

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN
PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD CIUDAD NUEVA-TACNA, 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Melissa Berrios Coaquira

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA -PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES

GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

CIUDAD NUEVA-TACNA, 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. MELISSA BERRIOS COAQUIRA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por*Mayoría*....., ante el siguiente jurado.



Dra. Isabel del Rosario Ayca Castro

Presidente



Dra. Caroll Johana Uberlinda

Lévano Villanueva

Miembro


Dr. Wilber Dante Calla Enriquez

Miembro


Dr. Wilber Dante Calla Enriquez

Asesor

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Dr. Wilber Dante Calla Enriquez, en condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13004-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA-TACNA, 2025**

Presentado por el Bach. Melissa Berrios Coaquira, con código de matrícula N° 2017 – 124027, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**.

A efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento del uso del sistema antiplagio de nuestra universidad, hace constar que el reporte del software de similitud **TURNITIN**, al que fue sometido el informe de tesis dio un porcentaje de coincidencia de **7%**, y de acuerdo con los criterios de evaluación de originalidad el porcentaje es **PERMITIDO**, no se considera plagio intencional.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 22 de enero del 2026

FIRMA ASESOR
Nombre y Apellidos
DNI: 02423325



Dr. Wilber Dante Calla Enriquez



Huella

FIRMA TESISTA
Nombre y Apellidos
DNI: 75055708



Bach. Melissa Berrios Coaquira



Huella

DEDICATORIA

A Dios, creador y guía de mi existencia, elevo mi más profundo y sincero agradecimiento. Su infinita sabiduría ha sido la luz que ha iluminado cada etapa de este arduo proceso, otorgándome la fuerza y perseverancia necesarias para alcanzar esta meta.

A mis amados padres, Jesús y Lidia, dirijo mi gratitud y amor más profundos. Su respaldo incondicional e inquebrantable ha sido el cimiento que me ha permitido concretar mis aspiraciones profesionales. Sus sacrificios, su aliento constante y la fe que siempre depositaron en mí fueron el motor para superar cada obstáculo.

A mis amigos, que en mis días más difíciles no soltaron mi mano. Gracias por su compañía, por cada palabra de aliento y por recordarme siempre que incluso en los momentos más duros hay motivos para sonreír.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento se dirige a la plana docente de la Escuela Profesional de Odontología. Su dedicación en la enseñanza, ejemplar paciencia y guía constante han sido fundamentales y han marcado de manera significativa mi trayectoria profesional.

Un agradecimiento especial al Dr. Wilber Dante Calla Enriquez, mi asesor de tesis, por sus valiosos aportes, su clara orientación metodológica y por haber representado un faro esencial durante la elaboración de esta investigación.

Extiendo también mi gratitud al Dr. Henry Elguera, odontólogo del C.S. Ciudad Nueva, cuya colaboración, apoyo y apertura institucional fueron imprescindibles para la exitosa finalización de este trabajo de tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	7
1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	7
1.3. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN ...	7
1.4. VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES.....	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.1.3. Antecedentes locales.....	17
2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	18
2.2.1. Ansiedad	18
2.2.1.2. Cambios fisiológicos de la ansiedad.....	18
2.2.1.2.1. Factores biológicos.....	18
2.2.1.2.2. Factores psicosociales	19
2.2.1.4. Factores traumáticos	19

2.2.1.5.	Factores psicodinámicos	20
2.2.1.6.	Factores cognitivos y conductuales	20
2.2.2.	Tipos de ansiedad según Freud.....	21
2.2.2.2.	Ansiedad neurótica.....	21
2.2.2.3.	Ansiedad moral	22
2.2.2.4.	Ansiedad en gestantes	22
2.2.2.5.	Síntomas de la ansiedad	23
2.2.2.6.	Clasificación de la ansiedad	24
2.2.2.6.1.	Ansiedad leve:.....	24
2.2.2.6.2.	Ansiedad moderada:.....	24
2.2.2.6.3.	Ansiedad severa	24
2.2.2.6.4.	Angustia o fobia.....	24
2.2.3.	Gestación	25
2.2.3.1	Ansiedad en el tratamiento odontológico.....	25
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	27
	CAPÍTULO III.....	29
	MARCO METODOLÓGICO	29
3.1.	Enfoque y nivel de investigación	29
3.2.	Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2.1.	Tipo de investigación	29
3.2.2.	Diseño de investigación	29
3.3.	Población y muestra	30
3.3.1.	Población de estudio.....	30
3.3.2.	Muestra de estudio.....	30
3.3.3.	Criterios de selección.....	30
3.4.	Procesos de desarrollo de la investigación.....	31
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5.1.	Técnica de recolección:	32

3.5.2. Instrumento de recolección de datos:	33
3.6 Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultados.....	33
3.7. Consideraciones éticas de la investigación.....	34
CAPÍTULO IV	35
DE LOS RESULTADOS	35
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025.	35
Tabla 2. Percepción de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.....	37
Tabla 3. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el trimestre de gestación.	42
Tabla 4. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el grupo etario.....	44
Tabla 5. Baremos para la edad	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025.	36
Figura 2. Percepción de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.	39
Figura 3. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el trimestre de gestación.....	43
Figura 4. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el grupo etario.	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental. de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 150 gestantes. Se empleó una encuesta como instrumento que contenía datos personales y la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS). La técnica empleada fue la encuesta **Resultados:** El nivel de ansiedad en el primer trimestre de gestación fue predominantemente leve y moderado en un 11,3% en cada nivel, en el segundo trimestre la mayoría estuvo sano o con ansiedad leve en un 16,0%; y en el tercer trimestre sana o con ansiedad leve en un 18,7%. El nivel de ansiedad en el grupo etario de 18 a 25 años la mayoría de gestantes estuvo sana o tenía ansiedad leve en un 15,3%; en el intervalo de 26 a 33 años, ansiedad moderada en un 20,7%; y en el intervalo de 34 a 42 años; sana o ansiedad leve en un 12,0%. **Conclusión:** El nivel de ansiedad fue predominantemente sano y leve en un 46,0%, seguido de moderado en un 38,0%, severa y elevada en un 10,7% y 5,3% en las gestantes que asisten al Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna-2025.

Palabras clave: Ansiedad dental, gestante, escala MDAS.

ABSTRACT

This research aimed to determine the level of dental anxiety in pregnant patients attending the Ciudad Nueva-Tacna Health Center in 2025. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, and prospective study. The sample consisted of 150 pregnant women. A survey containing personal data and the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) was used as the data collection instrument. **Results:** The anxiety level in the first trimester of pregnancy was predominantly mild and moderate (11.3% at each level). In the second trimester, the majority (16.0%) were either healthy or had mild anxiety; and in the third trimester, 18.7% were either healthy or had mild anxiety. In the 18-25 age group, the majority (15.3%) of pregnant women were either healthy or had mild anxiety. In the 26-33 age range, moderate anxiety was present in 20.7%; and in the 34-42 age range, healthy or mild anxiety was present in 12.0%. **Conclusion:** The level of anxiety was predominantly healthy and mild in 46.0%, followed by moderate in 38.0%, and severe and high in 10.7% and 5.3%, respectively, among pregnant women attending the Ciudad Nueva Health Center, Tacna-2025.

Keywords: Dental anxiety, pregnant woman, MDAS scale.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental constituye una de las afecciones psicológicas más prevalentes en el ámbito de la salud a nivel global, podría considerarse un problema de salud pública dental, afectando significativamente a la población en diversas culturas y grupos etarios. Se caracteriza por un temor irracional o exagerado al tratamiento odontológico. Dicha evitación sistemática tiene como consecuencia directa un deterioro progresivo de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. La falta de intervención temprana y sostenida incrementa la vulnerabilidad del paciente a desarrollar caries, enfermedad periodontal y, en última instancia, la pérdida de piezas dentales (1,2).

Esta problemática adquiere una dimensión crítica durante la gestación; dado que la mujer embarazada experimenta una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que la hacen inherentemente más susceptible a desarrollar patologías orales, tales como la gingivitis del embarazo y un mayor riesgo de caries (3). La ansiedad dental se ha consolidado como una barrera que disuade a las gestantes de buscar atención odontológica, generando consecuencias dobles ya que se agrava las condiciones maternas y se asocian a resultados obstétricos adversos, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer (4).

En revisión sistemática realizada por Adeniyi et al. reportaron que se debe implementar un cribado de salud bucal en la atención prenatal y de esta forma mejorar los resultados de salud materno infantil ya que se estaría brindando una atención integral (3).

La ansiedad dental en el embarazo puede desencadenar problemas tanto a nivel de la madre como a nivel fetal ya que niveles elevados de cortisol podrían afectar el sistema de la unidad fetoplacentaria y provocar parto pretérmino en el embarazo, así también llevar un periodo de gestación complicado para la madre.

Por lo tanto, dada esta variabilidad en los hallazgos y la necesidad de aplicar un instrumento estandarizado como el cuestionario Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) en el Centro de Salud Ciudad Nueva, la presente investigación se propone determinar con precisión el nivel de ansiedad dental de pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025.

La presente investigación se estructura en cuatro capítulos que documentan el proceso de investigación de manera exhaustiva: el Capítulo I establece los fundamentos, incluyendo el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis; el Capítulo II desarrolla el marco teórico con antecedentes y fundamentos científicos; el Capítulo III detalla la metodología, cubriendo la población, muestra, procedimientos y análisis estadístico; y finalmente, el Capítulo IV presenta y discute los resultados, concluyendo con las recomendaciones y los anexos pertinentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La salud oral constituye un elemento fundamental en la vida y el bienestar de todas las personas, y durante el embarazo, adquiere una relevancia particular en el caso de las mujeres (5).

Durante el periodo de gestación, el cual la mujer experimenta cambios hormonales significativos que pueden aumentar su susceptibilidad a enfermedades bucales y a su vez hacer que el tratamiento dental sea más desafiante (6).

Aunque preservar la salud oral es fundamental en cualquier etapa de la vida, adquiere una relevancia particular durante el embarazo. Muchas mujeres gestantes evitan o retrasan el tratamiento dental debido a niveles elevados de ansiedad. En la actualidad, se reconoce que un embarazo planificado desempeña un papel crucial en la promoción de una salud bucal óptima, haciendo hincapié en medidas preventivas para evitar enfermedades periodontales y caries dental (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, 301 millones de personas padecían un trastorno de ansiedad (8). Spielberger et al. describen que la ansiedad es un estado emocional inmediato y transitorio, sujeto a variaciones temporales, que implica alteraciones fisiológicas y cognitivas. Durante el período de gestación, es común que

se presenten alteraciones caracterizadas por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo. La ansiedad, en particular, es un problema de salud mental que afecta al 15.2% de las mujeres embarazadas (9).

El desconocimiento acerca del cuidado de la salud oral está influenciado por diversos factores, entre los cuales se destacan aspectos sociodemográficos como la edad de la madre, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y la ocupación, entre otros (10).

Este estudio poblacional se llevó a cabo en 4071 madres residentes en 10 provincias de Irán durante el período 2014-2015. En general, se observó que el 54,70% de las mujeres no acudió al dentista durante su embarazo. Además, se encontró que la prevalencia de no recibir atención dental durante el embarazo varió según los antecedentes obstétricos de las madres: un 54,56% en aquellas con antecedentes de muerte fetal, un 48,92% en casos de muerte neonatal y un 58,76% en madres con historial de nacimientos vivos (11).

En una zona rural/suburbana de Carolina del Norte, Jackson y colaboradores implementaron un Proyecto de Mejora de la Calidad (QI) con el objetivo de mejorar el acceso a la atención odontológica para mujeres embarazadas de bajos ingresos. Este estudio de cohorte prospectivo reveló que el 43% (55/126) de las mujeres derivadas para recibir atención dental efectivamente asistieron a una cita odontológica (12).

Un ensayo clínico aleatorizado realizado en Australia con el propósito de aumentar la asistencia al dentista entre mujeres embarazadas implementó una intervención que combinaba educación en salud bucal y derivación a atención dental por parte de las parteras. Los resultados indicaron que la intervención fue exitosa en incrementar

la utilización de servicios dentales entre las participantes del grupo de intervención. En este grupo, un 87,2% de las mujeres informaron haber visitado al dentista, en comparación con el grupo de control, donde solo un 20,2% de las mujeres reportaron haber realizado una visita dental (13).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020) informó que en el año 2019, se brindaron un total de 1 259 263 atenciones en el área de salud mental, de las cuales aproximadamente 300 000 correspondieron a casos relacionados con ansiedad. Estos datos evidencian que la ansiedad constituye un problema significativo y recurrente dentro del sistema de salud peruano (14).

En el contexto peruano, se estima que alrededor del 13.5 % de la población padece algún tipo de trastorno vinculado a la salud mental. En particular, aproximadamente el 7,7 % de las mujeres ha experimentado o presenta actualmente episodios de ansiedad. La prevalencia de ansiedad prenatal llega a incrementarse incluso hasta 68.9% en ciertos grupos poblacionales, como las adolescentes embarazadas (15).

En los diferentes establecimientos de salud del MINSA del departamento de Tacna en el 2024 cerca de 6000 personas fueron diagnosticadas con trastornos de salud mental siendo la ansiedad con 19.46% la más alta entre todos estos trastornos (16).

