



Universidad Andina del Cusco

Ciencias de la Salud

Estomatología

TESIS:

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS DE MANEJO Y
ODONTOLÓGICA ASOCIADO AL TRIMESTRE GESTACIONAL EN EL
CENTRO DE SALUD DE CALCA – CUSCO, 2022**

Tesis presentada por el bachiller:

Nimfi Israel Magan Rodriguez

Para optar al título profesional de cirujano
dentista

Asesor: Dr. CD. Julio Lazo Álvarez

CUSCO- 2022



AGRADECIMIENTOS

“Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada. Orgulloso de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí.



DEDICATORIA

En su infinita sabiduría y amor, Dios me ha proveído de las personas más maravillosas; unos grandiosos padres Rosa y Jorge quienes siempre han velado por mi bienestar y que con una fe inquebrantable han estado conmigo hasta este momento; mi amada esposa Giovanne, que siendo el brazo derecho de mi corazón y mi alma ha impulsado mis ánimos y sostenido mis flaquezas; mis tres queridos hijos que no solo han puesto la motivación y la fuerza en mi para llegar a conseguir mis logros sino que siempre han aportado confianza y amor; mis apreciados hermanos quienes me han levantado de mis caídas y renovaron mis fuerzas en los momentos mas necesitados; mi dilecto y respetado asesor quien con paciencia y sabiduría, logro guiarme por escabrosos caminos en la forja de éste logro; mis amigos y compañeros, quienes son parte de la familia que elegí en la vida y no soltaron mi mano durante todo éste camino.

A todos ellos, con la más grande gratitud, sinceridad y cariño, les dedico éste logro académico, el cual pese a todas las dificultades, caídas y debilidades ahora es una realidad tangible, la misma que es el inicio de muchos otros que también con esfuerzo, dedicación y trabajo constituirán parte de mi formación, seguiré adelante con la misma convicción y empeño y gracias a la fuerza que me brindan todos llegaré a ser lo que todos desean de mi.

“El secreto de la felicidad no es hacer siempre lo que se quiere, sino querer siempre lo que se hace” (Tolstoi).



NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS JURADOS

ASESOR:

DR. CD. JULIO LAZO ALVAREZ.

DICTAMINANTES:

DR. CD. CESAR ENRIQUE HERRERA MENENDEZ.

MG. CD. RUDYARD JESÚS URBIOLA CAMACHO.

REPLICANTES:

MG. CD. MARTIN WILFREDO TIPIAN TASAYCO.

MTRO. CD. NANCY ELIZABETH UCAÑANI ASCUE .



ÍNDICE

Contenido

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS JURADOS	ii
ÍNDICE	iii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Justificación	4
1.3.1. Conveniencia	4
1.3.2. Relevancia social	4
1.3.3. Implicancia práctica	4
1.3.4. Valor teórico	5
1.3.5. Utilidad metodológica	5
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5



1.5.	Delimitación del estudio.....	6
1.5.1.	Delimitación espacial.....	6
1.5.2.	Delimitación temporal.....	6
CAPÍTULO II.....		7
MARCO TEÓRICO.....		7
2.1.	Antecedentes del estudio.....	7
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	11
2.2.	Bases teóricas.....	15
2.2.1.	La ansiedad.....	15
a)	Características de la ansiedad.....	15
b)	Causas de la ansiedad.....	16
c)	Prevalencia de los trastornos de la ansiedad.....	16
d)	Reconocimiento y evaluación del paciente con ansiedad.....	16
e)	Ansiedad dental.....	16
f)	Evaluación de la ansiedad dental.....	17
2.2.2.	Embarazo.....	18
2.2.3.	Ansiedad en el embarazo.....	18
2.2.4.	Embarazo y fobia odontológica.....	19
2.2.5.	Trimestre gestacional.....	19
2.2.6.	Edad, factor influyente en el embarazo.....	21
2.3.	Hipótesis.....	22



2.3.1.	Hipótesis general.....	22
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	22
2.4.	Variables e Indicadores	22
2.4.1.	Identificación de variables	22
2.4.2.	Operacionalización de variables.....	23
2.5.	Definición de Términos.....	24
CAPÍTULO III		26
DISEÑO METODOLÓGICO		26
3.1.	Alcance del estudio	26
3.2.	Diseño de la investigación	26
3.3.	Población	26
3.4.	Muestra	27
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	27
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.6.1.	Técnica	28
3.6.2.	Instrumento	28
3.6.3.	Recolección de datos	29
3.7.	Validez y confiabilidad de instrumentos.....	30
3.8.	Plan de análisis de datos.....	31
CAPITULO IV		32
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....		32
4.1.	RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.....	32



4.2. RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
GRÁFICO N° 1: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGUN EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA – CUSCO, 2022	33
CAPÍTULO V	36
DISCUSIÓN	36
5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS.....	36
5.2. LIMITACIONES EL ESTUDIO	37
5.3. COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE	37
5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO.....	38
CAPÍTULO VI	39
CONCLUSIONES.....	39
SUGERENCIAS.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA ATENCION ODONTOLOGICA.....	45
B. MATRIZ DE DATOS	46
C. SECUENCIA FOTOGRAFICA	48



ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA – CUSCO, 2022</i>	32
<i>Tabla 2: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA, EN RELACIÓN A LA EDAD</i> -----	34
<i>Tabla 3: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA, EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL</i> -----	35



INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGUN EL TRIMESTRE

GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA, CUSCO -

2022..... 33



RESUMEN

La ansiedad es una respuesta emocional ante una posible amenaza de peligro, se entiende que la visita al odontólogo es una situación que más ansiedad genera, donde muchas veces la paciente deja de acudir a la consulta siendo consecuencia de ello el abandono de los tratamientos y si a esto se le suma los cambios físicos, fisiológicos y hormonales por la que pasa la gestante, no se llega al diagnóstico precoz de diversas patologías orales, provocando futuros problemas mayores tanto como para el bebe y la madre.

Objetivo. - Identificar el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca- Cusco, 2022

Método. – Estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal; la población estuvo conformada por 150 gestantes, 50 gestantes de cada trimestre gestacional, se consideró adolescentes hasta adultas mayores que acudieron al servicio de odontología los meses de enero-abril, se aplicó la encuesta a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión ya establecidos. Antes del llenado de la encuesta se les explico sobre la finalidad del estudio, solo se les realizo con previo consentimiento informado y se les otorgo un máximo de 5 minutos, como lo recomienda el autor.

Resultados. - El 48% de las gestantes sufre de ansiedad moderada y un 25% ansiedad leve, además que existe relación significativa entre la edad y el nivel de ansiedad, donde las gestantes adolescentes presentaron un 42.9% nivel de ansiedad elevado, asimismo las gestantes solteras presentaron un 41.9% nivel de ansiedad elevado al igual que las gestantes que están en su tercer trimestre de gestación.

Conclusiones. - El nivel de ansiedad predominante de las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Calca, es ansiedad moderada con predominancia en gestantes adolescentes y en aquellas que están en su tercer trimestre de gestación.

Palabras clave: Ansiedad Dental, Atención Odontológica, Gestantes



ABSTRACT

Anxiety is an emotional response to a possible threat of danger, it is understood that the visit to the dentist is a situation that generates more anxiety, where many times the patient stops coming to the consultation being a consequence of this the abandonment of treatments and if we add to this the physical, physiological and hormonal changes that the pregnant woman goes through, the early diagnosis of various oral pathologies is not reached, causing future major problems for both the baby and the mother.

Objective. - To identify the level of dental anxiety in pregnant women before dental care at the Calca-Cusco Health Center, 2022.

Material and method. - This was a non-experimental, descriptive, cross-sectional study; it was made up of 150 pregnant women, 50 pregnant women from each gestational trimester were considered adolescents to older adults who attended the dental service from January to April, the survey was applied to all pregnant women who met the inclusion criteria already established. Before filling out the survey, the purpose of the study was explained to them, it was only carried out with prior informed consent and they were given a maximum of 5 minutes, as recommended by the author.

Results. - 48% of the pregnant women suffered from moderate anxiety and 25% from mild anxiety, and there was a significant relationship between age and anxiety level, where adolescent pregnant women presented a 42.9% high anxiety level, likewise single pregnant women presented a 41.9% high anxiety level as well as pregnant women in their third trimester of gestation.

Conclusions. - The predominant level of anxiety of the pregnant women who attended the Calca Health Center was moderate anxiety, with a predominance of adolescent pregnant women and those in their third trimester of gestation.

Key words: Dental Anxiety, Dental Care, Pregnant women.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La ansiedad forma parte de nuestra vida cotidiana, ya que siempre las personas consideramos lo que podría pasar como una posible amenaza; esta emoción viene acompañada de reacciones corporales tales como: estado de agitación, inquietud, tensión muscular, sudoración, náuseas, vómitos e inclusive la sensación de huida. Siendo perjudicial para la vida cotidiana de la persona y como consecuencia de ello podría desencadenar una crisis ansiosa (1) La ansiedad ocupa el primer lugar en prevalencia de enfermedades mentales con un 17% siendo más fuerte en las mujeres (2)

El embarazo es un transcurso de interacción entre el feto, la madre y su entorno psicosocial, pese a ser una etapa importante en la vida de la mujer, esta se puede ver afectada por diferentes condiciones: psicológicos (eventos de vida, aislamiento social), fisiológicos (enfermedades físicas), socioeconómico (empleo, pobreza, trabajo doméstico), apoyo social (de la pareja, de familiares, de amistades); alterando el estado emocional de la mujer generando ansiedad o depresión (3).

Con el test de aplicado se pudo determinar el nivel de ansiedad de las mujeres embarazadas en los tres trimestres respectivamente, teniendo en cuenta también el estado civil y la edad, obteniendo así resultados diferenciados según las características de la población estudiada.



