9 (7,9%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	19 (16,7%)
20	7 (6,1%)	9 (7,9%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	17 (14,9%)
21	6 (5,3%)	8 (7,0%)	2 (1,8%)	0 (0,0%)	16 (14,0%)
22	8 (7,0%)	10 (8,8%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	19 (16,7%)
23	8 (7,0%)	11 (9,6%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	20 (17,5%)
24	3 (2,6%)	6 (5,3%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	10 (8,8%)
25	2 (1,8%)	5 (4,4%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	8 (7,0%)
TOTAL	45 (39,5%)	61 (53,5%)	8 (7,0%)	0 (0,0%)	114 (100,0%)

En la Tabla N° 6 y Gráfico N° 6, se muestra el estado de depresión en la muestra con recesión gingival conformada por 114 participantes de 18 a 25 años. En general se encontró que 45 (39,5%) de ellos no presentaron depresión mientras que 61 (53,5%) presentaron depresión leve y 8 (7,0%) presentaron depresión moderada. En el grupo de 18 años se encontraron 2 (1,8%) sin depresión, 3 (2,6%) con depresión leve, 0 (0,0%) con depresión moderada y severa. En el grupo de 19 años se encontraron 9 (7,9%) sin depresión, 9 (7,9%) con depresión leve, 1 (0,9%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 20 años se encontraron 7 (6,1%) sin depresión, 9 (7,9%) con depresión leve, 1 (0,9%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 21 años se encontraron 6 (5,3%) sin depresión, 8 (7,0%) con depresión leve, 2 (1,8%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 22 años se encontraron 8 (7,0%) sin depresión, 10 (8,8%) con depresión leve, 1 (0,9%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 23 años se encontraron 8 (7,0%) sin depresión, 11 (9,6%) con depresión leve, 1 (0,9%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 24 años se encontraron 3 (2,6%) sin depresión, 6 (5,3%) con depresión leve, 1 (0,9%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa. En el grupo de 25 años se

encontró 2 (1,8%) sin depresión, 5 (4,4%) con depresión leve, 1 (0,9%) con depresión moderada y 0 (0,0%) con depresión severa.

Gráfico n° 6: Estado de depresión con recesión gingival



5.2. Datos de la estadística inferencial.

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Ha: Existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Tabla n° 7: recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años

	Valor	gl	Sig. Asint. bilateral	Sig. exacta bilateral	Sig. exacta unilateral
C. de Pearson	3.369	1	.023		
Razón de verosimilitudes	7.196	1	.007		
Estadístico exacto de Fisher				.056	.028
Asociación lineal por lineal	5.210	1	.023		
N de casos válidos	114				

Se observa en la Tabla N° 7, con un valor de significancia $p < 0.05$, se observa que 0,023 niega la hipótesis nula, así que, reconocemos la hipótesis alterna, existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Hipótesis Específica 2

Ho: El estado de ansiedad no es alto en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Ha: El estado de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Tabla n° 8: Estados de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años

	Valor	gl	Sig. Asint. bilateral	Sig. exacta bilateral	Sig. exacta unilateral
C. de Pearson	4.148	1	.033		
Razón de verosimilitudes	6.174	1	.008		
Estadístico exacto de Fisher				.068	.034
Asociación lineal por lineal	4.309	1	.033		
N de casos válidos	180				

Se observa en la Tabla N°8, con un valor de significancia $p < 0.05$, se observa que 0,033 niega la hipótesis nula, así que, reconocemos la hipótesis alterna, el estado de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Hipótesis Específica 3

Ho: El estado de depresión no es severo en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022

Ha: El estado de depresión es severo en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022

Tabla n° 9: Estados de depresión en pacientes de 18 a 25 años

	Valor	gl	Sig. Asint. bilateral	Sig. exacta bilateral	Sig. exacta unilateral
C. de Pearson	1.105	1	.294		
Razón de verosimilitudes	1.199	1	.008		
Estadístico exacto de Fisher				.384	.291
Asociación lineal por lineal	1.083	1	.294		
N de casos válidos	180				

Se observa en la Tabla N°9, con un valor de significancia $p > 0.05$, se observa que 0,294 acepta la hipótesis nula, por lo tanto, el estado de depresión no es severo en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022

Hipótesis Principal

Ho: No existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Ha: Existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Tabla n° 10: Recesión gingival y estados de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el hospital de apoyo de Recuay, Huaraz, 2022

		Recesión gingival	Estados de ansiedad
	Coeficiente de correlación	1,000	,624
Recesión gingival	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,624	1,000
Estados de ansiedad	N	114	114

La correlación es moderada ($p < 0,05$).