Así también, se ha reportado en la literatura una tendencia general a la ansiedad dental leve en gestantes como en los estudios de AlRatroot et al. (17) y Gastmann et al. (18), en donde existe una marcada inconsistencia en los resultados globales. Específicamente, estudios

como los de Randima et al.(19) en Sri Lanka reportaron una distribución mayor de ansiedad moderada y severa (61,7%), lo que genera dudas sobre la uniformidad de la ansiedad dental entre distintas poblaciones. A esta discrepancia en los niveles de ansiedad se suma la necesidad de evaluar el fenómeno en el contexto local.

A pesar de que la mayoría de los estudios sobre ansiedad dental en gestantes emplean la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS), existe una limitación metodológica significativa, ya que la mayoría reporta la distribución mediante cortes de puntuación puntaje de mayores a 12 (19,20) o mayores a 19 puntos(4), así también no describen por ítems el cuestionario, o cual no brinda una clara información del nivel de ansiedad presentando en las gestantes.

Por ende, determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes es de suma relevancia para poder así con los hallazgos de esta investigación poder ser utilizados para capacitar a los profesionales de la salud, enseñándoles a manejar mejor la ansiedad dental en gestantes.

Esto fortalece el sistema de salud a través de la formación de profesionales y el diseño de políticas más efectivas y comprensivas (21).

Bajo estas premisas, la presente investigación determinó, ¿Cuál es el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025?

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la percepción de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.
- b) Establecer el nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025, según el trimestre de gestación.
- c) Establecer el nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025, según el grupo etario.

1.3. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sobre el nivel de ansiedad en las gestantes del Centro de Salud Ciudad Nueva es fundamental porque permite la detección temprana de madres en riesgo, lo cual es esencial para prevenir resultados adversos en el embarazo, como el parto prematuro o el bajo peso al nacer.

La investigación es **parcialmente original**, debido que existen estudios en el País con las variables establecidas, pero no existe estudios que se han realizado en la Ciudad de Tacna.

La investigación tiene **relevancia científica**, ya que contribuye a expandir los conocimientos que se tienen actualmente sobre ansiedad en gestantes, resolviendo así algunas dudas que se presentan en torno a la temática.

La investigación tiene **relevancia académica**, ya que la información que se recopiló evidencia actualizada en ansiedad en gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva y enriquecerá de conocimiento tanto a odontólogos, como a estudiantes de pregrado.

La investigación tiene **relevancia social**, porque se dio a conocer la ansiedad en gestantes, ya que no existen investigaciones realizadas al respecto en la Ciudad de Tacna.

La investigación es **viable**, porque se contó con el recurso humano y económico que fue asumido en su totalidad por el investigador, además se tendrá la colaboración y apoyo del Centro de Salud Ciudad Nueva para realizar las coordinaciones pertinentes para el acceso a la población en estudio.

Existe **interés personal**, por brindar y aportar más información y dar a conocer la problemática que viven las gestantes antes de acudir a la consulta odontológica.

1.4 VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Ansiedad al tratamiento dental	La ansiedad al tratamiento dental se define como una respuesta emocional negativa, compleja y específica, ante la anticipación o presencia de estímulos en el entorno odontológico. Se caracteriza por un estado de aprensión y tensión que puede manifestarse a través de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales, impactando directamente en la cooperación de la paciente gestante y el éxito del tratamiento (22,23)	La evaluación se realiza a través de la Escala de Ansiedad Dental de Corah en su versión modificada, instrumento que permite determinar el grado de ansiedad dental presente en cada gestante (24).	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ansiedad o ansiedad leve • Ansiedad moderada • Ansiedad elevada • Ansiedad severa o fobia 	<ul style="list-style-type: none"> • < a 9 puntos • 9 -12 puntos • 13 – 14 puntos • >15 puntos 	Cuantitativo	Ordinal
VARIABLES INTERVINIENTES						
Trimestre gestacional	Desarrollo morfológico y fisiológico del embrión o feto (25).	Semanas de gestación que tiene la paciente desde su concepción.	<ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 meses • 4 a 6 meses • 7 a 9 meses 	Cuantitativo	Ordinal
Grupo etario	Individuos categorizados de acuerdo con su grupo etario, abarcando desde la etapa neonatal (recién nacidos) hasta personas de edad avanzada, incluyendo a quienes tienen 80 años o más) (26)	La edad cronológica se registró considerando los años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la captación. Para el análisis estadístico, los intervalos de escala fueron establecidos mediante baremos definidos en función a las edades mínima y máxima identificadas en la muestra recolectada (Anexo N°06)	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 25 años • 26 a 33 años • 34 a 42 años 	Años cumplidos	Cuantitativa	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Randima et al. (19). En su investigación publicada en el año 2023 “Prevalencia y factores asociados con la ansiedad dental entre mujeres embarazadas que buscan atención en una institución dental de atención terciaria en Sri Lanka”, el objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad dental en mujeres embarazadas. El estudio fue de diseño descriptivo transversal, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad dental en 402 mujeres embarazadas, utilizando la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) y un cuestionario administrado por el entrevistador. Los resultados revelaron una alta prevalencia de ansiedad dental (61.7%), con una puntuación media de MDAS de 13.4 ± 3.8 en el grupo ansioso frente a 9.20 ± 1.7 en el grupo sin ansiedad. Mediante un análisis de regresión logística, se identificó que la ansiedad dental estaba asociada de manera independiente con el estado laboral actual, los ingresos familiares, el patrón de búsqueda de atención dental, haber tenido una experiencia negativa previa con el dentista, el escaso conocimiento sobre la importancia de la salud bucal en el embarazo, la falta de instrucción en salud bucal por parte de profesionales sanitarios.

Yijun et al. (20). En su investigación sobre “Análisis de la ansiedad dental y sus factores influyentes entre mujeres embarazadas en el área de Shanghai”. Fue publicado en China en el año 2022, el objetivo de este estudio fue investigar la incidencia de la ansiedad dental y sus factores influyentes en 2,638 mujeres embarazadas de Shanghái, utilizando la Escala Modificada de Ansiedad Dental (EMAD) en conjunto con una encuesta de hábitos y examen bucal, revelando una incidencia del 34.9%. Los análisis estadísticos mostraron que el nivel educativo superior (Grado asociado o Licenciatura o superior), la frecuencia de la limpieza dental profesional (al menos cada uno o dos años) y el cepillado dental mayor a dos veces al día actuaron como factores protectores ($OR < 1$), mientras que la frecuencia de sangrado gingival y un número de dientes < 27 fueron identificados como factores de riesgo ($OR > 1$). En conclusión, el nivel educativo y diversas variables de higiene y condición dental influyen significativamente en la ansiedad dental de las gestantes, lo que subraya la necesidad de que los profesionales clínicos enfoquen sus estrategias de difusión de información sanitaria en estos aspectos para disminuir eficazmente la incidencia de esta ansiedad en la práctica.

Airatroot et al. (17). En su investigación titulada “**Ansiedad dental en mujeres embarazadas: relación con la asistencia al dentista y factores sociodemográficos**” en Arabia Saudita en el año 2021. El objetivo primordial de este estudio transversal, realizado en las ciudades de Dhahran, Khobar y Dammam, en Arabia Saudita, con 825 mujeres embarazadas, fue estimar la prevalencia de la ansiedad dental (AD) y su asociación con visitas odontológicas previas y factores sociodemográficos. La investigación, que utilizó la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) y la Encuesta Mundial de Salud Bucal para Adultos de la OMS, detectó una prevalencia excepcionalmente alta de AD, alcanzando el 90.9% de la muestra. La puntuación media de AD fue significativamente mayor en mujeres no saudíes, en aquellas con una experiencia dental negativa previa y en aquellas que reportaron dolor o molestias dentales. El análisis de regresión logística múltiple determinó que tanto un intervalo largo desde la última visita al dentista (después de un año o nunca) como haber tenido experiencias dentales negativas previas aumentaron significativamente la probabilidad de experimentar ansiedad dental de moderada a extrema. En resumen, la AD demostró ser altamente prevalente en esta población gestante, asociándose directamente con una experiencia odontológica negativa, la presencia de sintomatología dolorosa y patrones de asistencia dental infrecuente.

Gastmann et al. (18). Publicaron el estudio titulado Dolor, ansiedad y catastrofismo entre mujeres embarazadas con dolor dental que se someten a un tratamiento de conducto radicular. En Brasil en el año 2023, el presente estudio prospectivo se propuso evaluar el dolor dental, la ansiedad y la catastrofización en sesenta mujeres, tanto embarazadas como no embarazadas, que requerían tratamiento de conducto radicular debido a dolor dental. La intervención endodóntica se llevó a cabo tras la medición preoperatoria y postoperatoria del dolor mediante una escala numérica, y la ansiedad y la catastrofización se evaluaron con cuestionarios validados. Los resultados indicaron que, a pesar de que la mayoría experimentó inicialmente dolor intenso, no se observaron diferencias significativas en los niveles de dolor dental (pre y postoperatorio), ansiedad o catastrofización entre el grupo de mujeres embarazadas y el de control (no embarazadas). Además, el análisis de regresión logística reveló que el dolor postoperatorio se asoció de manera significativa con un diagnóstico de pulpitis irreversible (OR = 4.78) y con altos niveles de catastrofización (OR = 1.96), independientemente del estado de gestación. La conclusión principal es que la similitud en las tasas de dolor, ansiedad y catastrofización entre ambos grupos respalda la seguridad y la indicación de realizar el tratamiento de conducto radicular durante el embarazo cuando sea clínicamente necesario.

Nazir y Alhareky (27). Publicaron el artículo titulado: “Fobia dental en mujeres embarazadas: Consideraciones para los profesionales de la salud. En Arabia Saudita en el año 2020, el objetivo de este estudio transversal, realizado en hospitales de Dhahran, Khobar y Dammam, Arabia Saudita, con 825 mujeres embarazadas (edad media: $\$29.08 \pm 5.18$ años), fue determinar la prevalencia de la fobia dental y sus factores asociados, utilizando la Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS) con un punto de corte de > 19 . Los resultados mostraron que la prevalencia de fobia dental fue del 16.1%, y se observó que casi la mitad de las participantes creía que el tratamiento dental debía evitarse durante la gestación. La fobia dental se asoció significativamente con la percepción de una salud deficiente de los dientes ($p = 0.004$) y las encías ($p = 0.016$). El análisis de regresión logística múltiple identificó que la edad menor de 30 años (OR 0.63) y la actualización de conocimientos sobre salud bucal (OR 0.49) se asociaron con una menor probabilidad de fobia dental. Por el contrario, tener una mala experiencia dental previa (OR 2.13) y encontrarse en el primer trimestre del embarazo (OR 1.57) se asociaron con una mayor probabilidad de fobia dental. En conclusión, una proporción notable de mujeres embarazadas experimenta fobia dental, la cual está fuertemente influenciada por las experiencias previas negativas y el desconocimiento, lo que sugiere que la educación sanitaria y la atención profesional pueden mitigar este riesgo.

Ashra et al. (28). Publicaron: Trastorno de ansiedad generalizada y su relación con la ansiedad dental en mujeres embarazadas en Damman, Arabia Saudita. En Arabia Saudita en el año 2022, el objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), la Ansiedad Dental (AD) y otros factores en 780 mujeres embarazadas de Damman, Arabia Saudita, utilizando las escalas TAG-7 y EMAD para medir, respectivamente, el TAG y la AD mediante cuestionarios autoadministrados. Los resultados mostraron una distribución de la ansiedad generalizada, donde el 31.7% presentó ansiedad mínima y el 30.3% (19.7% moderada y 10.6% grave) presentó ansiedad clínicamente relevante. La puntuación media de TAG fue de 7.53 ± 5.16 siendo significativamente mayor en el primer y tercer trimestre ($p = 0.029$), en mujeres que acudían al dentista por dolor o tratamiento en lugar de revisiones rutinarias, y notablemente más alta en participantes que habían experimentado dolor o molestias dentales en los últimos 12 meses. De manera crítica, la regresión lineal multivariante confirmó una correlación significativa entre el TAG y la AD ($\beta = 0.225$; $p < 0.001$). En conclusión, el TAG es común en esta población gestante, se relaciona con el dolor dental y se correlaciona de manera significativa con la AD, lo que subraya la necesidad de implementar medidas preventivas y terapéuticas dirigidas a reducir ambas formas de ansiedad durante el embarazo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Magan N. (29). En su investigación Nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica asociado al trimestre gestacional - Centro de Salud de Calca – Cusco, 2022. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y transversal, se propuso identificar el nivel de ansiedad dental en 150 gestantes (50 por cada trimestre) que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud de Calca, Cusco, durante los meses de enero a abril de 2022. La investigación, realizada mediante una encuesta con consentimiento informado, reveló que el nivel de ansiedad dental predominante fue moderado (48%), seguido por la ansiedad leve (25%). Adicionalmente, se encontró una relación significativa entre la edad y el nivel de ansiedad, destacando que las gestantes adolescentes (42.9%) y las solteras (41.9%) presentaron los niveles más altos de ansiedad. La ansiedad también fue elevada en aquellas gestantes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación. En conclusión, el nivel de ansiedad dental predominante en esta población fue moderado, siendo particularmente elevado en el subgrupo de gestantes adolescentes y en aquellas cursando el último trimestre

Venegas R. (30). En su investigación “Factores asociados a la inasistencia de gestantes en la atención odontológica del centro de salud san Antonio de Moquegua, 2018”. El estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores sociales, maternos y la ansiedad con la inasistencia de 102 gestantes a la atención odontológica en el Centro de Salud San Antonio de Moquegua en 2018. Los datos, recopilados mediante encuestas que incluyeron la Escala de Ansiedad Dental de Corah, revelaron que la prevalencia de inasistencia a la atención odontológica fue del 38.2% (nivel bajo) y que el nivel de ansiedad moderada a severa alcanzó el 35.3%. Si bien los factores sociales predominantes fueron la edad entre 18 y 29 años (68.6%), nivel de instrucción secundaria (56.8%) y convivencia (73.5%), el análisis concluyó que únicamente el grado de instrucción (factor social) y el factor psicológico ansiedad se asociaron significativamente ($p < 0.05$) con la inasistencia de las gestantes. Otros factores como la edad, el estado civil, el lugar de residencia y los factores maternos (meses de gestación y multigestas) no mostraron una asociación significativa con la inasistencia.