1.1. Planteamiento del problema

Durante el embarazo la mujer experimenta una serie de cambios físicos y psicológicos siendo una etapa importante en la vida de esta. Todos los cambios que afronta la mujer están encaminados en adaptarse y ajustarse a las exigencias de un nuevo ser que se desarrolla en el interior del cuerpo de la madre de manera gradual a lo largo de todo el embarazo, como también se ve influenciado por diversos factores como: la edad, el estado civil, los embarazos previos, el estado físico y el estado nutricional.

Durante este transcurso gestacional surgirán dudas, temores e inseguridades que si persisten pueden provocar ansiedad y si la madre es primeriza con mayor razón, esto podría desencadenar que el organismo manifieste algunos síntomas físicos: mareos, náuseas y otras respuestas fisiológicas alteradas.

La ansiedad dental ocupa uno de los primeros lugares de prevalencia como trastorno de salud mental con un 14%, y si a esto se le agrega el deterioro de la salud bucal será una tarea exhaustiva para el odontólogo siendo un problema que perjudica tanto al profesional como al paciente; es por ello que el presente trabajo determino el nivel de ansiedad antes de la atención odontológica en gestantes, utilizando una encuesta para medir la ansiedad “Escala de Ansiedad de Corah” (DAS) (5)

Proporcionando un apoyo al Odontólogo para que antes de iniciar un tratamiento pueda evaluar de mejor forma a la gestante, creando un ambiente cálido de trabajo y realizando un tratamiento exitoso con el fin de estimar algo nuevo; como que: si las mujeres gestantes manifiestan mayor o menor intensidad de ansiedad antes del tratamiento odontológico.



Según el diagnóstico situacional de Red de Salud Norte 2014, la población estimada de la provincia de Calca para el 2014 fue de 73 mil 675 habitantes, siendo la octava provincia más poblada del departamento; y ocupa el segundo lugar de las cuatro provincias de la Red Norte luego de Cusco, encontrándose incluso antes de la provincia de Anta.

Para ese mismo año según el enfoque de Ciclos de vida, el grupo de gestantes estaba representado por el 1.97% con un total de 1870 gestantes, siendo el distrito de Calca (495 gestantes) con mayor número de gestantes en comparación de sus otros distritos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál será el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica asociado al trimestre gestacional en el Centro de Salud de Calca – Cusco, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca – Cusco, 2022, según trimestre gestacional?
- b. ¿El nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca, estará asociada a la edad y estado civil?



1.3. Justificación

El contenido informativo de este proyecto de investigación formó una base honesta porque se basa en la información existente y, por lo tanto, ofrece un nuevo enfoque en la odontología con la finalidad de mostrar niveles de ansiedad dental en gestantes para que se pueda intervenir con criterio y poder brindar una atención de calidad reduciendo las manifestaciones negativas que muchas de las gestantes según su trimestre gestacional presentan.

1.3.1. Conveniencia

La realización de un estudio de ansiedad es aún de mayor importancia ya que permitió conocer más información sobre la mujer embarazada previo a su atención, aumentando así la seguridad y confiabilidad de la paciente, y cambiando así la percepción negativa que pueda tener la paciente.

1.3.2. Relevancia social

La publicación de esta investigación permitirá que los pacientes no vean a los odontólogos como algo negativo y, por otro lado, ayudará a los odontólogos a conocer mejor a sus pacientes con anticipación, así como también brindará un ambiente de trabajo cómodo y la cooperación del paciente, además, esto permitirá más información sobre los niveles de ansiedad antes de someterse a cualquier tratamiento; Por lo tanto, la ventaja es evitar el estrés para el dentista, la satisfacción del paciente y el éxito del tratamiento.

1.3.3. Implicancia práctica

La ansiedad es un problema que no se puede eliminar, ya que todos tenemos pensamientos negativos sobre lo que puede pasar, este estudio no eliminará la raíz del problema, pero ayudará a reducirla. ¿y cómo se mejora el problema?, Conociendo los signos: sudoración, presión arterial alta, insomnio, mareos, náuseas etc. Sobre todo, lo más importante es trabajar con el campo de la psicología para ayudar a tratar la ansiedad en pacientes que no cooperan.



1.3.4. Valor teórico

El estudio tiene como objetivo comprender y recopilar nueva información sobre el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica, además, la información obtenida contribuirá a comprender nuevos resultados.

1.3.5. Utilidad metodológica

Para lograr los objetivos del estudio se utilizó un instrumento ya validado para obtener mediciones objetivas. Este instrumento fue de fácil aplicación para conocer el nivel de ansiedad en gestantes.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación del nivel de ansiedad dental, en gestantes antes de la atención odontológica, con el trimestre gestacional, en el Centro de Salud de Calca – Cusco, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca – Cusco, 2022, según trimestre gestacional.
- b. Establecer el nivel de ansiedad dental en gestantes, antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca, asociada a la edad y estado civil.



1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La Provincia de Calca se ubica en la parte central del departamento del Cusco, al norte de la Ciudad del Cusco, localizado entre las paralelas 13° 19' 10" Latitud Sur y 71° 57' 21" Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich. Limita al Norte con la provincia de la Convención y el Departamento de Madre de Dios, por el Sur con la Provincia del Cusco y parte de Quispicanchis, por el Este con la Provincia de Paucartambo, por el Oeste con la Provincia de Urubamba y La Convención. El territorio de la provincia de Calca tiene una superficie de 4414.49 km² Políticamente está dividido en 8 distritos. Su capital es la Ciudad de Calca a una distancia de Cusco de 50.5 Km. El estudio que se presentó se realizó en el Centro de Salud de Calca.

1.5.2. Delimitación temporal

Los datos que se consideraron para la realización del trabajo de investigación propuesto fueron recolectados durante los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2022.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ramos (6) en Ecuador “2021”. **Salud Oral en Etapa Gestacional: Revisión Bibliográfica**

Realizo una investigación haciendo la recopilación de diferentes revistas sobre la etapa gestacional, corresponde a una serie de cambios fisiológicos, los mismos que puede provocar alteraciones no deseadas, por eso es de gran importancia mantener la salud oral, asociarlo a una correcta técnica de higiene, dieta saludable y los controles odontológicos, evitar complicaciones bucales entre las comunes las lesiones cariosas, inflamación gingival, también influye en el adecuado desarrollo y garantizar la salud integral del bebé. Objetivo: describir las medidas de salud oral en etapa gestacional. Metodología: se realizó una exhaustiva revisión sistemática de artículos publicados entre los años 2015-2020 con información de alto impacto académico y científico. Resultados: de acuerdo a los criterios de diversos autores, coinciden que en etapa gestacional suelen presentarse alteraciones bucales por los cambios que se manifiestan, como las náuseas, vómitos, alimentación inadecuada, falta de control odontológico, y es preciso adoptar medidas preventivas como, técnica de higiene oral, dieta saludable, para así cuidar la salud oral de la madre e hijo. Concluyendo que el proceso del embarazo influye una serie de cambios fisiológicos en la mujer, debido a la participación de hormonas durante las etapas de gestación, para un mejor estudio se ha dividido en tres trimestres los mismos que se diferencia desde



los síntomas y manifestaciones fisiológicas; cabe señalar que toda alteración en la madre puede influir en la calidad de desarrollo del bebé. Es fundamental integrar al odontólogo en el proceso de gestación, quien guiara a la madre a adoptar medidas de higiene oral antes, durante y después del embarazo

Bonilla (7) en Colombia “2020”. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín.

Realizo un estudio para comparar el grado de ansiedad y estrés en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes y su asociación con el embarazo; fue un estudio transversal analítico en 125 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General de Medellín (Colombia) y 124 adolescentes no embarazadas estudiantes del Colegio Jorge Eliécer Gaitán de Medellín (Colombia). Las participantes respondieron la encuesta de Hamilton para ansiedad y de Holmes y Rahe para estrés psicosocial. La mediana de edad fue 17 años (rango intercuartil o RIC=2) en las embarazadas y 13.5 (RIC=2) en las estudiantes. En las embarazadas, la prevalencia de ansiedad fue del 68% y de estrés del 73.6%, mientras que en el grupo de no embarazadas la prevalencia de ansiedad fue del 64% (OR=1.2. IC95% 0.20-2.09. $p=0.5$) y la de estrés fue del 40% (OR=4.18; IC95% 2.37-7.41; $p<0.01$). Hubo asociación entre tener una prueba positiva para ansiedad y malas relaciones familiares, consumo de alcohol e inicio de vida sexual, mientras que hubo asociación entre test positivo para estrés y ser menor de 15 años, tener malas relaciones familiares, malas relaciones de pareja, consumo de alcohol, inicio de vida sexual y familiares con enfermedad mental. No hay mayor prevalencia de ansiedad en las madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Medellín en comparación con las adolescentes no embarazadas del Colegio Jorge Eliécer Gaitán de Medellín (Colombia). Se encontró más estrés entre las adolescentes embarazadas. Se evidenciaron como factores asociados las malas relaciones familiares, el consumo de alcohol y el inicio de vida sexual, tanto para la ansiedad como para el estrés.



Ortiz (8) en Venezuela “2019”. **Depresión y Ansiedad en Adolescentes Embarazadas.**

El objetivo de esta investigación fue comparar los niveles de depresión y ansiedad que presentan las adolescentes embarazadas adscritas a una unidad médica, así como indagar sobre las causas por las que se embarazaron y el apoyo recibido por parte de la familia, novio o pareja. El estudio pertenece al modelo descriptivo; la población la integran 70 mujeres embarazadas y la muestra es de conveniencia y está conformada por 35 adolescentes embarazadas de 13 a 18 años a quienes se le aplicaron dos instrumentos estandarizados a la población mexicana: el cuestionario de Depresión de Calderón Narváez y el cuestionario de Ansiedad de Hamilton. Los resultados indican que aquellas adolescentes que no tenían una relación de pareja y tienen problemas familiares, laborales y económicos desarrollaron depresión con sintomatología leve, moderada, mientras que algunas embarazadas presentan síntomas de ansiedad leve, moderada debido a los problemas de pareja y con la familia, así como al nuevo proyecto de vida de un hijo a una edad no planeada, las causas que influyen en el embarazo es la falta de orientación e información sexual, un deficiente acercamiento por parte de los adolescentes con sus padres y miembros de la familia, mala comunicación en el hogar, el poco tiempo que conviven los adolescentes y los cónyuges.