Se observa en la Tabla N° 10, el valor 0,624 representa correlación moderada; entonces reconocemos la hipótesis alterna, así que, existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Tabla n° 11: Recesión gingival y estados de depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el hospital de apoyo de Recuay, Huaraz, 2022

		Recesión gingival	Estado de depresión
Recesión gingival	Coeficiente de correlación	1,000	,407
	N	114	114
Estado de depresión	Coeficiente de correlación	,407	1,000
	N	114	114

La correlación es baja. ($p < 0,05$).

Se observa en la Tabla N° 11, el valor 0,407 representa correlación baja; entonces reconocemos la hipótesis alterna, así que, existe relación entre la recesión gingival y los estados de depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

5.3. Discusión

En el estudio de la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión, se evaluaron a un total de 180 participantes de 18 a 25 años, de los cuales 87 correspondieron a varones y 93 a mujeres. Dentro del grupo de 87 varones, encontramos que el 16.7% de ellos, no presentaron recesión gingival en comparación al 31.7% de varones que presentaron recesión gingival. En el grupo de 93 mujeres, el 20,0% de ellas, no presentaron recesión gingival en comparación al 32,2% que presentaron recesión gingival. Al comparar estos resultados con otros estudios, en el estudio realizado por Brito y Pesantez¹⁰ en jóvenes de 18 a 25 años, se hallaron el 64,3% para varones y 64% en mujeres, lo cual nos demuestra porcentajes de recesión gingival altos. Por su parte Klein¹¹ realizó un estudio en adolescentes de 15 a 19 años de los cuales estudió a 165 mujeres y 167 varones en quienes encontró que existe una prevalencia de recesión gingival del 22%. Moreno¹² en su estudio evaluó a 328 participantes, encontrando recesión gingival en un 69%. En nuestro estudio existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años. De acuerdo con estos valores, la recesión gingival es un problema clínico que se caracteriza por el descubrimiento a nivel radicular de la pieza dentaria, lo que puede producir dolor, sensibilidad y posteriormente formación de caries a nivel radicular de la pieza, lo cual puede repercutir negativamente en la falta de confianza de la persona que lo padece, estética y emocionalmente.³

En el presente estudio dentro del grupo de varones de 18 a 25 años con recesión gingival, se observó 39 casos (21,7%) de recesión Miller Clase I, 12 casos (6,7%) de recesión Clase II, 4 casos (2,2%) de recesión Tipo III y 2 casos (1.1%) de recesión Clase IV. Para el grupo de mujeres de 18 a 25 años con recesión gingival, se observó 40 casos (22,2%) de recesión Miller Clase I, 13 casos (7,2%) de recesión Clase II, 2 casos (1,1%) de recesión Clase III y 3 casos (1.6%) de recesión Clase IV. Estos resultados se relacionan con los resultados de Moreno¹² que encontró el 38% de casos con recesión gingival de Clase I. Maetahara¹⁴ encontró que el 9.4% de casos Clase I, 17,5% de Clase II, 8,4% de Clase III y 8,4% de Clase IV. gLos autores manifiestan que “el mecanismo patogénico de las recesiones gingivales está directamente relacionado con la interrupción de la integridad del epitelio”.²

El tejido inflamatorio destruye el tejido conjuntivo subyacente, mientras que el epitelio migra al tejido conjuntivo a lo largo de los márgenes de la lesión. La lesión provocará la disrupción del tejido conjuntivo y la posterior unión del epitelio oral con el epitelio del surco de unión.^{1,3} El aspecto clínico inicial es el de una pequeña úlcera con bordes enrojecidos que duelen al cepillar. Cuanto más profunda es la lesión, mayor es la infiltración microbiana.^{1,4}

En el estudio además se evaluó el estado de ansiedad definida como el estado displacentero, el cual es acompañado de manifestaciones fisiológicas y mentales que conducen al agotamiento de quien la padece.⁷ En La ansiedad se manifiesta en la boca con lesiones de la mucosa oral, como herpes y candidiasis, así como casos graves de gingivitis y periodontitis.^{4,5,9} En nuestro estudio encontramos que en el grupo de jóvenes de 18 a 25 años, que presentaron recesión gingival se observó que el 43,9% no se siente calmado y 29,8% se siente medianamente calmado. Sólo el 21,9% se siente seguro en contraposición al 40,4% y 37,7% quienes demuestran inseguridad. En la muestra se encontró que el 42,1% correspondieron a estados de tensión altos en comparación al 18,4% de la misma población que manifestaron estados de tensión bajo. El 48,2% de la muestra analizada presentó que el 48,2% tuvo altos niveles de estado contrariado frente al 18,4% de bajo nivel. En la pregunta me siento a gusto el 23,6% dijeron que en cierta forma se sentían a gusto frente al 44,7% que afirmaron que se sentían medianamente a gusto y el 31,7% que afirmaron que tenían una percepción baja de sentirse a gusto. El 45,6% presentaron nivel alterado alto en comparación al 23,7% de nivel bajo. Se observó también que el 52,6% estuvieron altamente preocupados frente al 6,1% que presentaron nivel bajo de preocupación. El 8,8% dijo se sentía descansado frente al 45,6% quienes presentaron un nivel bajo de descanso. La ansiedad presenta valor alto en el 40,4% y 42,1% para el valor medio, en comparación al 17,5% que presentó valor bajo. La sensación de comodidad en el 38,6% con nivel bajo de comodidad frente al 7,9% que refirió sentirse cómodo. La confianza personal con niveles bajos en el 17,5%, mientras que el 42,1% presentó niveles medios. El 42,1% presentó altos niveles de nerviosismo frente al 16,7% que presentaron bajos niveles de nerviosismo. El 34,2% presentaron altos niveles de agitación y el 44,7% nivel medio frente al 21,1% que presentaron bajo valor. Por otro lado, el 34,2% tuvo una sensación de estar a punto de explotar en