2.1.3. Antecedentes locales

En la región de Tacna no se halla antecedentes, por lo cual la presente investigación posee relevancia.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. ANSIEDAD

Según la Organización mundial de la Salud la ansiedad es la ansiedad es una respuesta emocional que se caracteriza por sentimientos de preocupación, nerviosismo y temor frente a situaciones futuras o inciertas(31).

Según Reyes la ansiedad se la ansiedad se manifiesta a través de síntomas comunes como la preocupación, la angustia y la incertidumbre (32).

La ansiedad se comprende como una respuesta anticipatoria frente a una amenaza percibida como inminente, la cual suele estar acompañada por manifestaciones emocionales intensas y signos físicos notorios. Estos síntomas pueden incluir experiencias previas relacionadas con situaciones análogas (33).

Cuando estas emociones se vuelven excesivas, pueden interferir con la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas (32).

2.2.1.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD

2.2.1.2.1. Factores biológicos

En la predisposición de los trastornos de ansiedad (TA), los factores genéticos desempeñan un papel crucial. Se ha observado una vulnerabilidad genética en la mayoría de los TA, siendo más

notable como el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y la fobia social (31).

2.2.1.2.2. Factores psicosociales

Los estresores psicosociales (como los relacionados con lo interpersonal, laboral y socioeconómico) desempeñan un papel significativo en muchos de los trastornos de ansiedad (TA). Estos factores de estrés pueden actuar como desencadenantes, exacerbadores o incluso como causas de los trastornos de ansiedad y de adaptación. Se ha planteado la hipótesis de que el tipo de educación recibida durante la infancia podría predisponer a los individuos a desarrollar trastorno de ansiedad en la edad adulta. Sin embargo, hasta el momento, no se han identificado causas específicas para esta asociación (31).

2.2.1.4. Factores traumáticos

Cuando personas se enfrentan a acontecimientos traumáticos que están fuera del rango de experiencias humanas normales (como accidentes graves, desastres naturales, asaltos, violaciones, torturas o secuestros), es común que se produzcan daños biológicos en el cerebro. Estos daños pueden estar asociados con síntomas graves de ansiedad (31).

2.2.1.5. Factores psicodinámicos

La ansiedad es interpretada como una reacción individual ante una amenaza interna, representando un impulso reprimido que está al borde de desbordar el control personal (según Kaplan). En odontología, cuando la ansiedad actúa como una advertencia, el "yo" activa mecanismos de defensa. Si estos mecanismos son efectivos, la ansiedad se reduce; sin embargo, si no se gestiona o reprime adecuadamente, pueden aparecer síntomas como la conversión, disociación, fobias u obsesiones compulsivas, dependiendo del tipo de defensa empleada (31).

2.2.1.6. Factores cognitivos y conductuales

Se ha evidenciado que los patrones cognitivos distorsionados, marcados por pensamientos negativos, tienden a preceder conductas inapropiadas y trastornos emocionales. En el caso particular de la ansiedad, esta se presenta mediante una evaluación exagerada de las amenazas y una subestimación de los recursos personales. Asimismo, los estímulos externos y los procesos de aprendizaje y generalización pueden favorecer el desarrollo o la imitación de comportamientos ansiosos observados en otros individuos (31).

2.2.2. Tipos de ansiedad según Freud

2.2.2.1. Ansiedad de la realidad

En situaciones de la vida cotidiana, nuestra respuesta instintiva es buscar un lugar seguro para protegernos de peligros inminentes. Esta reacción sería apropiada frente a una amenaza real. En el ámbito de la odontología, es común encontrar tratamientos que pueden generar dolor o incomodidad en pacientes pediátricos (34).

2.2.2.2. Ansiedad neurótica

El La ansiedad actúa como una señal de alerta, causando un conflicto mental, la pérdida de control se manifiesta cuando la intensidad de la ansiedad no se debe a una amenaza real, sino al recuerdo de un evento traumático, lo que provoca pensamiento o alucinaciones basadas en esos recursos (34).

En odontología esto se traduce en una intensificación de la reacción del paciente debido a experiencias previas negativas, las fobias, miedos excesivos e irracional general ansiedad neurótica. Los síntomas pueden incluir ataques de pánico y sudoración excesiva (34)

2.2.2.3. Ansiedad moral

La ansiedad se define como una sensación relacionada con el razonamiento frente al peligro, pero que no proviene del mundo exterior; más bien, surge del pensamiento social creado en la mente, lo que comúnmente conocemos como vergüenza. En el contexto de la odontología, esta ansiedad está influenciada por las experiencias previas del individuo ante situaciones de incomodidad. Estas experiencias pueden generar sentimientos de temor a hacer el ridículo frente a otras personas (34).

2.2.2.4. Ansiedad en gestantes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel global se informa una prevalencia de ansiedad durante el embarazo que oscila entre el 21% y el 25%. Este porcentaje resalta la urgente necesidad de brindar atención adecuada a las mujeres gestantes (15).

El período del embarazo conlleva no solo cambios y adaptaciones fisiológicas, sino también importantes aspectos emocionales y psicológicos. Además, es un momento de mayor vulnerabilidad en términos de problemas de salud mental, que incluso pueden tener consecuencias graves, incluyendo riesgo de mortalidad (15).

Aunque la gestación se considera como un período de satisfacción y alegría en la vida de la mujer, a veces estas

expectativas se ven alteradas por complicaciones a nivel maternas o fetales, creando vulnerabilidad (35).

La evidencia científica sugiere que la ansiedad durante la gestación está vinculada con resultados desfavorables tanto para la madre como para el bebé, entre ellos el riesgo de desarrollar depresión (35).

2.2.2.5. Síntomas de la ansiedad

Los síntomas de ansiedad abarcan un espectro que va desde una sensación de desasosiego hasta episodios de un miedo paralizante. Es decir, pueden manifestarse desde una inquietud leve hasta momentos de pánico intenso (31).

Estas manifestaciones de ansiedad pueden aparecer tanto el mismo momento de la consulta dental hasta incluso un día antes de esta. Se hacen notorias cuando la persona se encuentra a la espera o durante el procedimiento dental. Incluso hay pacientes que, al recibir una llamada recordándoles su cita, pueden experimentar cualquiera de estos síntomas. Después de la consulta con el dentista, algunas personas pueden experimentar fatiga al punto de tener que interrumpir sus actividades diarias, lo que genera molestias. Todo esto se atribuye a niveles elevados de ansiedad dental (36).

2.2.2.6. CLASIFICACION DE LA ANSIEDAD

2.2.2.6.1. Ansiedad leve:

La persona permanece alerta y es capaz de manejar la situación. en este estado, la ansiedad es pasajera (37).

2.2.2.6.2. Ansiedad moderada:

La capacidad sensorial de la persona se reduce, concentrándose solo en preocupaciones inmediata. Esta persona puede experimentar dificultades para recibir su entorno y mostrar síntomas como sequedad bucal, palpitaciones, aumento del ritmo cardiaco y respiratorio (37).

2.2.2.6.3. Ansiedad severa

La persona tiene una reducción significativa de la capacidad sensorial, el paciente no percibe lo que ocurre a su alrededor, los síntomas incluyen sequedad bucal, manos frías, fatiga, temblores, sudoración intensa y sensación de desmayo (37).

2.2.2.6.4. Angustia o fobia

La persona es incapaz de realizar actividades y enfrenta limitaciones significativas. Presenta dificultad para interactuar socialmente, su percepción es distorsionada, presenta miedo incontrolable y temor a lo desconocido necesitando tratamiento (37).

2.2.3. Gestación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gestación se define como el periodo de nueve meses durante el cual el feto se desarrolla en el útero materno. Este periodo es de suma importancia en la vida de una mujer, caracterizándose por una serie de cambios significativos tanto en el plano fisiológico como el psicológico (38).

El embarazo en condiciones normales implica una serie de modificaciones tanto fisiológicas como emocionales en la mujer, siendo estos procesos parte natural que permiten que el cuerpo materno se adapte al desarrollo del nuevo ser humano. A lo largo del embarazo, estas modificaciones se presentan de manera gradual y constante, estando influenciadas por factores como la edad de la mujer, embarazos anteriores, así como su condición física y nutricional (39).

2.2.3.1 Ansiedad en el tratamiento odontológico

La ansiedad en el contexto odontológico ha sido objeto de estudios que confirman su relevancia. Específicamente, la ansiedad durante las consultas dentales se destaca como uno de los factores más significativos a abordar, ya que afecta considerablemente la adherencia al tratamiento. Según un estudio realizado por Rowe y Moore, los pacientes con fobia dental pueden presentar un cuadro de dolor por varios días antes de acudir al odontólogo. Asimismo la ansiedad dental se identifica como un predictor significativo de riesgo de desarrollar caries (40).

Desde una perspectiva neurofisiológica, la ansiedad desencadena la liberación de catecolaminas (como la adrenalina, noradrenalina y dopamina) por parte del sistema nervioso autónomo. Aunque estas respuestas de alarma alertan al individuo ante un peligro, las consecuencias fisiológicas pueden predisponer al paciente a no seguir adecuadamente su tratamiento o incluso complicarlo (40).

En cuanto a los cambios fisiológicos vinculados a la ansiedad abarcan el aumento del ritmo cardíaco, la elevación de la presión arterial, la respiración acelerada y profunda, y rigidez muscular. Los síntomas también pueden manifestarse como nerviosismo, irritabilidad, taquicardia, espasmos musculares, dilatación de las pupilas (midriasis), náuseas con posibles vómitos, vasoconstricción periférica, sudoración excesiva, broncodilatación, alteraciones intestinales y estimulación de la micción (40).

Es importante recordar que la ansiedad extrema en el consultorio dental puede agravar problemas médicos preexistentes, lo que podría dar lugar a emergencias médicas que ponen en riesgo la vida del paciente. Estas situaciones pueden estar asociadas con angina de pecho, asma, convulsiones, hipertensión arterial, diabetes mellitus. Además, pueden desencadenar emergencias relacionadas con el estrés, como el síndrome de hiperventilación o el síncope vasodepresor (40).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- a) **Ansiedad:** Sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente, pero no incapacitantes como ocurre en los trastornos de ansiedad clínicos (41).

- b) **Fobia social:** Miedo persistente e irracional que experimenta el individuo al enfrentarse a diversas situaciones sociales en las cuales percibe estar sujeto al escrutinio público y a la evaluación negativa potencial por parte de terceros (42).

- c) **Grupo etario:** Personas clasificadas por la edad, desde el nacimiento (recién nacido) hasta los octogenarios y más viejos (anciano de 80 o más años) (26).

- d) **Hiperventilación:** Patrón respiratorio anómalo que se caracteriza por un aumento en la frecuencia y/o en la profundidad de la respiración (hiperrespiración), excediendo las necesidades metabólicas del organismo (43).

- e) **Síncope vasopresor:** Episodio sincopal causado por una alteración en la autorregulación de la presión arterial, lo que conlleva una disminución de la presión de perfusión cerebral y una pérdida transitoria de la conciencia (44).

- f) **Taquicardia:** Denominación médica utilizada para describir un incremento anómalo de la frecuencia cardíaca, establecido

convencionalmente como un ritmo superior a 100 latidos por minuto (lpm) en un adulto en reposo (45).

- g) **Trastorno de pánico:** Tipo de trastorno de ansiedad caracterizado por la aparición de crisis de pánico inesperadas y recurrentes, acompañadas de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y temblores (46).
- h) **Trastorno obsesivo-compulsivo:** Condición clínica caracterizada por la presencia de obsesiones (pensamientos recurrentes y persistentes) y compulsiones (conductas repetitivas) que el individuo se siente impulsado a realizar para reducir la ansiedad (47).
- i) **Trimestre gestacional:** Periodo de tiempo que divide el embarazo, relacionado con el desarrollo morfológico y fisiológico específico del embrión o feto (48).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Enfoque de investigación: La presente investigación se realizará con un enfoque cuantitativo, ya que se llevará a cabo la recopilación de datos, y las pruebas paramétricas en función a las variables y análisis estadísticos (49).

3.1.2. Nivel de investigación: La presente investigación es de nivel descriptivo, el cual buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis (49).

3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de investigación

- Básica, porque se fundamenta en la búsqueda de conocimiento exhaustivo, priorizando la comprensión profunda de los aspectos fundamentales que rigen los fenómenos, los hechos observables o las interrelaciones que se establecen entre las entidades. (50).