Troncoso (9) en Chile “2019”. **Ansiedad dental y su relación con el estado de salud oral en embarazadas atendidas en un servicio de atención primaria de la Región Metropolitana.**

Realizo un estudio sobre los factores psicosociales en el modelo actual de salud presentan gran relevancia debido a su influencia en el desarrollo de enfermedades. En el ámbito de la salud oral, la ansiedad dental como factor psicosocial ha sido ampliamente estudiado. Se ha descrito que este fenómeno afecta negativamente la salud bucal de diversos grupos etarios, generando consecuencias que también afectan su calidad de vida. Las embarazadas son un grupo susceptible a padecer enfermedades en la cavidad oral y la forma en que la ansiedad dental afecta a este grupo ha sido escasamente estudiada. El



objetivo de este estudio fue analizar si existe asociación entre ansiedad dental y el estado de salud oral de embarazadas asistentes a un centro de salud familiar de la comuna de Santiago. **Materiales y Métodos:** En este estudio de tipo transversal analítico, fue evaluada una muestra por conveniencia de 50 gestantes pertenecientes al programa GES de la embarazada en un centro de atención primaria de la comuna de Santiago. El nivel de ansiedad dental de la muestra fue medido mediante la aplicación del cuestionario IDAF-4C+. La condición oral de las embarazadas fue evaluada en un box dental, por dos dentistas calibrados. Para el análisis de datos se realizaron pruebas de normalidad, los estadísticos descriptivos y las asociaciones fueron analizadas mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados que se obtuvieron fueron: Un 67,3% de las gestantes no presentó ansiedad dental o la presentó en un grado leve. El COPD promedio de la muestra fue de 7,5, considerado bajo, según la OMS. El 52% de las embarazadas presentó una condición gingival sana y un 77% de la muestra presentó una higiene oral óptima. Se observó una correlación significativa entre ansiedad dental y COPD con un valor $\rho=0,31$ $p<0,05$. Se observó también una correlación significativa entre ansiedad dental y caries dental no tratada, como componente del COPD, con un valor $\rho=0,4$ $p<0,05$. No se observó correlación entre ansiedad dental y los índices gingivales y de higiene oral, $\rho=0,22$ y $\rho=0,17$ respectivamente ($p>0,05$). Concluyendo que: Existe una asociación significativa entre la ansiedad dental y el componente COPD del estado de salud oral, donde un mayor nivel de ansiedad dental se asocia a puntajes de COPD más altos y mayor prevalencia de caries.

Ferreira (10) en Colombia “2018”. **Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica.**

El objetivo de esta investigación fue que la ansiedad dental o miedo al tratamiento odontológico es una de las dificultades más frecuentes para el profesional, y esto puede tener un impacto considerable en la salud oral. El objetivo es evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes que acudieron a las consultas en la clínica odontológica de una empresa privada de servicios odontológicos, en 2015. **Materiales y métodos:** estudio transversal en el que se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (mdas), y se interrogó



sobre la ansiedad que generan los componentes de la consulta odontológica. Resultados: participaron un total de 297 adultos de los cuales 54.85% fueron varones y la mediana de edad fue 28 años. Se obtuvo un bajo número de pacientes con ansiedad extrema (7.74%), siendo el porcentaje más elevado para la inyección de anestésico local (85.52%). El 17.85% obtuvo un nivel de ansiedad elevada y el 17.85% severa. El componente de la consulta odontológica que generó mayor nivel de ansiedad fue la extracción dental con 40.40%. Concluyendo que: el paciente debe sentirse lo más relajado posible al ir a una consulta odontológica por lo que se necesitan charlas a los proveedores de salud dental acerca de las diferentes técnicas para disminuir la ansiedad dental del paciente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Manrique (11) en Lima “2021”. **Nivel de ansiedad dental en pacientes adultos de un centro de salud.** En esta investigación se indica que la ansiedad durante el manejo estomatológico es un problema muy frecuente entre los pacientes. El propósito del estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental en pacientes adultos del centro de salud de Lima, el año 2021. Investigación de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Estudio conformado por 112 pacientes adultos que acudieron al Establecimiento Gaudencio Bernasconi del distrito de Lima, seleccionados según criterios establecidos en base a su edad y consentimiento para participar del estudio. Se empleó el cuestionario Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS), como instrumento de medida de ansiedad, el cual consta de 5 preguntas, que va desde relajado o sin ansiedad hasta ansiedad elevada y adicionalmente preguntas relacionadas al grupo etario, sexo y grado de instrucción. Se determinó la fiabilidad del cuestionario mediante una prueba piloto con una confiabilidad de 0,808. En los resultados se encontraron, que la ansiedad leve fue de (55,4%), seguido por el nivel de ansiedad moderado (38,4%), ansiedad severa (4,5%) y por último ansiedad elevada (1,8%). Se concluye que el nivel de ansiedad dental, es leve.



Aro (12) en Juliaca “2021”. **Relación entre la ansiedad al tratamiento dental y respuesta fisiológica en gestantes en su primera visita odontológica del centro de salud la Revolución, San Miguel**

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre ansiedad al tratamiento dental y respuesta fisiológica en gestantes en su primera visita odontológica del centro de salud la revolución, San Miguel -2020. Trabajo de investigación de diseño no experimental de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, explicativo, observacional y correlacional; con una muestra de 78 unidades de estudio que fueron las gestantes. Los resultados que se obtuvieron son que las gestantes con hipoxia severa en su mayor porcentaje de 42.50% presentaron ansiedad severa y el 35% ansiedad moderada en la primera visita al odontólogo; las gestantes con ansiedad moderada 80,00%, presentaron una saturación de oxígeno dentro de los valores normales, cabe resaltar que no se encontraron gestantes que no presentaran ansiedad. Las gestantes en un 57.14% mostraron un pulso de 81 a 100 latidos por minuto siendo el mayor porcentaje en el tercer trimestre gestacional y desarrollaron ansiedad severa así mismo se halló temperatura de 37.5 a 38.3°C en el mayor porcentaje de ellas 50,00% y desarrollaron ansiedad severa y un 25.00% ansiedad elevada. Las gestantes 40,00% presentaron presión arterial en estadio 2 de hipertensión, presentando ansiedad elevada y severa. Las gestantes en un 62.90% presentaron frecuencia respiratoria de 15 a 18 por minuto y manifestaron ansiedad moderada a diferencia de las frecuencias respiratorias por debajo y también por encima de esta desarrollaron ansiedades severas. El grupo etario joven de 17-24 años presentó ansiedad moderada en mayor porcentaje 79.49% Conclusión que existe relación significativa entre la ansiedad al tratamiento dental y respuesta fisiológica en gestantes en su primera visita odontológica, por medio de CHI CUADRADO se contrastó la significancia en donde el ΣChi^2 Calculado 54.034 es mayor que ΣChi^2 Tabulado: 36.415 con grados libertad Σgl = 24 y una probabilidad de 0,05.



Nacario (13) en Trujillo “2020”. **Ansiedad en gestantes durante la pandemia del COVID-19**

El objetivo es revisar el tema y conocer sí en el ámbito de la pandemia por covid19, la ansiedad de las gestantes se ve alterada y en segundo lugar analizar la repercusión que genera la mala calidad de la información sobre esta emergencia de salud pública. Se utilizó la base de datos PUBMED, MEDLINE, Scielo, publicados en inglés, español y portugués, entre 2017-2020 que utilizan palabras claves como “ansiedad en el embarazo” “pandemia” “covid-19 y gestación”. Se escogieron los de acceso completo y los que incluyeron en su título y resúmenes, conceptos asociados al covid-19. Se encontraron 65 artículos, se descartaron los duplicados y solo se seleccionaron 12 que cumplieron los criterios de inclusión. Concluyendo que la ansiedad en el embarazo es una atribución normalizada dentro de los síntomas pero que se ve agravada por el contexto del COVID-19 y la mala filtración e interpretación de información dada por los medios de comunicación.

Claudio (14) en Huánuco “2018”. **Niveles de ansiedad dental según trimestre gestacional atendidas en Odontología del Centro de Salud Peru-Corea Huánuco.** El objetivo de esta investigación fue conocer los niveles de ansiedad dental según trimestres gestacional atendidas en odontología del centro de salud Perú-corea Huánuco 2017. El estudio pertenece al tipo de investigación básica, de enfoque cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño correccional; la muestra estuvo representada por tres grupos de 50 gestantes haciendo un total de 150 gestantes, del primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre gestacional; para la recolección de datos se utilizó como instrumento, traducido el test de escala de ansiedad dental de Norman Corah. Según la prueba de hipótesis se tuvo que: existe niveles de ansiedad dental durante los trimestres gestacionales atendidas en odontología del centro de salud Perú- corea Huánuco; con un valor de ($X^2: 8.012 0.05$). Concluyendo que el 40% de gestantes del primer trimestre gestacional presentaron ansiedad moderada y el 20% ansiedad alta; el 42% de gestantes del segundo trimestre presentaron ansiedad dental moderado y 8% ansiedad alta; el 40% del tercer trimestre presentaron ansiedad dental



moderado y 12% ansiedad alta; un 56.7% pertenece al grupo etario joven y el 57.3 al estado civil conviviente.