un nivel alto, 44,7% en un nivel medio frente al 21,1% para un nivel bajo. El 43,0% tuvo una baja sensación de sentirse relajado en comparación al 11,4% que se sintió altamente relajado. El 46,5% manifestaron sentirse bajamente satisfechos en comparación al 14,0% que se sienten satisfechos. El 45,6% de la muestra tiene altos sentimientos de preocupación, en comparación al 6,1% que presentaron bajos niveles de preocupación. El 50,1% se mostró altamente preocupado y aturdido en comparación al 14,0% que se sintió bajamente preocupado. El 37,7% presentaron un nivel bajo de sensación de alegría frente al 5,3% de ellos. El 5,3% de la muestra afirmó sentirse bien frente al 29,8% que afirmaron no sentirse bien. En el estudio se encontró que el estado de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 25 años. Como podemos observar, en general al realizar el análisis de la muestra encontramos que los niveles de ansiedad en la muestra son bastante altos, los cuales podrían influir en el mal estado de salud de la población tanto general como en el estado de salud bucal. Existen varios niveles de ansiedad, que van desde preocupaciones menores a espasmos notables y, en los casos más graves, ataques de ansiedad o crisis de pánico. La progresión también es variable, con una cúspide de intensidad que se produce en segundos o más gradualmente a lo largo de minutos, horas o días. La duración puede variar desde unos segundos hasta horas, días o meses, aunque los episodios de angustia suelen limitarse a diez minutos y rara vez duran más de treinta.⁷ La ansiedad y depresión son circunstancias que provocan inquietud en los jóvenes. Se manifiestan tanto como mentalmente y físicamente. Actualmente en estos últimos años se han incrementado en la población los índices de ansiedad y depresión en los jóvenes adultos y jóvenes, la cual por diversos motivos colocan en riesgo sus intereses y su propia vida. La rutina de un estudiante no está favorecida a los estados de ansiedad, ya que está rodeada de muchos factores que producen una gran carga de dureza de esta sociedad; lo que puede desencadenar depresión, el cual, si no es detectado a tiempo, puede ocasionar deficiencia para adquirir conocimientos y agotamiento en su salud general.¹⁵

La vida universitaria es muy exigente, ya que los jóvenes se ven presionados porque son mayores de edad y deben actuar como tales. Además, en esta etapa se establece la percepción de sí mismo, su independencia, de cómo va hacer su futuro, y empiezan a experimentar una serie de temas sobre política y religión. Otro factor que puede contribuir a ello es el paso de la educación secundaria a la

universidad, que es una transición importante que requiere tiempo para adaptarse a una rutina de estudio, alimentación e incluso conocer nuevas personas.²⁴ Los estados de ansiedad y depresión se manifiestan en los campos cognitivo, fisiológico y conductual. Se estudió el estado de depresión en los pacientes de 18 a 25 años y se encontró que el 39,5% no presentó depresión frente al 53,5% con depresión leve, el 7,0% con depresión moderada y el 0,0% no presentaron depresión severa. Como se puede observar existe en la muestra estados de depresión leve y moderada en jóvenes de 18 a 25 años. El estado de depresión no es severo en pacientes de 18 a 25 años. La depresión es un problema polifacético caracterizado por una amplia gama de síntomas que pueden o no estar presentes en una persona determinada.²⁴ La depresión es un trastorno del estado de ánimo con síntomas que pueden ser transitorios o permanentes, agudos o crónicos, y que se caracterizan principalmente por sentirse agobiado, infelicidad, sentimientos de culpa, aumento de la irritabilidad, sentimientos subjetivos de impotencia al fracaso y malestar e incapacidad total o parcial de disfrutar las cosas que vivimos a diario.^{25,26}