3.2.2. Diseño de investigación

- **No experimental**, porque la investigación se realizará sin la manipulación de la variable independiente y el investigador no intervino (49).

- **Transversal**, porque los datos se obtendrán en un solo momento y en un tiempo único, tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia en un momento dado (49).
- **Prospectivo**, porque los datos fueron recolectados de manera sistemática a medida que los eventos ocurrían, específicamente a través de la administración de los cuestionarios en el momento de la intervención (49).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población de estudio

La población estuvo constituida por gestantes que acudan al Centro de Salud Ciudad Nueva en el año 2025.

3.3.2. Muestra de estudio

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se reclutaron las unidades de estudio que asistieron espontáneamente al servicio de salud. De acuerdo con los criterios de selección, la muestra quedó conformada por un total de 150 gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad Nueva - Tacna durante el año 2025.

3.3.3. Criterios de selección

3.3.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva
- Gestantes en buen estado de salud general y mental.

- Gestantes que firmaron el consentimiento informado para participar en la presente investigación.
- Gestantes mayores de 18 años de edad.

3.3.3.2. Criterios de exclusión

- Gestantes con alguna discapacidad visual.
- Gestantes con alteraciones mentales.
- Gestantes analfabetas.
- Gestantes no cooperadoras.
- Gestantes menores de 18 años de edad.

3.4. PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

a. De la asignación de asesor y autorización para la ejecución:

- Se presentó una solicitud formal al director de la Escuela Profesional de Odontología (Dr. Milton Flor Rodríguez) para la aprobación oficial del proyecto de tesis y la designación formal del asesor. Este trámite culminó con la obtención de la Resolución de Facultad N° 13672-2025.
- Con la resolución, se procedió a gestionar y solicitar el permiso necesario ante la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna para poder realizar la recolección de datos en el Centro de Salud Ciudad Nueva.
- Se estableció una coordinación directa con el responsable del área de Odontología del Centro de Salud Ciudad Nueva, a fin de concretar y planificar la logística de la ejecución del estudio.

b. De la recolección de datos:

- La ejecución del proyecto de investigación fue responsabilidad del investigador principal, desarrollándose de forma organizada y ética a lo largo de un período de tres meses (agosto-octubre) del año 2025.
- Se garantizó el cumplimiento de todas las normas de bioseguridad aplicables durante el proceso.
- Antes de la evaluación, cada gestante fue informada detalladamente sobre el objetivo y el alcance del estudio. Su participación voluntaria fue formalizada mediante la firma del consentimiento informado, asegurando el respeto a los derechos y la autonomía de las participantes. (**Anexo N° 05**)

c. De la encuesta autoadministrada:

- La recolección de información se ejecutó en el área de Odontología, utilizando la técnica de la encuesta autoadministrada. El instrumento empleado fue la Ficha de Recolección de Datos, la cual integra los datos personales de la gestante y el cuestionario MDAS. (**Anexo N° 06**)

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica de recolección:

- La técnica empleada fue la encuesta, mediante un cuestionario, porque se obtuvo la información de una muestra representativa de la población mediante preguntas específicas.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos:

Se empleó como instrumento un cuestionario, la cual fue validada mediante juicio de expertos (validación de contenido) (**Anexo N°08**). Participaron tres especialistas: el CD. Mario Paúl Cornejo Rodriguez, el Psc. Javier Tapia Valdivia y el CD. Henry Elguera Vargas. El proceso obtuvo un promedio global de V de Aiken de 1,00, lo que demuestra una concordancia perfecta y validez de contenido para su aplicación en la muestra de estudio.

El cuestionario contiene, datos personales y la Escala de Ansiedad Dental de Corah modificada, elaborado por Humphris et al. (24). La escala MDAS está compuesto por cinco ítems y la ansiedad se clasifica en cuatro niveles: ansiedad leve o nula (menos de 9 puntos), ansiedad moderada (9-12 puntos), ansiedad elevada (13-14 puntos) y ansiedad severa o fobia (15 puntos o más) (24).

3.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Procesamiento de información:

Una vez obtenidos los datos se procedió al procesamiento y análisis de la información, se utilizó el programa Microsoft Excel 2019. Con la información ordenada se analizaron en el paquete de software estadístico español SPSS Versión 27.

b) Análisis de datos:

- Se empleó la estadística descriptiva para determinar el nivel de ansiedad de las gestantes.
- Se exportó la matriz de datos al software IBM SPSS Statistics v.27.
- El análisis de resultados se realizó mediante tablas de frecuencias, tablas de contingencia y figuras de barras.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución del presente proyecto se llevó a cabo tras obtener las autorizaciones institucionales requeridas. Específicamente, se contó con la aprobación de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna. Así también, se garantizó la participación voluntaria de las puérperas mediante la firma del consentimiento informado. Los datos recabados fueron empleados exclusivamente para los propósitos y análisis de la presente investigación, respetando la confidencialidad y la normativa ética aplicable.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025.

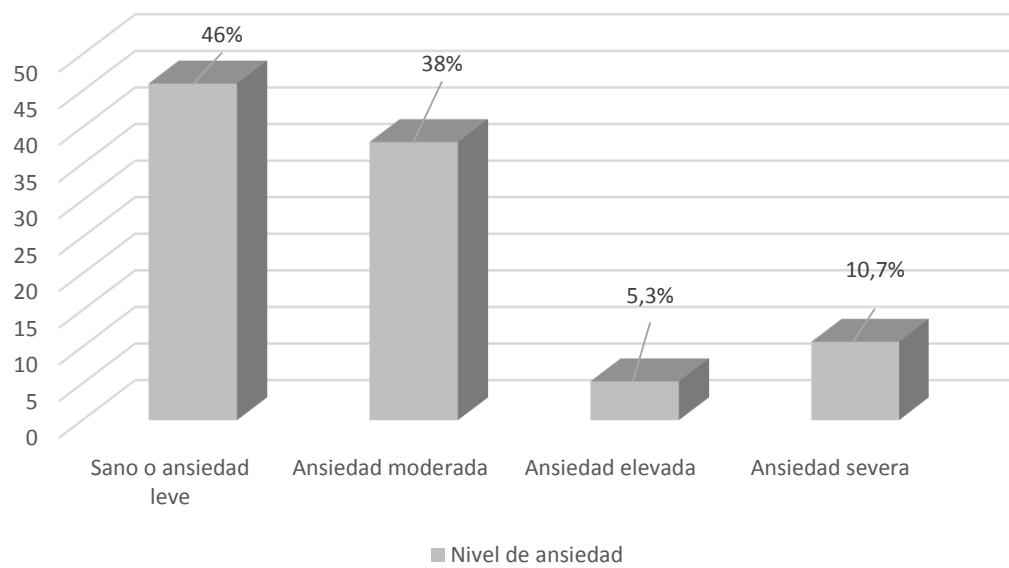
Nivel de ansiedad	N	%
Sano y ansiedad leve	69	46,0
Ansiedad moderada	57	38,0
Ansiedad elevada	8	5,3
Ansiedad severa	16	10,7
Total	150	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 1**, se muestra que, en la muestra de 150 gestantes del Centro de Salud Ciudad Nueva, se halló que la mayoría presentó nivel de ansiedad sano y ansiedad leve en un 46,0%, seguido de ansiedad moderada en un 38,0%, y ansiedad severa en un 10,7.

Figura 1. Nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025.



Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Percepción de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.

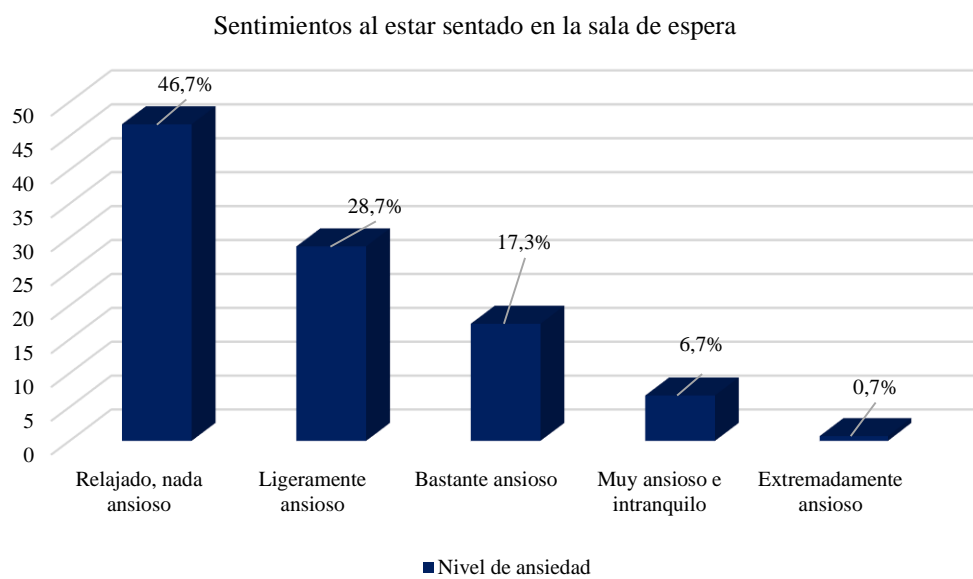
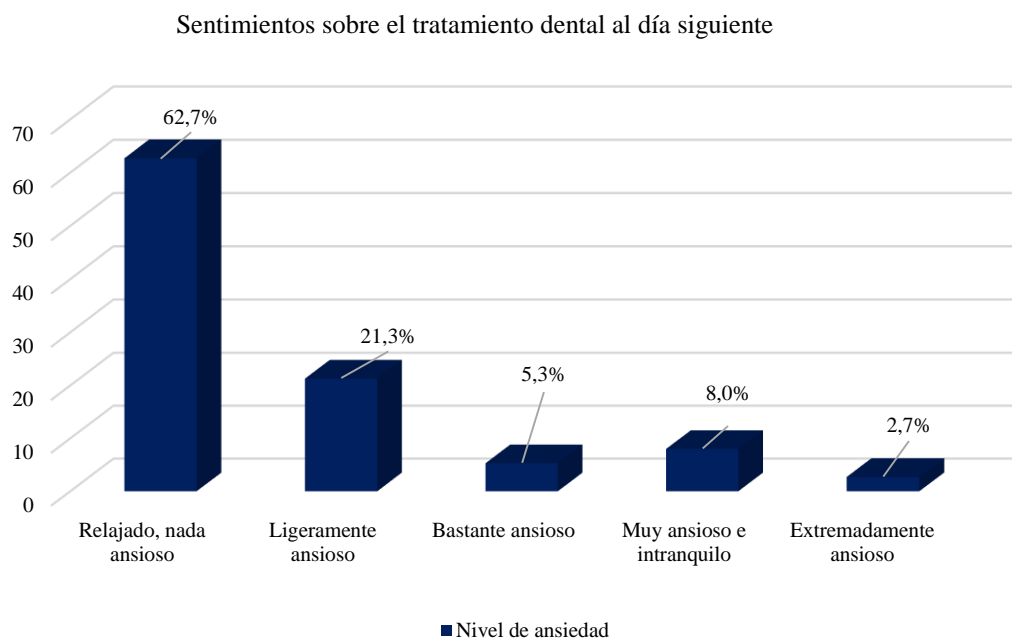
Elementos de la escala de Ansiedad Dental de Corah	Relajado, nada ansioso		Ligeramente ansioso		Bastante ansioso		Muy ansioso e intranquilo		Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sentimientos sobre el tratamiento dental al día siguiente (Visita mañana)	94	62,7	32	21,3	8	5,3	12	8,0	4	2,7	150	100,0
Sentimientos al estar sentado en la sala de espera (Sala de espera)	70	46,7	43	28,7	26	17,3	10	6,7	1	0,7	150	100,0
Sentimientos sobre el uso de pieza de pieza de mano	73	48,7	53	35,3	8	5,3	15	10,0	1	0,7	150	100,0
Sentimientos sobre la limpieza dental	52	34,7	69	46,0	13	8,7	4	9,3	2	1,3	150	100,0
Sentimientos sobre la inyección de anestesia local (Inyección)	33	22,0	65	43,3	36	24,0	11	7,3	5	3,3	150	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

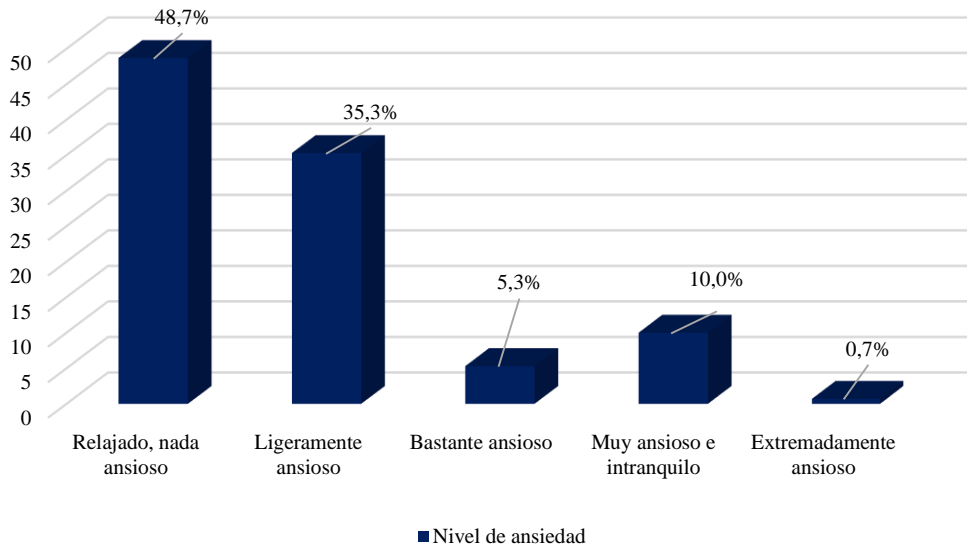
INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 2**, se evidencia la frecuencia de ansiedad dental según el Cuestionario Escala de Ansiedad Corah Modificada (MDAS) en gestantes. Se halló que en el ítem de los sentimientos sobre el tratamiento dental al día siguiente, la mayoría estuvo relajada y nada ansioso en un 62,7% y en menor medida extremadamente ansioso en un 2,7%; en el ítem sentimientos al estar sentado en la sala de espera, la mayoría estuvo relajada y nada ansioso en un 46,7% y en menor medida extremadamente ansioso en un 0,7%; en el ítem de sentimientos sobre el uso de pieza de mano, la mayoría estuvo relajada y nada ansioso en un 48,7% y en menor medida extremadamente ansioso en un 0,7%; en el ítem de sentimientos sobre la limpieza dental; la mayoría estuvo ligeramente ansiosa en un 46,0% y en menor medida extremadamente ansioso en un 1,3%; en el ítem de sentimientos sobre la inyección de anestesia local, la mayoría estuvo ligeramente ansiosa en un 43,3% y en menor medida extremadamente ansioso en un 3,3%.