Arque (14) en Cusco “2017”. **Grado de ansiedad en gestantes antes de la Atención Odontológica, Centro de Salud de Siete Cuartones.** El objetivo de esta investigación fue determinar el grado de ansiedad que presentaron las gestantes antes de la atención odontológica. Fue un estudio descriptivo, transversal, estuvo conformado por 107 gestantes de 15 a 40 años de edad y que acudieron al servicio de odontología los meses de mayo-junio, se aplicó la encuesta a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos.

Los resultados que se obtuvieron fueron que el 48 % de las gestantes presentaron ansiedad elevada, seguida de un 23 % con ansiedad severa, se encontró que 82 gestantes (77 %) presentan el tipo de ansiedad normal y 25 gestantes (23%) presentaron ansiedad patológica. El 62 % presentó ansiedad a la operatoria dental y el 48 % a la profilaxis dental. Además, las primigestas y gestantes con rango de edad de 18 – 29 años mostraron mayores niveles de ansiedad. Concluyendo que el grado de ansiedad predominante de las gestantes que asistieron al centro de salud de Siete Cuartones, es Ansiedad Elevada, con predominancia en las primigestas durante el segundo trimestre, con educación secundaria.



2.2. Bases teóricas

2.2.1. La ansiedad

Según la Real Academia Española la ansiedad hace referencia “a un estado de agitación e inquietud o zozobra de ánimo y que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos” (15).

Para Marks, relaciona con la anticipación del peligro futuro, por otro lado, para Wolpe; afirma que es “lo que impregna todo” dando a entender que la persona está ansiosa constantemente y sin motivo alguno. (16)

Epstein en 1972 empieza a constituir la ansiedad como un estado emocional sin ser resultado del miedo tras ser originado por la percepción de una amenaza.

Spielberger, delimita que la ansiedad es como una reacción emocional de tensión y preocupación. Miguel y Tobal, catalogan la ansiedad como una reacción emocional ante la presencia de peligro o amenaza, provocando así un cúmulo de respuestas en tres sistemas: cognitivo, fisiológico y motor (16).

a) Características de la ansiedad

En la década de los años ochenta se empezó a describir las características de la ansiedad.

Según Lewis; conceptualiza primero, a la ansiedad como un estado emocional experimentado como miedo y distinto a la ira; segundo, como una emoción desagradable; tercero, se proyecta al futuro en relación con alguna amenaza o peligro; cuarto, muestra manifestaciones corporales: sensación de ahogo, dificultad para respirar y por último que muestra manifestaciones de trastorno que pueden ser funciones controladas voluntariamente como: sensación de huir, o funciones involuntarias como: vomito. Por otra parte, también se caracteriza por ser una reacción adaptativa de emergencia frente a la presencia real o una supuesta amenaza (16).



b) Causas de la ansiedad

La ansiedad por lo general no deriva de un solo origen, es desencadenada por muchos factores; de manera que puede evidenciarse como un síntoma más de una enfermedad, como en enfermedades terminales o enfermedades vasculares donde la posible amenaza resulta ser la muerte o el dolor; de forma psicológica puede presentarse como crisis añadida, donde afloran los pensamientos negativos frente un padecimiento. También los episodios de la biografía de la persona pueden jugar muchas veces en contra, ya que si la persona vive sumergida en el pasado sin poder asumirlo provocara futuros episodios de supuestas amenazas. Y finalmente los factores predisponentes: problemas afectivos no resueltos, problemas económicos o el problema de vivir en plena percepción de un futuro que aún no llego; y los factores desencadenantes donde viene a ser un cumulo de lo hablado anteriormente provocando además inseguridad, temor y sentimientos angustiosos que en determinado momento podría ser un detonante para la persona inclusive conduciéndole al suicidio (17).

c) Prevalencia de los trastornos de la ansiedad

“Los trastornos por ansiedad ocupan el primer lugar en la prevaecía de las enfermedades mentales con un 17%, y el riesgo a tenerlos en cualquier momento de la vida aumenta a un 25%, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres en una proporción de 2:1” (18)

d) Reconocimiento y evaluación del paciente con ansiedad

Para el reconocimiento de la ansiedad primero se debe de considerar que al menos uno de cada diez pacientes presenta algún tipo de trastorno de ansiedad, además que en consulta se podría evidenciar el nerviosismo, la sudoración, mareos, tensión muscular y otras más. Ya al momento de la evaluación: escuchar y preguntar sobre aquello que le genera inseguridad, ya que muchas veces será necesario que un psicólogo evalúe (realicé un examen mental) e informe y concluya del posible trastorno (19).



e) Ansiedad dental

“La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial” (20).



La ansiedad es un constructo multidimensional que posee componentes cognitivos, fisiológicos y motores. Sumando a esto que puede estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no se identifica prematuramente podría causar futuros problemas tanto como para el operador, el paciente o el mismo tratamiento (21).

En referencia a los desencadenantes de la ansiedad ante el tratamiento odontológico, reportó que las situaciones que originan niveles de ansiedad más altos son, en su orden, la extracción de una pieza dental, el uso de la turbina o micro motor, la mala opinión del odontólogo frente a los malos hábitos de higiene por parte del paciente, la presencia de la aguja y jeringa odontológica (21,22).

f) Evaluación de la ansiedad dental

Existen muchas escalas para la valoración de la ansiedad; para cuantificar el grado de ansiedad que supone el tratamiento dental y también cuantificar el grado de ansiedad que implica el acudir al dentista para un individuo; tenemos:

- Escala de ansiedad Corah: (DAS)
Cuestionario de auto reporte creado por Norman Corah, este instrumento consta de cuatro ítems donde busca identificar “grado de ansiedad” en las siguientes situaciones: cuando el paciente va a la consulta, cuando el paciente está en la sala de espera, cuando el operador toma los instrumentos y cuando el operador procede a encender el micro motor. Todas las preguntas con cinco alternativas de respuestas que van desde “relajado” hasta “fobia dental”. Además, que es un instrumento altamente fidedigno y también de aplicación sencilla (23,24).
- Escala Modificada de Ansiedad de Corah: (MDAS)
Es similar al Corah, siendo que sea más compleja y más completa a la vez, solo que agrega una pregunta más referente a la inyección de anestesia. Al ser similar al instrumento anterior va a medir desde un “no ansioso” hasta un “extremadamente ansioso”.

Siendo así que también dicho instrumento mostro fiabilidad y validez para países europeos (24).



2.2.2. Embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo comienza cuando concluye la implantación, con el blastocito se adhiere a la pared del útero (unos cinco o seis días después de la fecundación (25).

También es considerado un momento crítico, debido a que la adaptación a los nuevos cambios que el nuevo ser requiere puede alterar el equilibrio emocional y físico de la madre generando estados de tensión, ansiedad y miedo (26)

2.2.3. Ansiedad en el embarazo

La ansiedad en el embarazo es un trastorno común pero poco infra diagnosticado, debido a la presencia de síntomas similares a los propios del embarazo (27). Según lo encontrado en un análisis de la Universidad de Washington realizado por Woods et al., de un total de 1.522 pacientes evaluadas en estado de embarazo, el 78% refirió algún nivel de estrés y el 6%, un nivel elevado (28) Y cuando no se trata de manera oportuna ocasiona riesgo en el bienestar materno fetal.

La presencia de síntomas de ansiedad durante el embarazo afecta en los mecanismos epigenéticos y en la programación fetal, produciendo una desregularización persistente del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal que consecuente al feto, ya que puede aumentar el riesgo de parto prematuros o bajo peso al nacer y disminuir el perímetro cefálico (29)

Los estudios sugieren que la ansiedad materna puede estar implicada como mediadora de cambios hormonales y conductas de riesgo, como el desinterés por el control prenatal, el aumento de peso durante el embarazo y la falta de interés por estar lleno, entre otros (30)

Y en relación a los efectos de la ansiedad de la madre, en el infante se ha demostrado un pobre desarrollo social y emocional de estos a los 18 meses de



edad. Por ende, se puede concluir que la ansiedad de la madre es un grave factor de riesgo en la vida perinatal (31)

2.2.4. Embarazo y fobia odontológica

Los cambios biológicos y emocionales, cambios que la hacen una época dificultosa, aunque no necesariamente tormentosa, por el crecimiento del útero y todo lo que conlleva los cambios hormonales y psicológicos puesto que tener un hijo no es una tarea fácil ya que implica un cambio no solo en lo biológico sino también en lo laboral, social y familiar.

En el embarazo se producen cambios hormonales que afectan el estado emocional y lo fisiológico pero que son necesarios para esta época del embarazo. El problema no es el embarazo sino como se atiende durante el embarazo tanto en lo emocional como en lo fisiológico en donde su dieta tiene que ser guiada por el o la obstetra puesto que con una deficiente alimentación puede llegar a afectar los huesos de la madre, en lo psicológico se puede decir que son varios los cambios que se mencionaran posteriormente, entre ellos tenemos una serie de miedos, antes, durante el embarazo y afecta también a su cavidad bucal.

2.2.5. Trimestre gestacional

- Primer Trimestre Gestacional (desde la primera semana hasta la doceava semana)

Primeros 3 meses después de la concepción, es una transición que la madre presentara cambios físicos y hormonales, donde a las primeras 8 semanas el producto es llamado embrión y a sus tres meses es un feto. En este inicio se podría producir un aborto espontaneo es por ello que muchas gestantes presentan ansiedad y miedo (27)

El agrandamiento de pezones y su sensibilidad se debe al crecimiento de 20 glándulas mamarias haciendo que las hormonas progesterona y estrógeno aumenten; por otro lado, otras mujeres gestantes experimentan



el aumento de tamaño del útero provocando una presión en la vejiga y como consecuencia la necesidad de orinar varias veces (27)

Los problemas de desnutrición materna o anemia en el feto pueden deberse a la sensación del vomito con el incremento de hormonas que se presentan en esta primera etapa del embarazo (28)

- Segundo Trimestre (desde la semana 13 hasta la semana 26)

En esta etapa el feto va a desarrollar sus órganos y sus sistemas, a su vez aumentara de tamaño; tanto las molestias como los cambios físicos en la gestante son notorios: estreñimiento, acidez, hemorroides, comezón y las varices en la piel del abdomen.