La ansiedad y la depresión provocarían problemas musculares como: tensiones musculares, problemas en tendones y ligamentos y esto producirían desgarros musculares. También presentarían dolor de cabeza y de mandíbula y por último se producirían problemas estomacales e intestinales como acidez, ventosidad, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable; elevación de la tensión arterial, sudoración de las manos y pies, palpitations cardíaco, mareos, migrañas, sensación de falta de aire, y dolor en el pecho.²⁷

La ansiedad se manifiesta en la boca con lesiones en la mucosa oral como la gingivitis y la periodontitis.^{4,5,9} otras patologías que se manifiestan son, al no poder ocluir todos los dientes; cuando la boca no se puede cerrar, la mandíbula se desvía, el apretamiento y rechinar de los dientes y eso a su vez desencadena un hábito inconsciente y constante que afecta a los tejidos gingivales y al ligamento periodontal, dando lugar a recesiones gingivales.^{8,14} Este daño se produce en los dientes y en la articulación temporomandibular (ATM). El apretamiento constante puede agravarse llegando a una periodontitis, aumentando la movilidad dental, la recesión gingival y la pérdida de dientes.⁴ El volumen de la fibra muscular crece en los músculos de la cara y el cuello debido al aumento de fuerza que ejerce en la

zona; también hay rigidez y dolor. Los movimientos son más difíciles en las articulaciones, y suelen producirse chasquidos o ruidos al realizarlos. ^{5,8,10}

En el estudio, de acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años. Así mismo, se encontró, aunque en una baja correlación, que existe relación entre la recesión gingival y los estados de depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

CONCLUSIONES

Se concluyo que los estados de ansiedad y depresión es un factor causante de la recesión gingival ya sea por tensión en los dientes o deficiencia de la higiene oral en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Se encontró recesión gingival y el que más predomino es el tipo I de Miller en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

El estado de ansiedad, se encontró con un nivel muy altos, de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

El estado de depresión se encontró con un nivel de leve y moderado y no se identificó casos severos, en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

RECOMENDACIONES

Proponer y mejorar la atención en el diagnóstico temprano de los estados de ansiedad y depresión en los jóvenes, con fines preventivos y de tratamiento en coordinación con los psicólogos y el personal de salud.

Realizar campañas de prevención y promoción en salud bucal en los jóvenes de 18 a 25 años, con la finalidad de tratar las recesión gingival a tiempo, ya que son muy comunes en la población.

realizar charlas educativas entre el odontólogo y el psicólogo orientadas en hacer entender a los jóvenes que, estar bien en salud mental, es estar bien, en la salud bucal que ambos son un complemento para tener una salud general optimo.

FUENTES DE INFORMACION

1. Newman MG, Taki HH, Carranza FA. Bases biológicas de la periodoncia. Periodoncia Clínica Carranza. 12^a ed. St. Louis, Missouri: Saunders, Editorial Elsevier Science; 2015.
2. Academia Americana de Periodoncia. Glosario de Términos Periodontales. Disponible en: <https://members.perio.org/libraries/glossary?ssopc=1>. Consultado el (5 de febrero de 2022).
3. Kasan MM, Cohen RE. La etiología y prevalencia de la recesión gingival. *Jan Dent Assoc.* 2018; 134:220-5.
4. F Vignoletti, M Di Martino, M Clementini, et al. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en una escuela italiana de odontología e higiene dental: un estudio transversal. *Clin Oral Investig.* 2020; 24:991 – 1000.
5. J Seong, D Bartlett, RG Newcombe. Prevalencia de recesión gingival y estudio de factores relacionados asociados en adultos jóvenes del Reino Unido. *J Dent.* 2018; 76:58 – 67.
6. Huamán Mendoza A, Valdez Jurado F, Sánchez H, De la Torre F. Factores asociados a la recesión de la papila interdental de incisivos centrales superiores en adultos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. *Rev. Estomatol Herediana.* 2018; 28:78-88.
7. El trastorno de ansiedad generalizada. *Rev. Fac. Med.* [online]. 2013; 56:53-55.
8. Almutairi A, Albeshar N, Alijohani M, Alsinanni M, Turkistani O, Mahmoud Association of oral parafunctional habits with anxiety and the Big-Five Personality Traits in the Saudi adult population. *Saudi Dent J.* 2021; 33:90-98.
9. Muralli RV, Priyadarshni A. Bruxism: discussion and conceptual review. *J. Pharm.* 2017; S265.
10. Brito C, Pesántez D. Prevalencia de recesión gingival y factores asociados en estudiantes entre 18 y 25 años de la Facultad de Odontología de la