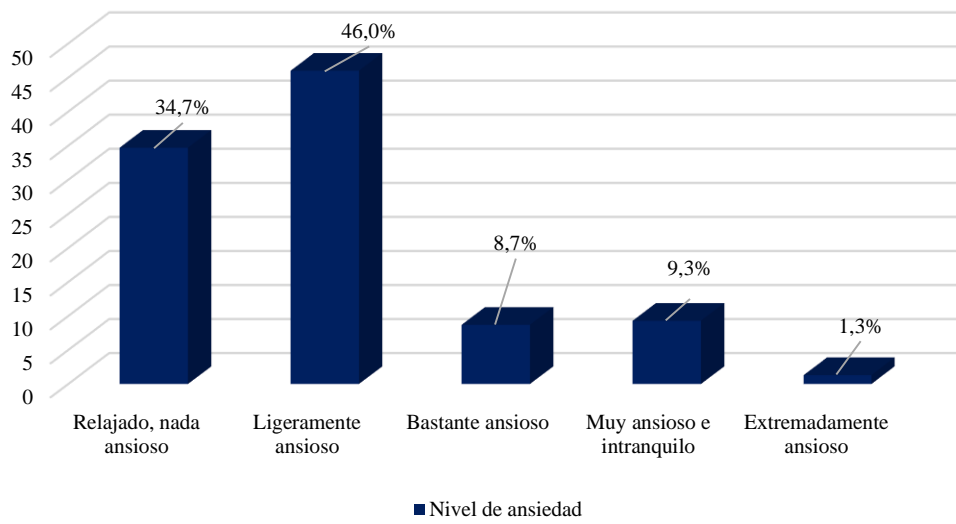
Figura 2. Percepción de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.

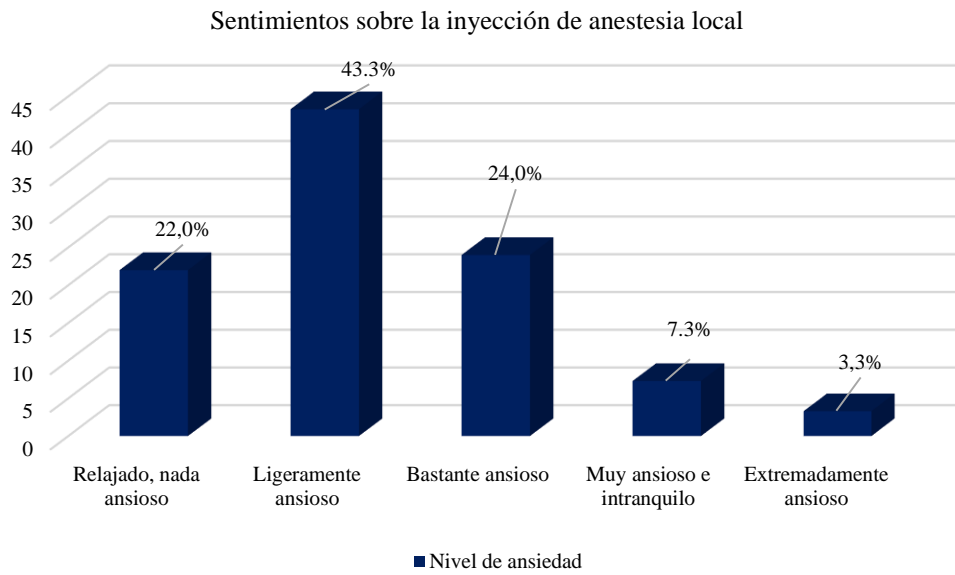


Sentimientos sobre el uso de pieza de pieza de mano



Sentimientos sobre la limpieza dental





Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el trimestre de gestación.

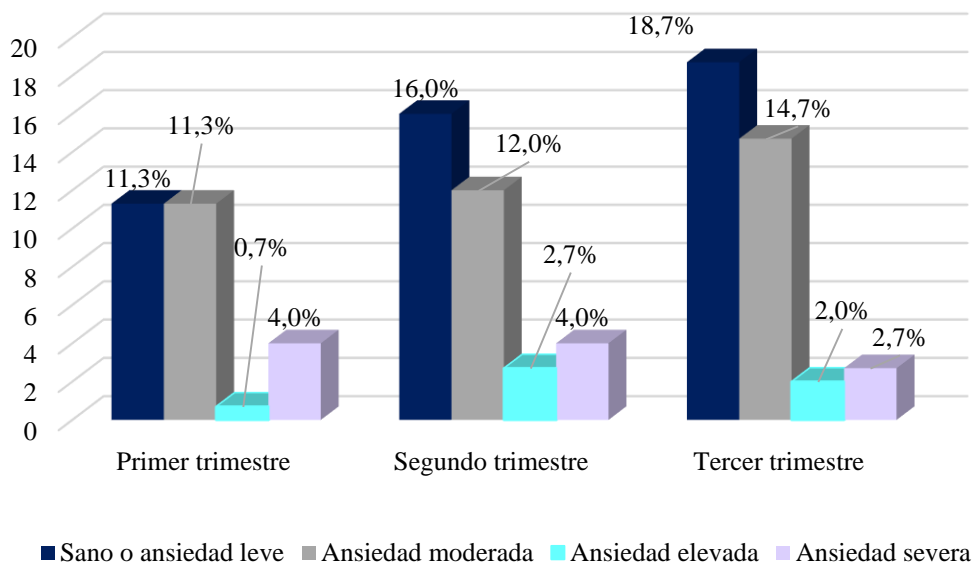
Nivel de ansiedad dental	Trimestre de gestación						Total	
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sano y ansiedad leve	17	11,3	24	16,0	28	18,7	69	46,0
Ansiedad moderada	17	11,3	18	12,0	22	14,7	57	38,0
Ansiedad elevada	1	0,7	4	2,7	3	2,0	8	5,3
Ansiedad severa	6	4,0	6	4,0	4	2,7	16	10,7
Total	41	27,3	52	34,7	57	38,0	150	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 3**, se evidencia el nivel de ansiedad según el trimestre de gestación. Los datos muestran que en el primer trimestre de gestación la mayoría estuvo sano y tenía ansiedad leve y moderada en un 11,3% cada uno y en menor frecuencia presentó ansiedad elevada en un 0,7%; en el segundo trimestre la mayoría estuvo sano y con ansiedad leve en un 16,0% y en menor frecuencia ansiedad elevada en un 2,7%; y en el tercer trimestre la mayoría estuvo sano y con ansiedad leve en un 18,7% y en menor frecuencia ansiedad elevada en un 2,0%.

Figura 3. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el trimestre de gestación.



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el grupo etario.

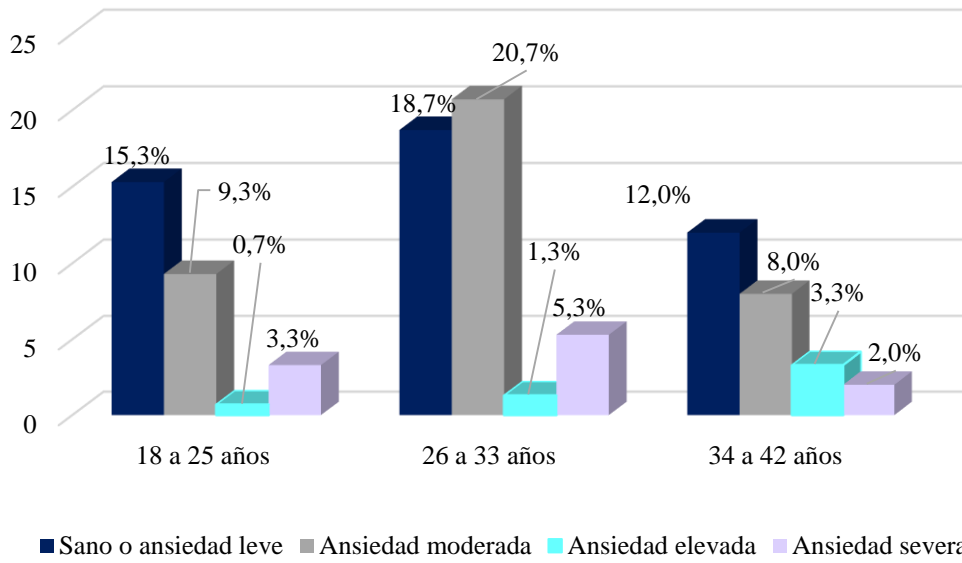
Nivel de ansiedad dental	Grupo etario						Total	
	18 a 25 años		26 a 33 años		34 a 42 años		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sano y ansiedad leve	23	15,3	28	18,7	18	12,0	69	46,0
Ansiedad moderada	14	9,3	31	20,7	12	8,0	57	38,0
Ansiedad elevada	1	0,7	2	1,3	5	3,3	8	5,3
Ansiedad severa	5	3,3	8	5,3	3	2,0	16	10,7
Total	43	28,7	69	46,0	38	25,3	150	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la **tabla y figura 4**, se evidencia el nivel de ansiedad según el grupo etario. Los datos muestran que en el intervalo de 18 a 25 años la mayoría estuvo sano o tenía ansiedad leve en un 15,3% y en menor frecuencia presentó ansiedad elevada en un 0,7%; en el intervalo de 26 a 33 años la mayoría tuvo ansiedad moderada en un 20,7% y en menor frecuencia ansiedad elevada en un 1,3%; y en el intervalo de 34 a 42 años la mayoría estuvo sano y tenía ansiedad leve en un 12,0% y en menor frecuencia ansiedad severa en un 2,0%.

Figura 4. Nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el grupo etario.



Fuente: Tabla 4

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad dental en 150 pacientes gestantes que asistieron al Centro de Salud Ciudad Nueva, reveló que el nivel predominante fue el sano y leve en un 46%, seguido del nivel moderado en un 38%, mientras que la ansiedad severa y elevada se presentó en un 10,7% y 5,3%, respectivamente.

Estos resultados son consistentes con los obtenidos en el estudio realizado por **AlRatroot et al. (13)**, quienes examinaron 825 gestantes de hospitales y centros de atención primaria de Arabia Saudita; se halló que la mayoría presentaba ansiedad leve en un 31,60%, ansiedad moderada en un 25,70%, alta en un 17,50% y severa en un 16,10%. De forma similar en el estudio realizado por **Gastmann et al. (14)**, llevado a cabo en Brasil, comparó dos grupos de estudio de 30 gestantes y 30 no gestantes; los resultados revelaron que en el grupo de gestantes la mayoría presentó ansiedad dental baja en un 63,3%, seguido del nivel moderado en un 23,3% y solo severo en un 13,3%.

Así también, en la investigación realizada por **Ashra et al. (28)**, llevada a cabo en 780 gestantes de diferentes hospitales y centros de salud de Arabia Saudita, en donde la mayoría presentó según el cuestionario MDAS un nivel de ansiedad leve en un 37,80%, seguido de ansiedad mínima en un 31,70%, moderada en un 19,70% y grave en un 10,60%.

Sin embargo, discrepan de los obtenidos por **Randima et al. (19)**, un estudio realizado en el hospital de Sri Lanka (país soberano de Asia del Sur), con una muestra de 402 gestantes; se halló que las gestantes presentan un

nivel de ansiedad a partir de moderado en un 61,7% ($MDA \geq 12$ puntos). Del mismo modo, contrasta con el estudio realizado por **Yijun et al.** (12), llevado a cabo en cuatro centros de salud comunitarios elegidos al azar en Shanghai, y contó con una muestra de 2638 gestantes del primer trimestre de gestación; se encontró que las gestantes tenían niveles de ansiedad a partir de moderado en un 34,9% ($MDA \geq 12$ puntos).