A diferencia de los síntomas en el primer trimestre, ahora la madre se muestra más tranquila y alegre por el crecimiento de su bebe, pero más ansiosa porque no saben sobre el desarrollo en su interior. Ocasionalmente en el quinto mes de gestación se perciben movimientos del feto y disminuye el riesgo de aborto; el aparato auditivo en e feto esta desarrollado donde ya puede percibir la voz de su madre y sonidos de su cuerpo, es por eso que en esta etapa se tiene que realizar estimulación y musicoterapia (29)

- Tercer Trimestre (desde la semana 27 hasta el parto)

En esta etapa las mujeres gestantes sienten malestar físico por el tamaño del feto que invade la cavidad abdominal creando dificultades a la hora de dormir y al respirar, las estrías aumentan en diferentes partes del cuerpo: abdomen, muslos, senos y glúteos; en ocasiones por la retención de líquidos los tobillos, cara y manos se inflamaran

Emocionalmente las gestantes en esta etapa están angustiadas por el parto, ansiosas por el dolor que será percibido a la hora del trabajo de parto. (30)

Por otro lado, el feto al séptimo mes ya responde a los sonidos y ruidos, tiene la capacidad de llorar y chuparse el dedo, continua con el incremento de peso y tamaño terminando de desarrollar sus sistemas (30)



2.2.6. Edad, factor influyente en el embarazo

Es la etapa cronológica en la vida de la mujer, se dice que dependiendo de la edad de las personas, en este caso de la mujer es factible poder realizar algunas actividades, la gestación es un fenómeno fisiológico el cual atraviesan todas las mujeres y dependiendo de ella, sin duda alguna resulta ser una variable de exposición de riesgo, se ha hecho indispensable para los investigadores desde hace décadas y por lo general han estudiado a la adolescente (hasta 19 años) de (20 a 34 años), comparándolas con las de edad madura (de 35 en adelante) le dan el factor de riesgo en adelante y son agrupadas ambas en las edades extremas de la vida reproductiva. La adolescente en su aparato genital posee características propias como, por ejemplo, lo que se refiere a la fibra muscular que en lugar de ser espiroidal es elíptica, favorecen el trauma del parto, el parto instrumentado, la distocia céfalo-pélvica, las hemorragias ante-parto y puerperales y como es lógico la hipoxia del neonato”. En esta edad se deberían incorporar conceptos relacionado con los cuidados maternos y la educación de los hijos en las sesiones de educación sexual que son impartidas. Se considera desde el aspecto físico que la edad adecuada para e está entre los 20 a 34 años el cuerpo a alcanzado la madurez para llevar a cabo un embarazo y estar lista para afrontar la educación de un hijo. En las mujeres mayores de 35 años se ha observado que existe una deficiente función del miometrio, comprometiendo la implantación de la nueva gestación, inadecuado transporte de nutrientes para el feto pudiendo ocurrir una serie de complicaciones.

Se plantea que el organismo materno por su poco desarrollo como ya se ha dicho en las adolescentes y el deterioro de la mujer madura favorecen la pérdida fetal en su edad temprana como, abortos espontáneos, pre eclampsia, diabetes, entre otros”. Una menor de 17 años corre el riesgo de desarrollar preclamsia (aumento de la presión arterial, proteínas en la orina, retención de líquidos durante el embarazo) y eclampsia (convulsiones debido a la preclamsia). Unamayor de 35 años puede tener los siguientes riesgos: aumento de la presión arterial, diabetes gestacional, complicaciones en el parto, complicaciones con la anestesia, puede desarrollar fibromas (tumores benignos en el útero) y



aumentan las probabilidades de que el hijo nazca con alguna anomalía cromosómica (como síndrome de Down).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica con el trimestre gestacional, en el Centro de Salud de Calca – Cusco, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a. El nivel de ansiedad dental antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca es mayor en las gestantes del segundo y tercer trimestre respectivamente.
- b. El nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica se asocia a la edad y estado civil en el Centro de Salud de Calca – Cusco,2022.

2.4. Variables e Indicadores

2.4.1. Identificación de variables

- Variables asociadas:
 - Ansiedad dental
 - Trimestre gestacional
- Covariable:
 - Edad
 - Estado civil



2.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL	INSTRUMENTO Y TECNICA	DEFINICION OPERACIONAL
ASOCIADA	ANSIEDAD DENTAL	Estado de aprensión de que algo negativo podría pasar en relación al tratamiento dental.	Cualitativa	Puntaje obtenido después de la aplicación del test de Corah	Ordinal	Ansiedad Moderada Ansiedad Elevada Ansiedad Severa	Instrumento: Escala de Ansiedad Dental de Corah (MDAS) Técnica: Test modificado de Corah.	La variable ansiedad se expresará como test resalizado, según el puntaje obtenido con la aplicación del instrumento de investigación.
ASOCIADA	TRIMESTRE GESTACIONAL	Periodo de tiempo donde suceden cambios en el cuerpo de la mujer y desarrollo del embrión.	Cualitativa	Número de meses de gestación	Ordinal	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Técnica: Observación Instrumento: documento de verificación (carnet de control Prenatal según MINSA)	La variable TG , se expresará como primer trimestre, ST y TT, según lo observado en el documento de verificación.
COVARIABLE	ESTADO CIVIL	Es la situación personal en la que se encuentra la persona en un determinado momento de su vida.	Cualitativa	Condición civil	Nominal	Soltera Conviviente Casada Divorciada	Instrumento: Documento de verificación: (documento nacional de identidad) Técnica: Observación	La covariable estado civil se expresará como soltera ó casada, según el documento de verificación: y será corroborado por el DNI
COVARIABLE	EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	Años cumplidos	Ordinal	GE1: Adolescente (15-17 años) GE2: Joven (18-29 años) GE3: Adulta (30-49 años)	Instrumento: Documento de verificación: (documento nacional de identidad)	La covariable edad se expresará en intervalos de clase, según la fecha de nacimiento de acuerdo al documento de verificación.



2.5. Definición de Términos

ABORTO. -Interrupción del embarazo, sea por razones naturales o deliberadamente provocadas (15)

ANSIEDAD. – Estado de ánimo relacionado con la percepción de un peligro futuro anticipado o también que sea algo subjetivo propio de cada individuo (11)

BLASTOCITO. –Es una célula embrionaria inmadura que todavía no se ha diferenciado (27)

CONTROL PRENATAL. – Serie de entrevistas o visitas programadas de la gestante con integrantes del equipo de salud, tiene como objetivo principal vigilar la evolución del embarazo e instruir de forma adecuada sobre la preparación para el parto y la crianza (36)

ECLAMPSIA. -Enfermedad que aparece en el embarazo y que se caracteriza por la aparición de una o más convulsiones generalizadas (37)

EMBRION. –Es un ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación, hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie (34)

ESTRÉS. – Es un sentimiento de tensión física o emocional, también es catalogada como una reacción del cuerpo frente a un desafío o demanda (8)

FECUNDACION. -Es la unión del espermatozoide con un ovocito secundario, se lleva a cabo en la ampolla de la trompa de Falopio (25)

FIBROMA UTERINO. – Son tumores no cancerosos del útero que aparecen en los años fértiles, también llamados miomas (30)

INTENSIDAD. - Grado de fuerza con que se manifiesta un agente natural, una magnitud física, una cualidad, una expresión (22)

MIOMETRIO. – Es una capa externa y gruesa de musculo necesaria para empujar al bebe hacia afuera durante el alumbramiento (27)



NIVEL. – Valor o medida de algo (22)

PARTO PREMATURO. -Es el que ocurre antes de la semana 37 de embarazo (36)

PREECLAMPSIA. -Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, proteínas en la orina y aumento excesivo de peso (33)

PROGESTERONA. – Hormona sexual que segrega el ovario femenino y la placenta, su función principal es preparar al útero para la recepción del huevo fecundado (10)

SINTOMA. – Indicio o señal de una cosa que está ocurriendo o que va a ocurrir (15)

TRANSTORNO. –Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso (7)

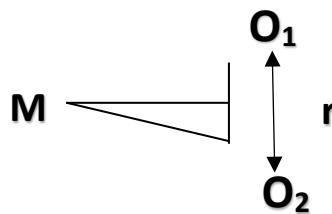


CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Alcance del estudio

Correlacional. - El presente trabajo de investigación tiene un alcance correlacional, porque se busca establecer la asociación entre el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica con el trimestre gestacional.



Donde:

M: Muestra de estudio, pacientes gestantes

O₁: Observación del nivel de ansiedad

O₂: Observación del trimestre gestacional

r : Representa la relación entre el nivel de ansiedad y el trimestre gestacional.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño empleado en el presente trabajo de investigación, por su característica, corresponde a los no experimentales y transversal.

3.3. Población

La población de estudio estuvo constituida por pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud de Calca. Según datos del centro de salud en un año acuden 230 gestantes de diferentes edades.



3.4. Muestra

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra corresponde a gestantes de los diferentes trimestres que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud de Calca que cumplieron con los criterios de selección y fue un total de 150 gestantes.

Técnica de muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, según los criterios de selección establecidos. Esta técnica nos permitió seleccionar a las pacientes gestantes que acudieron al servicio de odontología, las cuales fueron seleccionadas para el estudio obteniendo su consentimiento para el mismo.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas (adolescentes, jóvenes y adultas).
- Primigestas y multigestas.
- Pacientes que deseen colaborar en la investigación.
- Pacientes gestantes que requieran atención odontológica
- Pacientes gestantes que por primera vez se realizan un tratamiento odontológico.