- Universidad de Cuenca, 2015-2016 [Licenciatura]. Universidad de Cuenca; 2018.
11. Klein C. Biotipo Periodontal y Recesiones Gingivales: prevalencia e indicadores de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años de la ciudad de Santiago [Licenciatura]. Universidad de Chile; 2018.
 12. Moreno G. Recesión gingival en personas militares de entre 18 a 28 años de la Escuela Militar Eloy Alfaro en Quito y el Fuerte Militar Atahualpa en Machachi [Postgrado]. Universidad San Francisco de Quito; 2018.
 13. Huamán y cols. “Factores asociados a la recesión de la papila interdental de incisivos centrales superiores”. [tesis de grado] En el Departamento de Estomatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. en Lima, Perú 2018
 14. Maetahara D. “Prevalencia, extensión y severidad de recesiones gingivales de los pacientes del hospital central de la Fuerza Aérea del Perú”. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. Lima-Perú, 2017.
 15. <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v21n1/original4.pdf>
 16. Heasman, P.A., Ritchie, M., Asuni, A., Gavillet, E., Simonsen, J.L., y Nyvad, B. (2017). Gingival recession and root caries in the ageing population: a critical evaluation of treatments. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(18), 178–193.
 17. Sullivan HC, Atkins JC. Free autogenous gingival grafts 3. Utilization of grafts in the treatments of gingival recession. *Periodontics* 1968; 6;152-60.
 18. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int. J Periodontics Restorative Dent* 1985; 5:8-13.
 19. Sánchez, N. M., Jiménez Méndez, C., & Sánchez Mendieta, K. P. (2018). Recesión gingival y su efecto en la hipersensibilidad dentinaria. *Revista ADM*, 75(6), 326–333.
 20. Pazos C. Artículo sobre comprender el estrés y su efecto en la salud bucal Conexión de la boca y el cuerpo. Información de cuidado bucal de Colgate sobre las afecciones médicas y la salud bucal [Internet]. Colgate.es.
 21. SPC Consulting Group. ¿Qué es el Estrés? [citado 11 octubre 2017] [en línea]. Disponible en <https://spcgroup.com.mx/que-es-el-estres/>.

22. Spielberg, Gorsuch y Lusheme. State-trat Anxiety inventory. Ciudad: Palo Alto California; 1967.
23. Spielberg C, Díaz R. Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado IDARE. México. Editorial Manual Moderno; 2006.
24. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile.2018; 42: 1297-1305.
25. Pérez-Padilla E, Cervantes-Ramírez V, Hijuelos-García N, Pineda- Cortés J, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Revista biomédica. 2019; 28: 89-115.
26. Dubovsky S, Ghosh B, Serotte J, Cranwell V. Psychothic Depression: diagnosis, differential diagnosis, and Treatment. Psychother Psychosom 2021;90: 160-177.
27. Beltrán M, Freyre M, Hernández L. El inventario de Depresión de Beck: su validez en población adolescente. Terapia psicológica. 2017; 30: 13
28. Lakasing E, Mirza Z. Anxiety and depression in young adults and adolescents. Br J Gen Pract. 2020; 30: 56-57.
29. Hiu C, Zhang E, Wong Ga, Hyun S, Hahm H. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. PsychiatryRes.2020; 290: 113-172.
30. Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson M. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety, and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2021;109: 110-236.
31. Morales E. La ansiedad social en el ámbito universitario. Revista Griot 2012; 4(1): 35-48.
32. Domínguez R, Guerrero G, Domínguez J. Influencia del estrés en rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios. Educación y Ciencia 2015; 4(43): 31-40.
33. Agudelo D, Buela G, Donald C. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. Granada, España: Medigraphic 2007; 30(2): 33-41.

34. Diccionario de la Real Academia Española. [Obtenido de: <https://dle.rae.es/>].
35. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México: 2014. 600pp.
36. García M. La encuesta. En: Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria, 1993; 31 (8): 527 – 38. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Yo, _____, identificado(a) con DNI n°: _____, manifiesto(a) que he sido informado(a), sobre los objetivos del Trabajo de Investigación titulado "RECESIÓN GINGIVAL Y ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE RECUAY HUARAZ 2022"

Conducido por la Bachiller en Odontología Nely Sal y Rosas Guielac, de la universidad privada alas peruanas.

quien me ha explicado el proceso de evaluación, el cual he entiendo claramente. Sé que la información es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantearan las recomendaciones que se vean convenientes. Además, la información que brindo será utilizada de manera confidencial y con fines académicos. He leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido.

la investigadora se hará cargo de las correspondientes intervenciones clínicas dentro de los procedimientos que en la investigación se considere, sin poner en riesgo mi salud oral.