En resumen, la frecuencia del nivel de ansiedad dental severa y elevada (16% en total del estudio) concuerda con la tendencia global reportada en investigaciones. Específicamente, los resultados de la presente investigación, se halló que el nivel sano o leve fue predominante (46%) seguido por el moderado (38%), se alinean con los hallazgos de AlRatroot et al. (17) y Ashra et al.(28) en Arabia Saudita, así como con los de Gastmann et al.(18) en Brasil, donde los niveles de ansiedad leve y baja también fueron las categorías mayoritarias.

Esta consistencia sugiere que, aunque la gestación es una etapa de alta vulnerabilidad emocional, la ansiedad dental tiende a mantenerse en rangos controlados o leves en la mayor parte de esta población. No obstante, los resultados difieren de estudios como los de Randima et al. (19) en Sri Lanka y Yijun et al. (20) en Shanghái, donde la ansiedad a partir del nivel moderado superó el 34%, lo que indica que factores sociodemográficos, culturales o diferencias en los sistemas de atención de salud podrían influir significativamente en la manifestación de la ansiedad dental.

Al analizar las situaciones generadoras de ansiedad dental mediante la escala MDAS, se observó que la mayoría de las gestantes manifestó un estado de relajación o ausencia de ansiedad frente a situaciones de anticipación,

como la proximidad de la cita (62,7%) y la estancia en la sala de espera (46,7%). No obstante, al evaluar procedimientos clínicos específicos, se evidenció un incremento en la aprensión de las pacientes. Tanto la profilaxis dental (46,0%) como la punción anestésica (43,3%) destacaron como los estímulos que provocaron mayores niveles de ansiedad leve. Estos hallazgos sugieren que, en la población estudiada, el contacto directo con el instrumental y los procedimientos invasivos representan una carga emocional mayor que la simple espera o el uso de instrumental rotatorio.

Estos resultados discrepan de **AlRatroot et al. (13)**, en donde se halló que en los sentimientos sobre el tratamiento dental al día siguiente fue no ansioso en un 33,1%, mientras que en los sentimientos al estar sentado en la sala de espera fue levemente ansioso en un 33,9%, en el sentimiento sobre el uso de pieza de mano fue no ansioso en un 26,8%, los sentimientos sobre limpieza dental fueron no ansioso en un 42,2%, y sobre la inyección fue severamente ansioso en un 25,6%. La discrepancia podría explicarse debido a los factores socioculturales o metodológicos que influyen significativamente en la respuesta de cada ítem del cuestionario de MDAS.

El nivel de ansiedad según el trimestre de gestación, en el primer trimestre de gestación la mayoría de gestantes tuvo ansiedad leve y moderado en un 11,3% en cada nivel, en el segundo trimestre la mayoría estuvo sano y con ansiedad leve en un 16,0%, y en el tercer trimestre también la mayoría estuvo sana y con ansiedad leve en un 18,7%. Es decir, independientemente del trimestre tenían ansiedad leve o sano.

Estos resultados son consistentes con la investigación de **Randima et al. (19)**, en donde no se halló relación entre el trimestre de gestación y el nivel

de ansiedad dental ($p > 0,005$), sin embargo existe una discrepancia en la distribución de ansiedad dental debido a que en el tercer trimestre, la mayoría presentó ansiedad en un 65,6%, de forma similar en el primer y segundo trimestre el 59,4% también presentaron ansiedad; es decir, la ansiedad estuvo generalizada independientemente del trimestre de gestación.

Estos resultados también coinciden con los del estudio de **AlRatroot et al.** (13), que no encontró una relación estadísticamente significativa entre el trimestre de gestación y la ansiedad dental ($p > 0,05$), en dicho estudio, la ansiedad dental estuvo presente de manera muy similar en el segundo trimestre (37,3%), el tercer trimestre (36,8%) y el primer trimestre (25,8%), lo que subraya la escasa diferencia entre los trimestres.

Sin embargo, contrarrestan del estudio de **Nazir y Alhareky** (27), que se llevó a cabo en una muestra de 825 gestantes del Complejo Médico militar Rey-Fahad, Hospital Rey Fahad y el Hospital Materno Infantil en Dammman; se reportó que existe asociación entre el trimestre de gestación y el niveles de ansiedad mayores a severo (MDAS > 19 puntos). Así también, se contradice de la publicación de **Ashra et al.** (28), en donde se halló que el grado de ansiedad generalizada se relaciona con el trimestre de gestación ($p < 0,05$), en donde a mayor meses de gestación incrementa el grado de ansiedad, tal es así que en el tercer trimestre la ansiedad estuvo presente en el 36,3%, en el segundo de 37,8% y mientras que en el primer trimestre fue del 25,9%.

De forma similar, en el estudio de **Magan N.** (29), se halló que existe relación entre el trimestre de gestación y el nivel de ansiedad ($p < 0,05$), en donde en el primer trimestre la mayoría presentó ansiedad leve y moderada

en un 40% cada uno, en el segundo trimestre predominó la ansiedad moderada en un 56% y en el tercer trimestre la ansiedad moderada en un 50%. La discrepancia entre estudios que encuentran y no encuentran asociación resalta la posible influencia de factores externos o culturales no relacionados con los cambios fisiológicos propios de cada trimestre, como el acceso a la información, la percepción de riesgo del tratamiento o las diferencias metodológicas en la medición de la ansiedad.

El nivel de ansiedad según el grupo etario, se halló que, en el intervalo de 18 a 25 años la mayoría de gestantes estuvo sano y tenía ansiedad leve en un 15,3%; en el intervalo de 26 a 33 años la mayoría tuvo ansiedad moderada en un 20,7%, y en el intervalo de 34 a 42 años la mayoría estuvo sano o tenía ansiedad leve en un 12,0%.

Estos resultados son consistentes con la investigación de **Randima et al.**(19), en donde no se halló relación entre el grupo etario y el nivel de ansiedad dental ($p>0,005$), tal es así que en el grupo de 16 a 30 años la mayoría tuvo ansiedad en un 62,6% y en el grupo de 31 a 45 años estuvo presente en un 60,0%, observándose que la frecuencia de ansiedad es similar en los grupos analizados. De forma similar, en el estudio de **Gastmann et al.** (14), se halló que no existe relación entre el grupo etario y el nivel de ansiedad dental ($p>0,05$), en donde en el grupo de 16 a 25 años la mayoría presentó ansiedad en un 60,7% y en el grupo de 26 a 40 años en un 40,6%.

Así también en el estudio realizado por **Nazir y Alhareky** (27), se halló que no existe relación entre la edad y la ansiedad dental ($p>0,05$). Sin embargo, contrastan con el estudio realizado por **Yijun et al.** (12), en donde, se halló relación entre la edad y el nivel de ansiedad ($p<0,05$), tal es así que,

a menor edad se encontró menor nivel de ansiedad dental, en el grupo de 20 a 25 años el 12,07% tuvo ansiedad a partir de moderado, en el grupo de 26 a 30 años en un 38,15%, mientras que en el grupo de mayores a 31 años en un 49,78%.

Así también, se contrarresta del estudio de **Magan N.** (29), en donde se halló relación entre la edad y el nivel de ansiedad ($p < 0,05$), en donde en el grupo de 15 a 17 años la mayoría tuvo ansiedad moderada en un 42,9%, en el grupo de 18 a 29 años predominó la ansiedad moderada en un 49,5% y en el grupo de 30^a 49 años la ansiedad moderada en un 47,7%.

La disparidad, en el contexto local, podría explicarse por diferencias en el tamaño de muestra y el acceso a la información o las experiencias previas pueden ser más influyentes que la edad cronológica para determinar el nivel de ansiedad en las gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva.

CONCLUSIONES

Primera

Se concluye que el nivel de ansiedad ante el tratamiento odontológico en las pacientes gestantes del Centro de Salud Ciudad Nueva es predominantemente sano y leve en un 46,0%, seguido de ansiedad moderada en un 38,0%, ansiedad elevada en un 10,7% y, en menor proporción, la ansiedad severa o fobia dental 5,3%.

Segunda

La percepción de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna-2025, reportó una tendencia de relajación y nada ansiosa ante el tratamiento odontológico al día siguiente en un 62,7%, la espera en la sala en un 46,75% y el uso de pieza de mano en un 48,7%; mientras que se halló ligeramente ansioso ante la limpieza dental en un 46,0% y la inyección de anestesia local en un 43,3%.

Tercera

El nivel de ansiedad ante el tratamiento dental es predominantemente leve y sano, en el primer trimestre en un 11,3%, seguido del segundo trimestre en un 16,0% y tercer trimestre en un 18,7% en las pacientes gestantes del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna-2025.

Cuarta

El nivel de ansiedad dental en las gestantes según el grupo etario fue predominantemente ansiedad leve y sano en un 15,3% en el grupo de 18 a 25 años y en el grupo de 34 a 42 años en un 12,0%; y en el grupo de 26 a 33 años, se halló mayormente ansiedad moderada con un 20,7%; frente al tratamiento odontológico en las gestantes que asisten al Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna-2025.

RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda a al personal odontológico del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, implementar protocolos de manejo de ansiedad dirigidos específicamente a los procedimientos de mayor preocupación, como la limpieza dental y la inyección de anestesia local, como técnicas de comunicación y relajación justo antes y durante estos momentos, con el fin de reducir el nivel de ansiedad moderada y prevenir el aumento de los niveles severos.

Segunda

Se sugiere a la dirección del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, considerar la capacitación continua del personal de salud odontológico para realizar un manejo más humanizado para mejorar el nivel de ansiedad dental en gestantes, utilizando el cuestionario MDAS como herramienta de tamizaje.

Tercera

Se propone al personal de salud bucal mejorar el manejo de la ansiedad dental independientemente del trimestre de gestación, sin embargo, se debe enfatizar en el segundo trimestre, dado que se halló mayores niveles de ansiedad en ese periodo, en las gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna.

Cuarta

Se recomienda a la Jefatura del Centro de Salud Ciudad Nueva y al Departamento de Odontología implementar programas de capacitación continúa dirigidos al personal de salud bucal, enfocados en la identificación precoz de los niveles de ansiedad dental mediante instrumentos validados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muneer MU, Ismail F, Munir N, Shakoor A, Das G, Ahmed AR, et al. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare*. [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre de 2025]; 10(12):2352. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9777862/>
2. Wide U, Hakeberg M. Treatment of Dental Anxiety and Phobia—Diagnostic Criteria and Conceptual Model of Behavioural Treatment. *Dent J*. [Internet]. 2021 [citado 12 de noviembre de 2025]; 9(12):153. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8700242/>
3. Adeniyi AA, Ramachandran S, Jevitt CM. Oral Health, Anxiety, Depression, and Stress in Pregnancy: A Rapid Review of Associations and Implications for Perinatal Care. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2024 [citado 12 de noviembre de 2025]; 22(1):32. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11765242/>
4. Winckler K, Rasmussen MU, Laugenborg J, Bukkehave KH, Fischer H, Heitmann BL, et al. Barriers for why pregnant women do not visit a dentist on a regular basis: using group concept mapping methodology. *Acta Odontol Scand*. [Internet]. 2024 [citado 12 de noviembre de 2025]; 2024;83:30-7. Disponible en: <https://medicaljournalssweden.se/actaodontologica/article/view/40286>
5. Concha Sánchez SC, Almario Barrera AJ, Pabón Ordoñez H. Percepciones y factores asociados a la salud bucal y la atención odontológica en el periodo perinatal en las mujeres y sus bebés. *Odontol Sanmarquina Impr* [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2sd4n>
6. Vaca VV. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Médica Boliv*. [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2025]; 41(1):20-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4456/445674683005/>
7. Jaramillo Villafana AL. Prevalencia de gingivitis en gestantes que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Nicolás de Garatea, Distrito Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Áncash, 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ancash]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37295>