Criterios de exclusión

- Pacientes puérperas.
- Pacientes gestantes no colaboradoras.
- Pacientes gestantes con trastornos psicológicos que puedan afectar al resultado de la investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue el test.

3.6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en la presente investigación según la técnica test, fue la escala de ansiedad dental de Corah (MDAS) y ficha de recolección de datos para determinar las características sociodemográficas. Consta de dos partes:

a. Preguntas respecto a las características sociodemográficas

- Edad: este dato nos permitió saber la edad de la gestante con la finalidad de categorizar en grupos de edad como gestante adolescente (15-17 años), joven (18-29 años) y adulta (30-49 años).
- Estado civil: este dato nos permitió conocer si la gestante es soltera, conviene, casada y/o divorciada según entrevista.
- Trimestre gestacional: este dato nos permitió caracterizar a las gestantes según su trimestre de gestación en primer, segundo y tercer trimestre.



b. Cuestionario de la ansiedad dental de Corah (DAS)

La “Escala de la Ansiedad Dental de Corah” (DAS), este cuestionario consta de 4 preguntas, cada una con 5 alternativas de respuesta.

A cada alternativa se le atribuyo una puntuación:

- Alternativa a: 1 punto
- Alternativa b: 2 puntos
- Alternativa c: 3 puntos
- Alternativa d: 4 puntos
- Alternativa e: 5 puntos

Para calcular el nivel de ansiedad se realizó la suma de los puntajes al finalizar el test:

- Menos de 9 puntos: Ansiedad leve o nula
- De 9 a 12 puntos: Ansiedad moderada
- De 13 a 14 puntos: Ansiedad Elevada
- A partir de 15 puntos: Ansiedad severa o fobia dental.

3.6.3. Recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo que pasar por una serie de procedimientos:

a) Procedimientos Administrativos

Primero se solicitó el permiso de la directora del Centro de Salud de Calca, con el fin de aprobar y brindar las facilidades para que pueda llevarse a cabo el estudio que titula “Nivel de ansiedad en gestantes antes de la atención odontología en el Centro de Salud de Calca, Cusco 2022”

Obtenido el permiso por la entidad competente, ya en el servicio de Odontología del Centro de Salud de Calca, con el protocolo de bioseguridad dado por el establecimiento se me permitió el contacto con



los pacientes que llegaron al servicio a quienes se les invito a ser partícipes de este proyecto de investigación.

b) Procedimientos de la Investigación

Aun venimos atravesando un problema de salud a nivel mundial, por ello la bioseguridad es una tarea que se viene instaurando cada día: es por eso que primero se le midió la temperatura al paciente al llegar al establecimiento de salud y seguidamente fue desinfectado con alcohol. El personal del establecimiento de salud que labora y los pacientes están en su obligación de portar siempre el doble uso de barbijo.

Se considero la historia clínica y el periodo gestacional, luego se les otorgo el consentimiento informado a cada una de las gestantes que voluntariamente aceptaron formar parte del estudio.

c) Procedimientos para medir la ansiedad dental

En la sala de espera; antes de que la paciente sea intervenida por el doctor del servicio, primero se determinó las características sociodemográficas respecto a preguntas en referencia a la edad, estado civil y trimestre gestacional, luego se les midió la ansiedad mediante la “Escala de la Ansiedad Dental de Corah” (DAS), este cuestionario ya validado consta de cuatro preguntas y además se les otorgo de tres a cinco minutos para llenar el cuestionario y la posibilidad de consultar dudas, Se finalizó enumerando las fichas para registrar los datos en el programa estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 26.

3.7. Validez y confiabilidad de instrumentos

El test de Ansiedad Dental de Corah, es un instrumento utilizado a nivel mundial, fue traducido en varios idiomas y cuenta con excelentes propiedades psicométricas y de fácil aplicación en los pacientes. Creado en 1969, el cual consta de 4 ítems para medir la ansiedad dental (32)



No fue necesario que sea analizada a través de juicio de expertos ya que es un instrumento mundialmente reconocido y validado el cual se utilizó la versión española, a la cual no se hizo ningún tipo de adaptación.

3.8. Plan de análisis de datos

La colecta de los datos se realizó de forma manual y se procesó de forma computarizada, elaborando una matriz de datos en Microsoft Excel y SPSS versión 26, para la elaboración de tablas.

Para el análisis univariado se utilizó tablas y gráficos de las variables, se aplicó la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes según la naturaleza de las variables. Para el análisis estadístico bivariado se utilizó tablas de contingencia para determinar la asociación entre las variables como el nivel de ansiedad y trimestre gestacional, así como para asociar según las covariables edad y estado civil; para lo cual se utilizó es estadístico chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre las variables. Trabajando a un nivel de significancia $\alpha=0-05=5\%$, donde será significativa la asociación cuando el nivel de significancia de la prueba estadística sea < 0.05 y no será significativa cuando el el nivel de significancia de la prueba estadística sea > 0.05 . Trabajando a un nivel de confianza del 95%.



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. RESULTADOS RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Tabla 1: ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA – CUSCO, 2022

TABLA N° 1: ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA – CUSCO, 2022

		TRIMESTRE GESTACIONAL						TOTAL		
		PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL	Ansiedad leve	20	40%	7	14%	11	22%	38	25.3%	chi-cuadrado = 14.797 gl = 6 p-valor = 0.0219
	Ansiedad moderada	20	40%	28	56%	25	50%	73	48.7%	
	Ansiedad elevada	6	12%	14	28%	13	26%	33	22.0%	
	Ansiedad severa	4	8%	1	2%	1	2%	6	4.0%	
TOTAL		50	100%	50	100%	50	100%	150	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla observamos que el 40% de las gestantes en su primer trimestre presentan niveles de ansiedad leve y moderado, respectivamente; 12 % de las mismas presentan ansiedad elevada; y solo el 8% sufren de ansiedad severa. De las mujeres gestantes del segundo trimestre de gestación, el 56% de ellas presentan un nivel de ansiedad moderado y un 2% presentan un nivel de ansiedad severa.

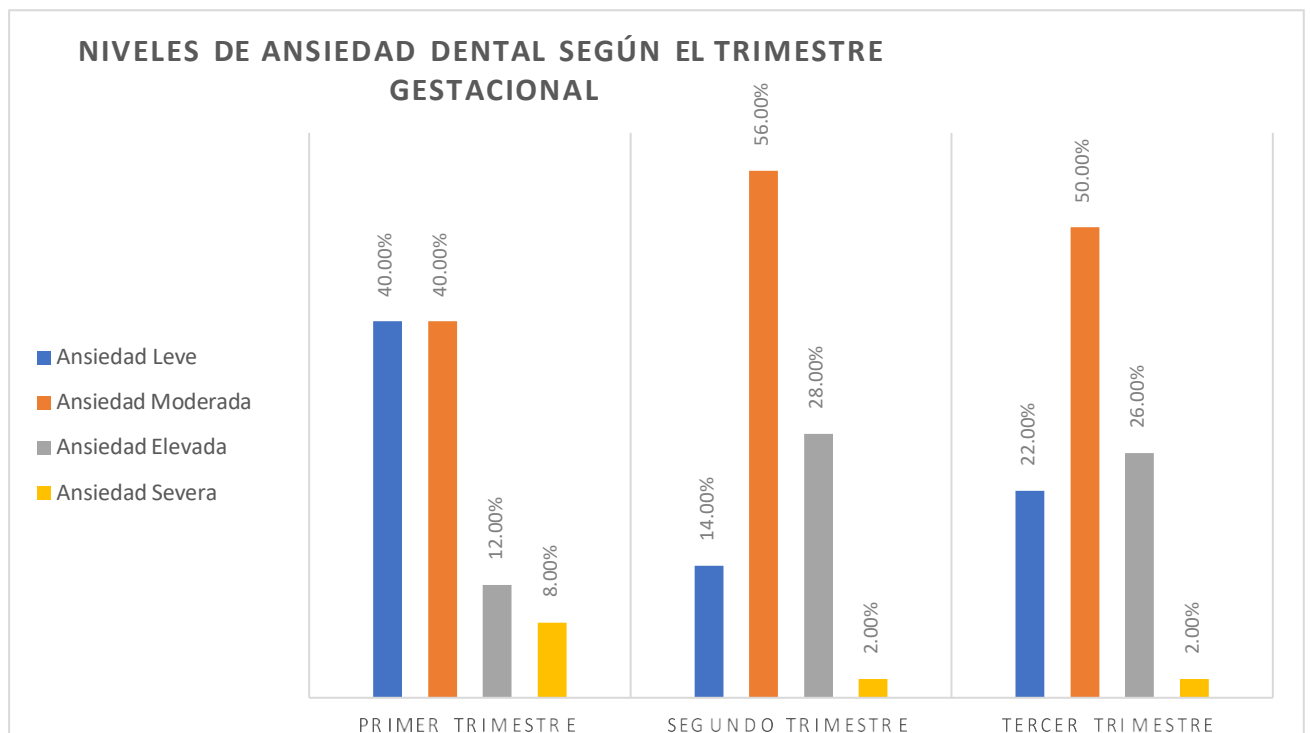
En el tercer trimestre de gestación las encuestadas presentan un nivel de ansiedad moderado con un 50% y un 2% presenta un nivel se ansiedad severa.



Al hacer el análisis aplicando el estadístico chi-cuadrado, se obtiene un p-valor de 0.0219, siendo este menor de 0.05, lo cual nos indica que existe relación entre el nivel de ansiedad odontológica y el trimestre gestacional.

4.2. RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL SEGUN EL TRIMESTRE GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA – CUSCO, 2022



Fuente: Ficha de recolección de datos

Se aprecia el nivel de ansiedad dental según el trimestre gestacional, donde en el primer trimestre el mayor porcentaje presentó un nivel de ansiedad leve a moderado (40% respectivamente), para el segundo trimestre fue mayor el nivel de ansiedad moderado (56%) y en el tercer trimestre el mayor porcentaje presentó un nivel de ansiedad moderado (50%).