Tomando todo en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO como participante en este trabajo de investigación y así poder cumplir con los objetivos especificados en el estudio. lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Lima,de.....del 2022

.....
Firma del participante

Anexo 2: Instrumento de evaluación
Clasificación de Miller



NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD: SEXO:

CLASIFICACION DE MILLER (1985)

Tipo I



.....
.....

Tipo II



.....
.....

Tipo III



.....
.....

Tipo VI



.....
.....

inventario de ansiedad estado-rango de spielberger (STAI)



INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO DE SPIELBERGER (STAI)

ANSIEDAD - ESTADO

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y marque con una X la respuesta que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No gaste demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describe su sentimiento ahora.

	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado actualmente por un posible contratiempo				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. me siento agitado				
14. Me siento muy "atado" (como a punto de explotar)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

ANSIEDAD-RASGO

INSTRUCCIONES: a continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo, lee cada frase y marque con una X la respuesta con que indique mejor cómo se siente usted en generalmente, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No gaste demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describe cómo se siente usted generalmente.

	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTE	CASI SIEMPRE
1. Me siento bien				
2. Me canso rápidamente				
3. Siento ganas de llorar				
4. Me gustaría ser tan feliz como otros				
5. Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente				
6. Me siento descansado				
7. Soy una persona tranquila, serena, sosegada				
8. siento que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
10. Soy feliz				
11. Suelo tomar las cosas seriamente				
12. Me falta confianza en mí mismo				
13. Me siento seguro				
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades				
15. Me siento melancólico				
16. Estoy satisfecho				
17. algunas ideas poco importe pasa por mi mente y me molesta				
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
19. Soy una persona estable				
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

Cuestionario de depresión de Beck (BDI)



CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

INSTRUCCIONES: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lee con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido últimamente, incluyendo el día de hoy, si dentro de un mismo grupo. Hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkelo también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la selección.

1	No me siento triste. Me siento triste. Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello. Me siento tan triste o desolado que no puedo ocuparme.	12	No he perdido interés en otras personas. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar. He perdido la mayor parte de mi interés en las demás. He perdido todo interés en las demás.
2	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro. Me siento desanimado con respecto al futuro. Siento que no puedo esperar nada del futuro. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.	13	Tomo decisiones como siempre. Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes. Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones. Ya no puedo tomar ninguna decisión.
3	No me siento fracasado. Siento que he fracasado más que la mayoría de las personas. Cuando miro hacia el pasado siento que puedo ver en mi vida un montón de fracasos. Siento que como persona soy un fracaso completo.	14	No creo que me voy peor que antes. Me preocupa que esté perdiendo aversión (a) o atractivo (a). Siento que hoy cambio permanentemente en mi apariencia que me hacen parecer inactivo (a). Creo que me veo feo (a).
4	Sigo sintiendo tanto placer de las cosas como antes. No disfruto de las cosas como solía hacerlo. Ya nada me satisface realmente. Todo me aburre o me desagrada.	15	Puedo trabajar tan bien como antes. Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo. Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa. No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
5	No siento ninguna culpa particular. Me siento culpable buena parte del tiempo. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. Me siento culpable todo el tiempo.	16	Puedo dormir tan bien como antes. No duermo tan bien como antes. Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir. Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
6	No siento que está siendo castigado. Siento que puedo estar siendo castigado. Tengo ser castigado. Siento que estoy siendo castigado.	17	No me canso más de lo habitual. Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme. Me canso al hacer cualquier cosa. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.
7	No me siento decepcionado en mi vida. Estoy decepcionado conmigo. Estoy harto de mí mismo. Me odio o me desisto.	18	Mi apetito no ha variado. Mi apetito no es tan bueno como antes. Mi apetito es mucho peor que antes. Ya no tengo nada de apetito.
8	No me siento peor que otros. Me critico por mis debilidades o errores. Me culpo todo el tiempo por mis fallos. Me culpo por todas las cosas malas que suceden.	19	Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo. He perdido más de 2 kilos. He perdido más de 4 kilos. He perdido más de 6 kilos.
9	No tengo ninguna idea de matarme. Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo. Me gustaría matarme. Me mataría si tuviera la oportunidad.	20	No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
10	No hago más de lo habitual. Hago más que antes. Ahora hago todo el tiempo. Antes era capaz de tomar, pero ahora no puedo tomar nunca, aunque quisiera.	21	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo. Estoy interesado por el sexo de lo solía estar. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora. He perdido por completo mi interés por el sexo.
11	No me irrito más ahora que antes. Me irrito o irrito más fácilmente ahora que antes. Me siento irritado todo el tiempo. No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.		