8. Organización Mundial de la Salud. Mental disorders [Internet]. 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
9. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factors associated with prenatal stress and anxiety in pregnant women during COVID-19 in Spain. *Enferm Clínica Engl Ed.* [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre de 2025];32:S5-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-english-edition--435-articulo-factors-associated-with-prenatal-stress-S2445147922000200>
10. Guerrero, Tenorio. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes | *Revista Odontológica Basadrina. Rev Odontol Bas* [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre de 2025];6(1). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264>
11. Méndez L. Metodología de la investigación para estudiantes de odontología [Internet]. México: Plaza y Valdés S. A. de C. V.,; 2013. Disponible en: <https://descubridor.uni.edu.ni/Record/ELB39150>
12. Rahebi D, Valadbeigi T, Hasani J, Hajipour M, Erfanpoor S, Etemad K, et al. Utilization of dental care in Iranian pregnant women: Findings from a population-based study. *Dent Res J.* [Internet] 2021 [citado 12 de noviembre de 2025]; 18:26. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8248262/>
13. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2018 [citado 12 de noviembre de 2025];82:49-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29605753/>
14. Chura Quispe G, Tichahuanca Mullo N. Validez interna de Escala de Ansiedad por Covid-19 en estudiantes peruanos de educación. *Psicol Conoc Soc.* [Internet] 2022 [citado 12 de noviembre de 2025];12(1):37-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141501>
15. Salgado Contreras RM, Torres Chauca ML, Salazar Campos RM, Bolívar Renón JL, Quispe Alosilla Y, Chilipio Chiclla MA, et al. Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria. *Ginecol Obstet México.* [Internet] 2023 [citado 12 de noviembre de 2025]; 91(7):469-78. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412023000700002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Gob. pe. Más de 6000 tacneños son atendidos y diagnosticados con trastornos de salud mental [Internet]. 2024 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/1036691-mas-de-6000-tacnenos-son-atendidos-y-diagnosticados-con-trastornos-de-salud-mental> Disponible en:
17. AlRatroot S, Alotaibi G, AlBishi F, Khan S, Ashraf Nazir M. Dental Anxiety Amongst Pregnant Women: Relationship With Dental Attendance and Sociodemographic Factors. *Int Dent J*. [Internet] 2022 [citado 12 de noviembre de 2025]; 72(2):179-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921001039>
18. Gastmann AH, XAVIER SR, PILOWNIC KJ, ROMANO AR, GOMES F de A, GOETTEMS ML, et al. Pain, anxiety, and catastrophizing among pregnant women with dental pain, undergoing root canal treatment. *Braz Oral Res*. [Internet] 2023 [citado 12 de noviembre de 2025]; 38:e054. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11376644/>
19. Randima Hegoda H, Chandhema Wellappuli N, Ekanayake L, Jayakody M. Prevalence and factors associated with dental anxiety among pregnant women seeking care at a tertiary care dental institution in Sri Lanka. *Int J Oral Health Dent*. [Internet] 2025 [citado 12 de noviembre de 2025];9(1):32-8. Disponible en: <https://ijohd.org/archive/volume/9/issue/1/article/12298>
20. Yijun, Ying, Xiaoli, Hao, Wei, Yiwei, et al. Dental anxiety and its influencing factors among pregnant women in Shanghai. *Revista de prevencion y tratamiento de enfermedades estomatológicas*. [Internet] 2022 [citado 12 de noviembre de 2025];30(12):864-70. Disponible en: <https://www.kqjbfz.com/CN/10.12016/j.issn.2096-1456.2022.12.005>
21. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av En Odontoestomatol*. [Internet] 2014 [citado 12 de noviembre de 2025];30(1):39-46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852014000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Ansiedad. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>
23. Lu C, Zhang YY, Xiang B, Peng S min, Gu M, Wong HM. Management of fear and anxiety in dental treatments: a systematic review and meta-analysis of

- randomized controlled trials. *Odontology*. [Internet] 2023 [citado 12 de noviembre de 2025];111(1):20-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10266-022-00711-x>
24. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*. [Internet] 2009 [citado 12 de noviembre de 2025];9:20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>
 25. MedlinePlus enciclopedia médica. Desarrollo fetal [Internet]. 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002398.htm>
 26. Alves B/ O/ OM. Grupo etario [Internet]. 2015 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9465&filter=ths_termall&q=edad
 27. Nazir M, Alhareky M. Dental Phobia among Pregnant Women: Considerations for Healthcare Professionals. *Int J Dent*. [Internet] 2020 [citado 12 de noviembre de 2025].;2020(1):4156165. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2020/4156165>
 28. Ashra MA, AlSharief M, Al-Ansari A, El Akel A, AlBishi F, Khan S, et al. Generalized Anxiety Disorder and Its Relationship with Dental Anxiety among Pregnant Women in Dammam, Saudi Arabia. *Int J Dent*. [Internet] 2022[citado 12 de noviembre de 2025];2022:1578498. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242189/>
 29. Magan M, Nimfi. Nivel de ansiedad dental en gestantes antes de la atención odontológica asociado al trimestre gestacional - Centro de Salud de Calca – Cusco, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cusco-Perú]: Universidad Andina del Cusco; 20220 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6465413>
 30. Venegas Cuaila RL. Factores asociados a la inasistencia de gestantes en la atención odontológica del Centro de Salud San Antonio de Moquegua, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Moquegua-Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/930>
 31. Orozco WN, Baldares MJV. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica*. [Internet] 2012 [citado 12 de noviembre de 2025]; 69(604):497-507. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>

32. Reyes-Ticas. Trastornos de ansiedad guía practica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. Disponible en: <https://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
33. Swapna S, Niharika M, Chinni S, Kiranmayi G, Pavankumar Y, Anumula L. Postoperative Pain of Endodontic Re-treatment in Single and Multiple Visits: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *J Int Oral Health*. [Internet] 2024 [citado 13 de noviembre de 2025];16(4):257. Disponible en: https://journals.lww.com/jioh/fulltext/2024/16040/postoperative_pain_of_endodontic_re_treatment_in.1.aspx
34. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-Estar E Subjetividade*. [Internet]. 2003[citado 13 de noviembre de 2025];3(1):10-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
35. Giménez Peñalba Y, Fatjó Hurios F, González Plaza E, Arranz Betegón Á. New care challenges: detection of anxiety in pregnant women at risk. *Enfermería Clin*. [Internet]. 2019[citado 13 de noviembre de 2025];29(4):248-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30385105/>
36. Pinto Toscano LA, Rosario Valladares BT, Torres Inga MN. Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en el Consultorio Dental Pinto's – Huaura, 2022. *Univ Cont* [Internet]. 2024 [citado 13 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14436>
37. Salazar K. Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria - CORE [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://core.ac.uk/outputs/230591855/?utm_source=pdf&utm_medium=banne%20r&utm_campaign=pdf-decoration-v1
38. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo UA del E de. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet] 2020 [citado 13 de noviembre de 2025]. Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html>
39. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Fac Med México*. [Internet] 2021[citado 13 de noviembre de 2025];64(1):39-48. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422021000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. De Dienheim, Sánchez, Bautista. Ansiedad en el paciente odontológico. [Internet] 2022 [citado 13 de noviembre de 2025];6(2). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1571>
 41. DeCS B/ O/ OM. Ansiedad [Internet]. 2020 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1012&filter=ths_termall&q=ANS%20IEDAD
 42. MedlinePlus. Fobia social [Internet]. 2025 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000957.htm>
 43. Hiperventilación: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2024 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003071.htm>
 44. Jeanmonod, Sahni, Silberman. Episodio vasovagal [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470277/>
 45. Mayo Clinic. Taquicardia - Síntomas y causas [Internet]. 2025 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127>
 46. MedlinePlus. Trastorno de pánico [Internet]. National Library of Medicine; 2024 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/panicdisorder.html>
 47. MedlinePlus. Trastorno obsesivo-compulsivo [Internet]. National Library of Medicine; 2023 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/obsessivecompulsivedisorder.html>
 48. MedlinePlus enciclopedia médica. Desarrollo fetal [Internet]. 2023 [citado 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002398.htm>
 49. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. 2018; 2018 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 50. Concytec. Investigación básica – Base de Conocimiento [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>

ANEXOS

ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025?</p>	<p>1.OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025.</p> <p>2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Determinar la percepción de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.</p> <p>b) Establecer el nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes eque acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el trimestre de gestación.</p> <p>c)Establecer el nivel de ansiedad dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna,2025, según el grupo etario.</p>	<p>VARIABLE: Ansiedad al tratamiento dental</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin ansiedad y ansiedad leve: < a 9 puntos <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad moderada: 9 -12 puntos • Ansiedad elevada: 13 – 14 puntos • Ansiedad severa o fobia: >15 puntos <p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>a) Trimestre gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • I trimestre • II trimestre • III trimestre <p>b) Grupo etario</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 a 25 años • 26 a 33 años • 34 a 42 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: Básica • Diseño de investigación No experimental, transversal, prospectivo. • Enfoque de la investigación Cuantitativo • Nivel de la investigación Descriptivo • Ámbito del estudio La presente investigación se realizará área de odontología del Centro de Salud Ciudad Nueva. • Población Estuvo conformada por las pacientes gestantes que acudían al servicio odontología del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2025. • Muestra Determinado por muestreo no probabilístico por conveniencia quedando determinado por 150 gestantes que asistían al Centro de Salud San Francisco. • Técnicas de recolección de datos Encuesta • Instrumento Cuestionario • Validación Se realizó la validación de contenido mediante juicio de expertos. La validación de contenido arrojó un valor de V de Aiken de 1, interpretándose como perfecto para su aplicación.

ANEXO N° 02

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13672-2025-FACS-UNJBG
Tacna, 25 de marzo del 2025

VISTO:

El Oficio N° 076-2025-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) EST. MELISSA BERRIOS COAQUIRA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. EST. MELISSA BERRIOS COAQUIRA alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 076-2025-ESOD /FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología designa como asesor al DR. WILBER DANTE CALLA ENRIQUEZ, para el proyecto de tesis titulado: NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA – TACNA, 2025, presentado por el(la) EST. MELISSA BERRIOS COAQUIRA ;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. WILBER DANTE CALLA ENRIQUEZ, para el Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA – TACNA, 2025, presentado por el(la) EST. MELISSA BERRIOS COAQUIRA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) EST. MELISSA BERRIOS COAQUIRA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Runna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESOD, ARCH.




Dra. Vanessa Varleth Valle Cohalla
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VWC/trr-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 03

AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD DE TACNA

 **REDST**
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

N° 045-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

MELISSA BERRIOS COAQUIRA

INVESTIGADOR DE LA ESCUELA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO "NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA -TACNA, 2025", POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 06 de octubre del 2025





YMVA/LCCH/FCL/KASC

Av. Gregorio Albarracín N°510
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente, me presento, mi nombre es Melissa Berrios Coaquira, egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, responsable del trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN LA EDAD DE GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA, 2025”**. La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental de gestantes que acuden a consulta odontológica del Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna, 2025. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 5 minutos. La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono 969894373.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado **“NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN LA EDAD DE GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA TACNA, 2024”**. Realizado por la Bach. Melissa Berrios Coaquira. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Firma: _____

DNI: _____

ANEXO N° 05

INSTRUMENTO

“NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA- TACNA, 2025 “

I. Datos personales:

- 1.1 Edad: _____ años
1.2 Trimestre de gestación:
 Primer trimestre
 Segundo trimestre
 Tercer trimestre

II. Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS), marque con una X

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?
 - a) Relajado, nada ansioso
 - b) Ligeramente ansioso
 - c) Bastante ansioso
 - d) Muy ansioso e intranquilo
 - e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?
 - a) Relajado, nada ansioso
 - b) Ligeramente ansioso
 - c) Bastante ansioso
 - d) Muy ansioso e intranquilo
 - e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara la pieza de mano para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?
 - a) Relajado, nada ansioso
 - b) Ligeramente ansioso
 - c) Bastante ansioso
 - d) Muy ansioso e intranquilo

- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?
- a) Relajado, nada ansioso
 - b) Ligeramente ansioso
 - c) Bastante ansioso
 - d) Muy ansioso e intranquilo
 - e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?
- a) Relajado, nada ansioso
 - b) Ligeramente ansioso
 - c) Bastante ansioso
 - d) Muy ansioso e intranquilo
 - e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

ANEXO N° 06

ESTRUCTURA DE ESCALA BAREMOS PARA LA EDAD

Con el fin de optimizar el análisis de los datos, se implementó un proceso de clasificación o baremación para la variable edad. Esta categorización se fundamentó en la información obtenida, creando grupos etarios que son más manejables y propicios para una adecuada interpretación de los hallazgos.

a) Primer paso

Se registró el valor máximo y el valor mínimo hallados durante la recolección de los datos.

- Valor máximo ($V_{\text{máx}}$)= 42
- Valor mínimo (V_{min})=18

b) Segundo paso:

Consiste en determinar el rango, el cual se obtiene de la siguiente forma

- Rango
 $R = V_{\text{máx}} - V_{\text{min}}$
 $R = 42 - 18$
 $R = 24$

c) Tercer paso:

Consiste en determinar la amplitud, el cual se obtiene de la siguiente forma

$$A(k) = \frac{R}{Q}$$

Donde:

R : Rango

Q : Número de niveles

$$A(k) = \frac{24}{3}$$

$$A(k) = 8$$

Como el valor de la amplitud arroja un valor entero, a ese valor se le resta la unidad; por lo tanto:

$$\text{Amplitud } 8-1=7$$

d) **Cuarto paso:**

Consiste en definir los intervalos para cada rango que se pretende medir. Para lograr esto, es necesario establecer el límite inferior (Li) y superior (Ls) para cada intervalo:

- **Para el primer intervalo**

$$\text{Límite inferior } (L_{i1}) = V_{\text{mín}}$$

$$\text{Límite superior } (L_{s1}) = V_{\text{mín}} + K$$

$$\text{Límite inferior } (L_{i1}) = 18$$

$$\text{Límite superior } (L_{s1}) = 18 + 7 = 25$$

A partir de ello el primer intervalo sería: **[18– 25]**

- **Para el segundo intervalo**

$$\text{Límite inferior } (L_{i2}) = L_{s1} + 1$$

$$\text{Límite superior } (L_{s2}) = L_{i2} + K$$

$$\text{Límite inferior } (L_{i2}) = 25 + 1 = 26$$

$$\text{Límite superior } (L_{s2}) = 26 + 7 = 33$$

A partir de ello el segundo intervalo sería: **[26-33]**

- **Para el tercer nivel**

$$\text{Límite inferior } (L_{i3}) = L_{s2} + I$$

$$\text{Límite superior } (L_{s3}) = Vmáx$$

$$\text{Límite inferior } (L_{i3}) = 33 + 1 = 34$$

$$\text{Límite superior } (L_{s3}) = 35 + 7 = 42$$

A partir de ello el tercer intervalo sería: **[34– 42]**

Como resumen de todo lo anterior se obtuvo la siguiente tabla de baremos:

Tabla 5. Baremos para la edad

Grupo etario	
Intervalo	Intervalo
Primer	[18 – 25]
Segundo	[26 – 33]
Tercero	[34 – 42]

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 07

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Henry Williams Eguera Vargas
 Formación Académica: Cirujano Bucal
 Áreas de Experiencia Profesional: Odontología
 Tiempo: 20 años
 Cargo Actual: Jefe de Servicio Salud Bucal
 Institución: Cevita de Salud Ciudad Nueva
 Título de la tesis: de "NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA-TACNA, 2025"
 Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.
 Denominación del Instrumento: Cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) para establecer un grado de dicha ansiedad.
 Autor del instrumento: Bach. Melissa Berrios Coaquira
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido


 HENRY EGUERA VARGAS
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 6382
 CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

2

Cuadro para la calificación de los ítems presentes para el instrumento: Cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) para establecer un grado de dicha ansiedad.

ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 18 - Dieciocho-

3.2. Opinión FAVORABLE

NO FAVORABLE DEBE MEJORAR

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 15 Julio de 2025


 D.D. HENRY ELVIERA VARGAS
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 6392
 CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Javier C. Tapia Valdivia
 Formación Académica: Psicólogo
 Áreas de Experiencia Profesional:
 Tiempo: 15 años
 Cargo Actual:
 Institución: Centro de Salud Ciudad Nueva
 Título de la tesis: de "NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA-TACNA, 2025"
 Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.
 Denominación del Instrumento: Cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) para establecer un grado de dicha ansiedad.
 Autor del instrumento: Bach. Melissa Berrios Coaquira
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Cuadro para la calificación de los ítems presentes para el instrumento: Cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) para establecer un grado de dicha ansiedad.

ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 18 - Dieciocho

3.2. Opinión FAVORABLE X
 NO FAVORABLE _____ DEBE MEJORAR _____

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 15 Julio de 2025



 PSICOLOGO
 CPSP 7077

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del Juez: Mario Paul Cornejo Rodriguez
 Formación Académica: Cirujano Dentista
 Áreas de Experiencia Profesional: Asistencial
 Tiempo: 36 años
 Cargo Actual: Nombrado
 Institución: Centro de Salud Ciudad Nueva
 Título de la tesis: de "NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA-TACNA, 2025"
 Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento dental en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2025.
 Denominación del Instrumento: Cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) para establecer un grado de dicha ansiedad.
 Autor del instrumento: Bach. Melissa Berrios Coaquira
 Objetivo del juicio de expertos: Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.

II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido

C.S. CIUDAD NUEVA

 Mario Paul Cornejo Rodriguez
 CIRUJANO DENTISTA

Cuadro para la calificación de los ítems presentes para el instrumento: Cuestionario Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) para establecer un grado de dicha ansiedad.

ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 17 Diecisiete

3.2. Opinión FAVORABLE

NO FAVORABLE DEBE MEJORAR

3.3. Observaciones: _____

Tacna, 15 Julio de 2025

C.S. CIUDAD-NUEVA


 Mario Cornejo Rodríguez
 CIRUJANO DENTISTA
 COP-3942

Validación de contenido

I. Descripción

- Instrumento evaluado: “NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA-TACNA, 2025”
- Número de ítems: Siete
- Equipo de expertos: Tres
 1. CD. Mario Paúl Cornejo Rodriguez
 2. Psc. Javier Tapia Valdivia
 3. CD. Henry Elguera Vargas

II. Fundamento

Se validó rigurosamente el contenido del instrumento de seis ítems. Este proceso contó con jueces expertos, que evaluaron cada ítem utilizando un formato, la operacionalización de variables y otros materiales de apoyo. Las valoraciones de los expertos, realizadas en una escala de cuatro puntos, se analizaron posteriormente con la estadística V de Aiken.

III. Plan de análisis

La validez de contenido se evaluó utilizando el coeficiente V de Aiken, el cual varía de 0 a 1. Para que la validez se considerara aceptable, el valor obtenido debía ser superior a 0.8. Un resultado de 1 representa el máximo nivel posible, indicando un consenso total entre los jueces expertos.

IV. Formulario

Promedio del V de Aiken por cada criterio evaluado

Ítem	Categoría	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
1	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
2	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
3	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
4	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
5	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
6	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1

	Claridad	4	4	4	1
7	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
PROMEDIO V DE AIKEN					1

V. Interpretación

En la tabla, se muestra los resultados de validación de contenido por juicio de expertos, donde evaluaron suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, se observa que todos los ítems alcanzaron el valor necesario (V de Aiken > 0.80), así también el promedio global de la V de Aiken fue de 1,00 demostrando que existe validez de contenido perfecto para el instrumento evaluado.

ANEXO N° 08

BASE DE DATOS

ID	EDAD	TRIMESTRE	N_A	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5
1	39	3	1	3	2	1	1	2
2	33	3	0	1	1	1	1	2
3	35	3	1	1	2	2	2	2
4	29	3	1	1	2	2	3	4
5	28	2	3	3	3	3	3	3
6	27	2	1	2	2	1	2	2
7	32	3	1	2	2	2	2	2
8	30	3	1	4	2	2	2	1
9	31	2	0	1	1	1	1	2
10	28	2	3	5	3	3	4	5
11	18	2	1	1	2	2	1	3
12	28	3	0	1	1	1	2	2
13	23	3	0	2	1	1	1	1
14	30	1	1	1	2	1	2	3
15	32	2	1	1	1	2	2	3
16	24	1	3	4	4	4	4	3
17	19	2	0	1	1	1	1	1
18	38	3	0	1	2	2	2	1
19	36	1	2	2	3	3	4	1
20	26	1	0	1	1	1	1	2
21	35	2	2	3	2	4	3	2
22	29	2	1	1	2	2	2	2
23	32	1	1	1	1	1	3	5
24	30	2	1	1	1	2	2	5
25	23	1	0	1	1	1	1	2
26	34	2	0	1	1	1	1	2
27	27	1	1	1	3	2	2	3
28	31	3	0	1	1	1	1	1
29	33	3	0	2	1	1	1	1
30	21	3	0	1	1	1	1	2
31	34	2	0	1	1	1	1	1
32	33	3	3	4	4	4	4	4
33	29	3	0	1	2	1	1	2

34	33	3	1	2	2	2	2	3
35	30	2	0	1	1	1	1	2
36	23	3	0	1	1	1	2	2
37	28	1	1	2	2	2	2	3
38	32	2	0	1	1	2	2	2
39	20	1	0	1	1	2	1	3
40	18	1	0	1	1	1	1	2
41	30	1	1	2	2	2	2	3
42	33	1	0	1	1	1	2	2
43	27	3	1	2	2	2	2	3
44	25	1	1	1	3	2	2	3
45	35	1	3	4	4	4	4	4
46	38	1	1	2	2	2	2	3
47	27	1	1	1	2	2	3	4
48	39	1	1	1	2	2	2	2
49	24	1	0	1	1	1	1	2
50	18	1	3	5	5	4	3	3
51	20	2	1	2	2	2	2	3
52	27	2	0	1	1	1	2	2
53	34	1	0	2	1	1	1	1
54	28	1	1	1	2	2	2	2
55	36	2	1	2	2	2	2	3
56	27	2	3	4	4	4	4	4
57	32	2	0	1	1	1	2	2
58	26	2	0	1	1	1	1	2
59	25	2	2	3	2	4	3	2
60	27	1	0	1	1	1	2	2
61	41	2	2	3	2	4	3	2
62	37	1	1	1	3	2	2	3
63	29	1	1	1	2	2	2	2
64	27	1	1	1	3	2	2	3
65	33	1	0	1	1	1	2	2
66	33	1	0	2	1	1	1	1
67	35	2	1	1	3	2	2	3
68	42	1	0	2	1	1	1	1
69	30	2	0	1	1	1	1	2
70	23	3	0	1	1	1	2	2
71	38	3	0	2	1	1	1	1
72	30	3	3	4	3	5	5	5

73	31	3	0	1	1	1	1	2
74	33	2	1	1	2	2	2	2
75	30	2	0	1	1	1	2	2
76	35	3	0	2	1	1	1	1
77	21	3	1	1	3	2	2	3
78	23	2	0	2	1	1	1	1
79	33	2	0	1	1	1	1	1
80	30	2	0	1	1	1	2	2
81	38	3	0	1	1	1	1	2
82	40	3	1	1	2	2	3	4
83	30	1	1	1	3	2	2	3
84	23	2	3	5	4	3	5	4
85	30	2	1	1	2	2	3	4
86	23	2	1	1	2	2	2	2
87	32	3	1	1	2	1	2	3
88	23	1	0	1	1	1	1	2
89	24	1	3	4	4	4	4	4
90	26	2	1	1	3	2	2	3
91	35	2	0	2	1	1	1	1
92	39	1	0	1	1	1	2	2
93	19	2	1	1	3	2	2	3
94	42	1	1	1	2	2	2	2
95	30	2	3	4	4	4	4	4
96	37	1	0	1	1	1	1	2
97	25	3	0	2	1	1	1	1
98	32	3	2	2	3	3	4	1
99	24	3	0	1	1	1	2	2
100	32	2	2	3	2	4	3	2
101	30	3	1	1	3	2	2	3
102	31	3	1	1	2	2	2	2
103	19	3	1	1	3	2	2	3
104	20	2	0	2	1	1	1	1
105	27	3	0	1	1	1	1	2
106	22	3	1	1	2	2	2	2
107	25	3	0	1	1	1	1	2
108	36	3	0	2	1	1	1	1
109	39	2	0	1	1	1	2	2
110	21	2	0	1	1	1	1	2
111	38	3	3	4	4	4	4	3

112	29	3	0	2	1	1	1	1
113	27	2	1	1	3	2	2	3
114	35	2	0	2	1	1	1	1
115	23	2	0	1	1	1	1	2
116	18	3	1	1	2	2	2	2
117	26	3	0	2	1	1	1	1
118	23	1	0	1	1	1	2	2
119	19	2	0	1	1	1	1	2
120	27	2	1	1	3	2	2	3
121	25	2	0	2	1	1	1	1
122	26	3	1	1	3	2	2	3
123	23	1	1	1	2	2	2	2
124	22	1	3	4	4	4	4	4
125	21	2	1	2	2	1	2	2
126	28	2	1	2	2	2	2	2
127	24	1	1	4	2	2	2	1
128	26	2	0	1	1	1	2	2
129	27	1	3	3	3	3	3	3
130	23	2	1	2	2	1	2	2
131	25	1	0	2	1	1	1	1
132	19	3	0	1	1	1	2	2
133	25	3	1	1	3	2	2	3
134	27	3	1	1	3	2	2	3
135	28	3	3	4	4	4	4	3
136	24	3	0	1	1	1	1	1
137	30	3	0	1	1	1	2	2
138	36	3	2	2	3	3	4	1
139	35	3	0	1	1	1	1	1
140	37	3	2	3	2	4	3	2
141	39	3	1	1	2	2	2	2
142	33	3	1	1	3	2	2	3
143	32	3	1	1	2	2	2	2
144	31	3	0	1	1	1	1	1
145	30	3	0	1	1	1	1	1
146	34	3	1	1	3	2	2	3
147	38	3	0	1	1	1	1	1
148	35	1	0	1	1	1	1	1
149	36	2	0	1	1	1	1	2
150	34	2	3	5	3	3	4	5

ANEXO N° 09

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"


CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

La Gerente del Centro de Salud Ciudad Nueva y el jefe del área de Odontología hace constar que la Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Melissa Berrios Coaquira realizó la recolección de datos del Proyecto de Investigación "NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA - TACNA, 2025" realizado en la ciudad de TACNA, distrito de Ciudad Nueva.

SE EXPIDE LA PRESENTE SOLICITUD PARA FINES QUE ESTIME CONVENIENTE.



X Gerente Del Centro De Salud
Ciudad Nueva.....
Lic. Benilde Vega Acosta
C.O.P. 8650
Gerente CLAS C.S. Ciudad Nueva



"C.D. HENRY ELGUERA VARGAS"
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 6302
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
Jefe del área de Odontología
C.D. Henry Elguera Vargas

ANEXO N° 10
ICONOGRAFÍAS



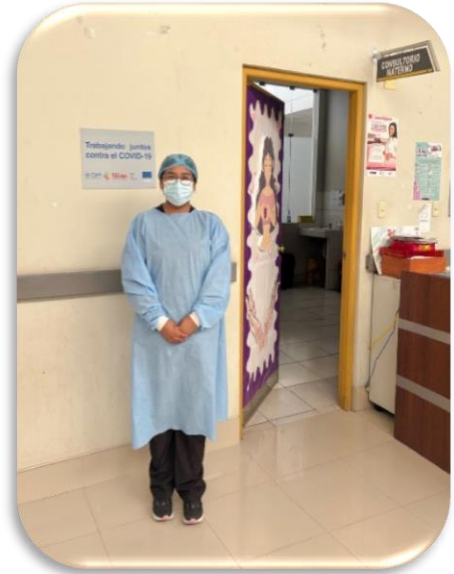
Iconografía 1. Paciente en el segundo trimestre de gestación respondiendo el cuestionario MDAS.



Iconografía 2. Paciente en el segundo trimestre de gestación respondiendo el cuestionario MDAS.



Iconografía 3. Con el jefe del Área de Odontología



Iconografía 5. En el área de Obstetricia



Iconografía 6. Fuera de los exteriores del Centro de Salud