Como se observa existe una tendencia a que el nivel de ansiedad dental aumenta con el trimestre gestacional.



TABLA N° 2: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA, EN RELACIÓN A LA EDAD.

Tabla 2: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA, EN RELACIÓN A LA EDAD.

NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL		EDAD								chi- cuadrado = 15.1342 gl = 6 p-valor = 0.0192
		ADOLESCENTE		JOVEN (18-29)		ADULTA (30-49)		TOTAL		
		(15-17 AÑOS)								
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
	ANSIEDAD LEVE	0	0.0%	24	24.2%	14	31.8%	38	25.3%	
	ANSIEDAD MODERADA	3	42.9%	49	49.5%	21	47.7%	73	48.7%	
	ANSIEDAD ELEVADA	2	28.6%	22	22.2%	9	20.5%	33	22.0%	
	ANSIEDAD SEVERA	2	28.6%	4	4.0%	0	0.0%	6	4.0%	
	TOTAL	7	100%	99	100%	44	100%	150	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla se observa que el nivel de ansiedad elevado y severo predomina en la población adolescente, con 28.6 %, respectivamente. Lo que no ocurre en los otros grupos etarios.

En nuestro análisis observamos que el p-valor obtenido en la prueba chi-cuadrada es de 0.0192, siendo esta menor a 0.05, con lo que podemos afirmar que, si existe una relación entre los niveles de ansiedad con la edad de las gestantes, antes de la atención odontológica en el centro de salud de Calca.



TABLA N° 3: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA, EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL

Tabla 3: NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CALCA, EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL

		ESTADO CIVIL								TOTAL		
		SOLTERA		CONVI VIENTE		CASADA		DIVOR CIADA				
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL	ANSIEDAD LEVE	4	12.9%	27	26.2%	7	46.7%	0	0%	38	25.3%	chi- cuadrado = 23.9291 gl = 9 p-valor = 0.0044
	ANSIEDAD MODERADA	10	32.3%	57	55.3%	5	33.3%	1	100%	73	48.7%	
	ANSIEDAD ELEVADA	13	41.9%	17	16.5%	3	20.0%	0	0%	33	22.0%	
	ANSIEDAD SEVERA	4	12.9%	2	1.9%	0	0.0%	0	0%	6	4.0%	
TOTAL		31	100%	103	100%	15	100%	1	100%	150	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla, observamos que en las mujeres solteras en su mayoría presentan un nivel de ansiedad elevado con un 41.9%, seguido de un nivel de ansiedad moderado con un 32.3%, siendo estos porcentajes los mas relevantes en las mujeres solteras. Con respecto a las mujeres convivientes podemos apreciar que el indice con mayor porcentaje es de ansiedad moderada con un 55.3%, seguida de un nivel de ansiedad leve con un 26.2%. Del mismo modo, las mujeres divorciadas presentan un mayor porcentaje en ansiedad leve con un 46.7%, seguida de ansiedad moderada con un 33.3%. Las mujeres divorciadas presentan un mayor porcentaje en ansiedad moderada.

Según el análisis, observamos que el mayor porcentaje de mujeres presentan un nivel de ansiedad moderada en los distintos estados civiles, teniendo el p-valor obtenido de la prueba chi cuadrada de 0.004, siendo éste menor a 0.05, con lo que decimos que si existe una relación entre el estado y la ansiedad.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo asociar el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica con el trimestre gestacional en el Centro de Salud de Calca. De las 150 personas el 66% de las gestantes pertenecen al grupo de edad joven y el 29.3% se encuentran en la edad adulta y solo el 4.7% pertenece al grupo de adolescentes; el 68.7% de las entrevistadas son conviviente, el 20% de ellas son solteras, el 10% son casadas y solo hay una persona que es divorciada.

Respecto al nivel de ansiedad asociada al trimestre gestacional se encontró que el 40% de las gestantes en su primer trimestre presenta un nivel de ansiedad moderada y solo el 8%, en su segundo semestre de gestación el 56% de ellas presentan un nivel de ansiedad moderado y un 2% presentan un nivel de ansiedad severa. En el tercer semestre presentan un nivel de ansiedad moderado con un 50% y un 2% presenta un nivel de ansiedad severa. Al hacer el análisis estadístico por una chi-cuadrada se obtiene un p-valor de 0.0219 siendo este menor de 0.05 lo cual nos indica que existe una asociación entre el nivel de ansiedad odontológica y el trimestre gestacional.

El nivel de ansiedad según edad se encontró que el 42.9% de las adolescentes presentan un nivel de ansiedad moderado, no hay casos en adolescentes con nivel de ansiedad leve. El 49.5% de las mujeres jóvenes presentan un nivel de ansiedad moderada y el 4% de ellas sufren de ansiedad severa. El 47.7% de las gestantes adultas presentan una ansiedad dental moderada, al análisis observamos que el p-valor obtenido en la prueba chi-cuadrada es de 0.0192 siendo esta menor a 0.05 con lo que decimos que si existe una relación entre los



niveles de ansiedad con la edad de las gestantes antes de la atención odontológica en el centro de salud de calca

El nivel de ansiedad según estado civil se encontró que el 41.9% de las solteras presentan un nivel de ansiedad elevada y un 12.9%, el 55.3% de las convivientes presentan un nivel de ansiedad moderada, el 46.7% de las casadas presentan un nivel de ansiedad leve. Se registra solo un caso de mujer divorciada y ella presenta un nivel de ansiedad moderada. Al análisis estadístico observamos que si existe relación significativa entre la ansiedad dental y el estado civil ya que al realizar la prueba chi-cuadrada obtenemos un p-valor de 0.0044 que es menor que 0.05.

5.2. LIMITACIONES EL ESTUDIO

Las limitaciones del estudio que se encontraron en el desarrollo de esta investigación fue la poca concurrencia de las gestantes a sus controles y la poca afluencia a los consultorios de odontología, donde para contrarrestar esta limitación se busco la estrategia de buscarlos en sus controles de obstétrica y motivarlos para que pasen su control en consultorios de odontología.

5.3. COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE

A través de los resultados obtenidos según la prueba de hipótesis se afirma que: existe relación entre el nivel de ansiedad dental y el trimestre gestacional antes de la atención odontológica en el Centro de Salud de Calca- Cusco, 2022. Llegando a concluir que más de la mitad de las gestantes sufren de ansiedad moderada y leve siendo el 48% ansiedad moderada y un 25% ansiedad leve, el 56% de las gestantes en su segundo trimestre presenta un nivel de ansiedad moderada en comparación de los otros trimestres de gestación, el 49.5% de gestantes pertenece al grupo etario joven y el 55.3% de gestantes pertenece al estado civil de convivientes.



Frente a ello; Aro y Claudio muestran similitud con el presente trabajo concordando que el 42,5% y 40% de las gestantes presento ansiedad moderada; por otro lado, Manrique asevera que el 55,4% de gestantes presentaron ansiedad leve.

En el presente trabajo expone que existe relación entre la edad y el nivel de ansiedad encontrando que las gestantes adolescentes presentan un nivel de ansiedad más alto; mostrando similitud con Bonilla ya que indica que la prevalencia estimada fue de 68%; asimismo se determinó que existe relación entre el estado civil y la ansiedad dental donde las mujeres convivientes presentan niveles de ansiedad moderado, Claudio concuerda con ello indicando que el 57.3% de gestantes que pertenecen al estado civil de conviviente; estudios que discrepan son de Aro y Ortiz indicando que las gestantes primigestas de estado civil soltera presentan ansiedad moderada debido los problemas de pareja. Durante la gestación muy aparte que la mujer sufre cambios físicos y fisiológicos; la tensión aumenta con medida que pasa los meses es así que durante el segundo semestre gestacional un 56% de las gestantes muestra un nivel de ansiedad moderado; Arque concuerda con ello, por otro lado, los estudios que discrepan son Aro ya que indica que las gestantes que presentan mayor nivel de ansiedad son las que se encuentran el tercer trimestre de gestación.

5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

En el presente trabajo de investigación se encontró que el nivel de ansiedad es mayor a medida que aumenta el trimestre gestacional; además el mayor porcentaje fue del grupo gestantes jóvenes. Esto hace que se centre y motive la importancia de la salud bucal en los pacientes gestantes jóvenes, y cuando se haga la atención odontológica realizar tratamientos odontológicos no estresantes en los últimos trimestres de gestación ya que estos tienden a ser propensos a generar una mayor ansiedad. Por lo cual se debe de implementar un protocolo de atención para las gestantes según su trimestre de gestación aplicando los test de ansiedad dental antes de la atención.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. Se encontró asociación entre el nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica con el trimestre gestacional, donde las gestantes en los últimos trimestres de embarazo presentan mayores niveles de ansiedad.
2. El nivel de ansiedad dental en las adolescentes, jóvenes y adultas fue moderado en su mayor porcentaje y severa entre las jóvenes y adolescentes. Se observó que el grupo con mayor ansiedad esta dado por las madres solteras tanto en ansiedad severa y ansiedad elevada.
3. El estado civil tiene mucha relevancia en el estudio, ya que el mayor porcentaje corresponde a las mujeres convivientes con un nivel de ansiedad moderado, seguido de las mujeres solteras; siendo estos dos grupos los que mas porcentajes de ansiedad muestran de acuerdo al estudio.
4. De a los resultados, quedas probadas las hipótesis de investigación planteadas.