Anexo 3: Carta de presentación de la UAP

CARGO


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL HUACHO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Huacho, 5 de Julio del 2019

DRA. YASHIRA RUEDA
Directora del HOPITAL DE APOYO DE RECUAY

Presente.-

De mi mayor consideración:

Aprovecho la oportunidad para manifestarle la muestra de mi estima personal y a la vez Solicitarle la autorización para una alumna de la Escuela Profesional de Estomatología, para que puedan realizar una evaluación a los pacientes de la institución que usted tan dignamente dirige, para poder realizar su trabajo de Investigación.

El alumno en mención es:

1.- SAL Y ROSAS GUIELAC, NELY,.....Código: 2012158362

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle mi estima personal.

Atentamente,


DRA. YASHIRA RUEDA
DIRECTORA DEL HOPITAL DE APOYO DE RECUAY



Campus Universitario: Av. Jorge Chávez 206. Hualmay – Huacho. Teléfonos: 2395617 / 2396451 anexo 109
E-mail: j_ramos_d@uap.edu.pe Rpc: 989032083

Anexo 4: Constancia de desarrollo de la tesis



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DEL ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR



HOSPITAL DE APOYO RECUAY

CONSTANCIA

Yo, Mg. CD. Liz Verónica Aranibar Chapetón,

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. Nely Sal y Rosas Guielac con DNI: 43078526, Bachiller de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ha ejecutado la tesis titulada: "RECESION GINGIVAL Y ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES DE 18 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOPITAL DE APOYO DE RECUAY, HUARAZ, 2022", el cual viene ejecutando desde el 17 de enero del 2022 al 17 de junio del 2022.

El bachiller cumplió con puntualidad y responsabilidad su estudio.

Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada para los usos y fines que crea conveniente.

30 de junio del 2022

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
HUAYLAS SUR - ANCASH - HUARAZ
Liz Verónica Aranibar Chapetón
ODONTÓLOGA
C.O.P. 43287

Firma

Anexo 5: Base de datos resumida

Datos generales de la muestra

Tabla n° 1: Se muestra la distribución general de participantes entre varones y mujeres de 18 a 25 años llegando un total de 180

Edad	Masculino		Femenino	
	Fr.	Por.	Fr.	Por.
18	12	6,7 %	8	4,5%
19	16	8,9%	13	7,2%
20	12	6,7%	14	7,8%
21	13	7,2%	12	6,7%
22	11	6,1%	15	8,3%
23	14	7,8%	13	7,2%
24	5	2,7%	10	5,6%
25	4	2,2%	8	4,4%
Subtotal	87	48,3%	93	51,7%
Total	180	100,0%		

Tabla n° 2: Nos muestra la distribución del tipo de recesión gingival en los grupos de estudio de varones y mujeres con un total de 180

TIPOS RECESIÓN GINGIVAL	NO RG	Masculino				NO RG	Femenino			
		I	II	III	IV		I	II	III	IV
18	6 (3,3%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (1,6%)	5 (2,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
19	4 (2,2%)	11 (6,1%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (2,7%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
20	6 (3,3%)	4 (2,2%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (3,3%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
21	5 (2,7%)	6 (3,3%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (3,3%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
22	4 (2,2%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	5 (2,7%)	6 (3,3%)	3 (1,6%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)
23	3 (1,6%)	7 (3,8%)	3 (1,6%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	4 (2,2%)	7 (3,8%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
24	2 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	5 (2,7%)	2 (1,1%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)
25	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2 (1,1%)	3 (1,6%)	2 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
Sub Total	30 (16,7%)	39 (21,7%)	12 (6,7%)	4 (2,2%)	2 (1,1%)	36 (20,0%)	40 (22,2%)	12 (6,7%)	2 (1,1%)	3 (1,6%)
Total			180	100,0%						

Tabla n° 3: Se muestra el estado de ansiedad en la muestra con recesión gingival conformada por 114 participantes de 18 a 25 años entre varones y mujeres.

ITEMS	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
1	50 (43,9%)	34 (29,8%)	30 (26,3%)	114 (100,0%)
2	25 (21,9%)	46 (40,4%)	43 (37,7%)	114 (100,0%)
3	48 (42,1%)	38 (33,3%)	28 (24,6%)	114 (100,0%)
4	55 (48,2%)	38 (33,3%)	21 (18,4%)	114 (100,0%)
5	27 (23,6%)	51 (44,7%)	36 (31,7%)	114 (100,0%)
6	52 (45,6%)	35 (30,7%)	27 (23,7%)	114 (100,0%)
7	60 (52,6%)	47 (41,2%)	7 (6,1%)	114 (100,0%)
8	10 (8,8%)	52 (45,6%)	52 (45,6%)	114 (100,0%)
9	46 (40,4%)	48 (42,1%)	20 (17,5%)	114 (100,0%)
10	9 (7,9%)	61 (53,5%)	44 (38,6%)	114 (100,0%)
11	3 (2,6%)	58 (50,9%)	53 (46,5%)	114 (100,0%)
12	46 (40,4%)	48 (42,1%)	20 (17,5%)	114 (100,0%)
13	48 (42,1%)	47 (41,2%)	19 (16,7%)	114 (100,0%)
14	39 (34,2%)	51 (44,7%)	24 (21,1%)	114 (100,0%)
15	13 (11,4%)	52 (45,6%)	49 (43%)	114 (100,0%)
16	16 (14,0%)	45 (39,5%)	53 (46,5%)	114 (100,0%)
17	52 (45,6%)	55 (48,2%)	7 (6,1%)	114 (100,0%)
18	57 (50,1%)	41 (35,9%)	16 (14,0%)	114 (100,0%)
19	6 (5,3%)	65 (57,0%)	43 (37,7%)	114 (100,0%)
20	6 (5,3%)	74 (64,9%)	34 (29,8%)	114 (100,0%)

Tabla n° 4: Se muestra el estado de depresión en la muestra con recesión gingival conformada por 114 participantes de 18 a 25 años entre mujeres y varones.

EDAD	SIN DEPRESION	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	TOTAL
18	2 (1,8%)	3 (2,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (4,3%)
19	9 (7,9%)	9 (7,9%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	19 (16,7%)
20	7 (6,1%)	9 (7,9%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	17 (14,9%)
21	6 (5,3%)	8 (7,0%)	2 (1,8%)	0 (0,0%)	16 (14,0%)
22	8 (7,0%)	10 (8,8%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	19 (16,7%)
23	8 (7,0%)	11 (9,6%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	20 (17,5%)
24	3 (2,6%)	6 (5,3%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	10 (8,8%)
25	2 (1,8%)	5 (4,4%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	8 (7,0%)
TOTAL	45 (39,5%)	61 (53,5%)	8 (7,0%)	0 (0,0%)	114 (100,0%)

Datos de la estadística inferencial.

Hipótesis Específica 1: nos dice que existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

Tabla n° 5: Se observa con un valor de significancia $p < 0.05$, se observa que 0,023 niega la hipótesis nula, así que, reconocemos la hipótesis alterna, existe recesión gingival en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz, 2022.

	Valor	gl	Sig. Asint. bilateral	Sig. exacta bilateral	Sig. exacta unilateral
C. de Pearson	3.369	1	.023		
Razón de verosimilitudes	7.196	1	.007		
Estadístico exacto de Fisher				.056	.028
Asociación lineal por lineal	5.210	1	.023		
N de casos válidos	114				

Hipótesis Específica 2: El estado de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Tabla n° 6: se observa con un valor de significancia $p < 0.05$, se observa que 0,033 niega la hipótesis nula, así que, reconocemos la hipótesis alterna, el estado de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

	Valor	gl	Sig. Asint. bilateral	Sig. exacta bilateral	Sig. exacta unilateral
C. de Pearson	4.148	1	.033		
Razón de verosimilitudes	6.174	1	.008		
Estadístico exacto de Fisher				.068	.034
Asociación lineal por lineal	4.309	1	.033		
N de casos válidos	180				

Hipótesis Específica 3: El estado de depresión es severo en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Tabla n° 7: Se observa con un valor de significancia $p < 0.05$, se observa que 0,294 acepta la hipótesis nula, por lo tanto, el estado de depresión no es severo en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

	Valor	gl	Sig. Asint. bilateral	Sig. exacta bilateral	Sig. exacta unilateral
C. de Pearson	1.105	1	.294		
Razón de verosimilitudes	1.199	1	.008		
Estadístico exacto de Fisher				.384	.291
Asociación lineal por lineal	1.083	1	.294		
N de casos válidos	180				

Hipótesis Principal: Existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad y depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

Tabla N° 8: Se observa con, el valor 0,624 representa correlación moderada; entonces reconocemos la hipótesis alterna, así que, existe relación entre la recesión gingival y los estados de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

		Recesión gingival	Estados de ansiedad
	Coeficiente de correlación	1,000	,624
Recesión gingival	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,624	1,000
Estados de ansiedad	N	114	114

La correlación es moderada ($p < 0,05$).

Tabla N° 9: Se observa con, el valor 0,407 representa correlación baja; entonces reconocemos la hipótesis alterna, así que, existe relación entre la recesión gingival y los estados de depresión en pacientes de 18 a 25 años atendidos en el Hospital de Apoyo de Recuay, Huaraz 2022.

		Recesión gingival	Estado de depresión
	Coeficiente de correlación	1,000	,407
Recesión gingival	N	114	114
	Coeficiente de correlación	,407	1,000
Estado de depresión	N	114	114

La correlación es baja. ($p < 0,05$).

Anexo 6: Fotografías de la investigación