SUGERENCIAS

1. Se sugiere al Jefe del Centro de Salud de Calca, implementar acciones para motivar la atención odontológica a las gestantes, enfatizando la importancia de la salud bucal en la gestación.
2. Se sugiere al responsable del área de obstetricia y psicología del Centro de Salud de Calca implementar actividades de sensibilización dirigidas al cuidado de la salud bucal de las gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis, para lograr una mayor confianza al recibir tratamientos odontológicos, evitando y/o minimizando los niveles de ansiedad.
3. Se sugiere a las mujeres gestantes que se controlan en el C.S de Calca, informarse más sobre los beneficios del cuidado de salud bucal, para evitar tratamientos complicados que incrementan la ansiedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estres; tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetivade. 2003 marzo; 3(1).
2. Rodriguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S. Epidemiologia de los transtornos mentales en America Latina y el Caribe. Segunda ed. salud OPdI, editor. Washington: Biblioteca sede OPS; 2009.
3. Maldonado Duran JM. Salud mental perinatal. Primera ed. PALTEX , editor. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 2011.
4. Equipo de Investigacion Operativa. Analisis de la situacion de salud de la provincia de Calca. 2015th ed. Norte R, editor. Cusco: No refiere; 2014.
5. Rios M, Santibañez B, Van Treek P, Herrera A. Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale in Chilean Adults. Int. J. Inter. Dent. 2020 diciembre; 13(1).
6. Ramos Guevara DG. Salud Oral en Etapa Gestacional Ecuador; 2021.
7. Bonilla Sepulveda A. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín. Medicina U.P.B. 2021 Mayo; 40(1).
8. Ortiz Huendo MD. Depresion y Ansiedad en Adolescencia embarazada. Revista Arbitrada del Centro de Investigacion y estudios gerenciales. 2019 diciembre; III(4).
9. Troncoso, Sepulveda F. Ansiedad dental y su relación con el estado de salud oral en embarazadas atendidas en un servicio de atencion primaria para laRegion Metropolitana Chile; 2019.



10. Ferreira Gaona MI. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontologica. Rev Cienc Salud. 2018 Septiembre; 16(3).
11. Grandez Osorio MG, Campano Rojas CV. Nivel de ansiedad dental en pacientes adultos de un centro de salud de Lima, 2021 Piura; 2021.
12. Aro Mamani TM. Relacion entre ansiedad al tratamiento dental y respuesta fisiologica en gestantes en su primera visita odontologic del centro de salud la Revolucion, San Miguel. Juliaca; 2020.
13. Nacario Sanchez YE. Ansiedad en gestantes durante la pandemia del Covid-19 Trujillo; 2020.
14. Claudio Zevallos MS. Nivel de ansiedad dental segun trimestre gestacional atendidas en odontologica del Centro de Salud Peru- Corea Huanuco; 2017.
15. Real Academia Española. dle.rae.es. [Online].; 2006 [cited 2020 junio 27. Available from: <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>.
16. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estres: tres conceptos a diferenciar. Mal-estar e subjetividade. 2003 marzo; III(1).
17. Rojas E. Cómo superar la ansiedad. Primera ed. [Barcelona]: Planeta, S.A; 2014.
18. Reyes Ticas A. Transtornos de ansiedad guia practica para diagnostico y tratamiento. no especifica..
19. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2008.



20. Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, Consecuencias y antecedentes de miedo ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños. 1997; 25(4).
21. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Medicas. 2006 enero- abril; 6(1).
22. Cázares de León F, Montoya Flores BI, Quiroga García MÁ. Ansiedad Dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Mexicana de Estomatología. 2015 Enero- Junio; II(2).
23. Dutra Murrer R, Scandiuzzi Francisco S, Missaé Endo M. Ansiedade e medo no atendimento odontológico de urgência. Odontol Bras Central. 2014; 23(67).
24. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontología. 2014 enero- febrero; 30(1).
25. Menendez G, Navas I, Hidalgo Y. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 julio; 38(3).
26. Mojica Perilla M, Redondo Rodriguez S, Osma Zambrano S. Depresion y Ansiedad prenatal: Una revision de la Literatura. MedUNAB. 2019 Diciembre; 22(2).
27. Decs Mesh. Frecuencia Cardiaca fetal. Descriptores de ciencias de la salud. 2015 octubre; II(3).
28. Decs Mesh. Gestantes. Descriptores de ciencias de la salud. 2015 octubre; II(1).
29. Fiedderman S. Musicoterapia individual en una mujer embarazada. Vida y Salud. 2015 enero; VI(10).



30. Hakerberg M. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Dent Oral Epidemiol.* 1992 agosto; III(12).
31. Aguilar Borajas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco.* 2005 Nov; 1(2).
32. Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc.* 1978 no precisa; no precisa (no precisa).
33. Arqge Leon MH. Grado de ansiedad en gestantes antes de la atención odontológica, Centro de Salud de Siete Cuartones. Cusco; 2017.
34. Lathi SM, Tolvanen MM, Humphris G. Asociación de la depresión y la ansiedad con diferentes aspectos de la ansiedad dental en madres embarazadas y sus parejas. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 2020 Abril; 48(2).



A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA ATENCION ODONTOLOGICA

N° de ficha:

Nombre:

Edad: Estado civil: a) soltera b) conviviente c) casada d) divorciada

Marque con un círculo una sola respuesta a las siguientes preguntas.

1. Si usted tuviera que ir al dentista mañana, ¿cómo se sentiría?:
 - a) Pensaría en ello como una experiencia razonablemente agradable.
 - b) No estaría preocupado.
 - c) Estaría un poco intranquilo.
 - d) Tendría miedo que fuera desagradable y doloroso.
 - e) Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.
2. Cuándo usted está esperando su turno en la consulta del dentista; ¿cómo se siente?:
 - a) Relajado.
 - b) Un poco intranquilo.
 - c) Tenso.
 - d) Ansioso.
 - e) Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.
3. Cuándo usted está en el sillón de dentista esperando mientras él sostiene el taladro listo para empezar el trabajo en sus dientes, ¿cómo se siente?:
 - a) Relajado.
 - b) Un poco intranquilo.
 - c) Tenso.
 - d) Ansioso.
 - e) Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.
4. Usted está en el sillón del dentista preparado para una limpieza dental. Mientras usted está esperando, el dentista está sacando los instrumentos que él usará para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?:
 - a) Se relajado.
 - b) Un poco intranquilo.
 - c) Tenso.
 - d) Ansioso.
 - e) Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.



B. MATRIZ DE DATOS

N° EDAD	EDAD			ESTADO CIVIL				TRIMESTRE GESTACIONAL			ANSIEDAD DENTAL			
	ADOLESCENTE (15-17 AÑOS)	JÓVEN (18-29)	ADULTA (30-59)	SOLTERA	CONVIENE	CASADA	VIUVIDA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD ELEVADA	ANSIEDAD SEMBRA
1	X			X				X				X	X	
2	X			X				X	X			X	X	
3	X			X				X	X			X	X	
4	X			X				X	X	X		X	X	
5	X			X				X	X	X		X	X	
6	X			X				X	X	X		X	X	
7	X			X				X	X	X		X	X	
8	X			X				X	X	X		X	X	
9	X			X				X	X	X		X	X	
10	X			X				X	X	X		X	X	
11	X			X				X	X	X		X	X	
12	X			X				X	X	X		X	X	
13	X			X				X	X	X		X	X	
14	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
15	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
16	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
17	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
18	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
19	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
20	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
21	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
22	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
23	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
24	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
25	X	X		X		X		X	X	X		X	X	
26	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
27	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
28	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
29	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
30	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
31	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
32	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
33	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
34	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
35	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
36	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
37	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
38	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
39	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
40	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
41	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
42	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
43	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
44	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
45	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
46	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
47	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	
48	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
49	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
50	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
51	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
52	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
53	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
54	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
55	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
56	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
57	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
58	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
59	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
60	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
61	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
62	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
63	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
64	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
65	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
66	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
67	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
68	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
69	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
70	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
71	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
72	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
73	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
74	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
75	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
76	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
77	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
78	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
79	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
80	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
81	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
82	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
83	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
84	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
85	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
86	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
87	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
88	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
89	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
90	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
91	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
92	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
93	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
94	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
95	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
96	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
97	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
98	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
99	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	
100	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	



101	x			x			x			x		
102		x		x				x				x
103			x	x				x				x
104	x			x				x				x
105	x			x				x			x	
106	x			x				x		x		
107	x			x					x	x		
108	x				x			x				x
109		x	x						x		x	
110	x			x					x		x	
111	x			x					x		x	
112	x			x					x		x	
113	x			x					x		x	
114	x			x					x		x	
115	x			x					x		x	
116		x	x						x			x
117	x			x					x			x
118	x				x				x		x	
119	x			x					x		x	
120	x			x					x	x		
121	x			x					x			x
122	x			x					x		x	
123	x				x				x			x
124	x			x					x			x
125		x		x					x		x	
126		x		x					x	x		
127	x				x				x		x	
128	x			x					x		x	
129		x			x				x			x
130	x			x					x			x
131		x			x				x		x	
132	x			x					x		x	
133	x				x				x	x		
134	x			x					x			x
135	x			x					x		x	
136		x		x					x			x
137	x			x					x			x
138	x			x					x		x	
139	x			x					x		x	
140	x			x					x		x	
141		x		x					x			x
142		x		x					x			x
143	x			x					x			x
144		x		x					x			x
145		x		x					x			x
146		x		x					x			x
147	x			x					x			x
148		x		x					x	x	x	
149		x		x					x			x
150	x			x					x			x



C. SECUENCIA FOTOGRAFICA

FOTOGRAFIA N°1: Vista frontal del Centro de Salud de Calca



FOTOGRAFIA N°02: Vista interior del Centro de Salud de Calca, sala de Emergencia.





FOTOGRAFIA N°03: Servicio de Odontología en el Centro de Salud de Calca

FOTOGRAFI N°04: Llenado de la encuesta previo a la atención odontológica





FOTOGRAFIA N°05: Llenado de la encuesta previo a la atención odontológica.



