



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA
DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD NUEVO TALLAN – PIURA.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN ESTOMATOLOGÍA**

Autora:

Bach. Seminario Calderon Lady Marvely

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6667-3764>

Asesora:

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

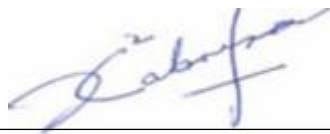
**Línea de Investigación: Calidad de vida, promoción de la
salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la
sociedad**

**Sub Línea de investigación: Nuevas alternativas de
prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no
transmisibles**

Pimentel – Perú 2024

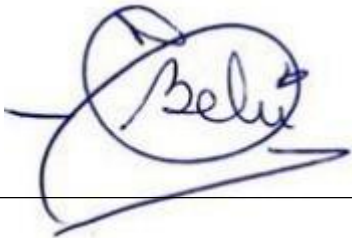
“ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVO TALLAN – PIURA”.

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. Cabrera Cabrera Xiomara

Presidente del jurado de tesis



Dra. Castillo Cornock Tania Belu

Secretaria del jurado de tesis



Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

Vocal del jurado de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, yo **Lady Seminario Calderon** soy egresada del Programa de Estudios de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVO TALLAN – PIURA

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Lady Seminario Calderon	DNI: 47214249	
-------------------------	---------------	---

Pimentel, 7 de diciembre de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Derechos Reservados - Copyright
Dirección de Tecnologías de la Información
Desarrollo de Sistemas
eSeuss@uss.edu.pe

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo está completamente dedicado a mis respetuosos padres y amada esposa sin cuyo apoyo constante este informe de tesis no fue posible. Siempre me inspiran, al mismo tiempo, también doy las gracias a mis amados hermanos, cuyos consejos realmente funcionaron para este trabajo de tesis.

A mi asesora Dra. Paola La Serna Solari por sus observaciones constante y su forma de llegar al maestrante para con ello lograr las metas deseadas en esta investigación, también a la Dra. Xiomara Cabrera Cabrera por ayudarme en cada momento como docente e investigadora es una de las personas con un conocimiento invaluable y su bondad para ayudar a los demás es impresionante e imprescindible gracia por todo el apoyo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, el método que se utilizó fue cuantitativo que incluyó a mujeres embarazadas que visitaban el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, la Escala de Ansiedad Dental Corah se utilizó para evaluar la ansiedad y la fobia al dentista, los resultados fue que de los datos de 60 gestantes participantes con una edad de menores de 30 años y mayores de 30 años, la prevalencia del nivel de ansiedad al dentista fue del 83,9% considerándose un nivel de ansiedad alta, con respecto a la edad se muestra que las gestantes que tenían menos de 30 años (55,4%), tenían mayor nivel de miedo, casi un tercio de las participantes indicaron el nivel de ansiedad para el segundo con (31,2%) y primer trimestre (26,2) del embarazo, el estudio si encontró diferencias significativas en las puntuaciones medias de DA en relación con el número de trimestre actual; por ello concluimos que una proporción considerable de mujeres embarazadas informó de un alto nivel de ansiedad dental, por tanto se recomienda la elaboración de estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes

Palabras Clave

Salud bucal, Ansiedad por el tratamiento dental, Mujeres embarazadas, estrategias de salud. (DeCS)

ABSTRACT

The objective of the present study was to develop oral health strategies to reduce the level of dental anxiety in pregnant women treated at the Nuevo Tallan - Piura health facility, the method used was quantitative, and included pregnant women who visited the new Tallan health facility. - Piura, the Corah Dental Anxiety Scale was used to evaluate anxiety and phobia of the dentist, the results were that from the data of 60 pregnant participants with an age of less than 30 years and older than 30 years, the prevalence of the level of anxiety to the dentist was 83.9%, considering a high level of anxiety, with respect to age it is shown that pregnant women who were less than 30 years old (55.4%), had a higher level of fear, almost a third of The participants indicated the level of anxiety for the second with (31.2%) and first trimester (26.2) of pregnancy, the study did find significant differences in the mean scores of AD in relation to the current quarter number; Therefore, we conclude that a considerable proportion of pregnant women reported a high level of dental anxiety, therefore the development of oral health strategies is recommended to reduce the level of dental anxiety in pregnant women.

Keywords

Oral health, Anxiety about dental treatment, Pregnant women, health strategies.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
Índice tablas	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Formulación de la pregunta	13
1.3. Justificación e importancia del estudio	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivos General	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
1.5. Hipótesis	14
1.6. Trabajos previos	15
1.7. Teorías relacionadas al tema	18
II. MATERIAL Y MÉTODO	31
2.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación	31
2.2. Variables, Operacionalización	31
2.3. Población, muestreo y muestra	32
2.3.1. Población	32
2.3.2. Muestreo	32
2.3.3. Muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Procedimientos de análisis de datos	35
2.6. Criterios éticos	35
2.7. Criterios de Rigor científico	36
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados	37
3.2. Aporte practico	33
3.3. Discusión de resultados	41
IV. CONCLUSIONES	45
V. RECOMENDACIONES	47

Índice tablas

Tabla 1	
Impacto de las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura	37
Tabla 2	
Nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.	24
Tabla 3	
Nivel de ansiedad dental según edad de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.	31
Tabla 4	
Nivel de ansiedad dental según el trimestre de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.	32
Tabla 5	
Estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura según la aplicación del antes y después..	31

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad problemática

La ansiedad dental (AD) se refiere a una sensación difusa y desagradable, asociada a la percepción de que algo negativo podría ocurrir. Por otro lado, el miedo dental implica la anticipación de un riesgo o daño proveniente de una fuente concreta y reconocible.^{1,2}

La ansiedad dental es un problema común en todo el mundo, donde menos del 20% de los adultos sufren niveles más altos de ansiedad dental y se han visto afectadas sus vidas³. Indicando que las mujeres embarazadas son la más ansiedad evidencian. A pesar, que las mujeres embarazadas experimentan un mayor riesgo en desarrollar enfermedad periodontal, caries dental, erosión dental, movilidad dental, granuloma piógeno y cambios salivales y que la alta prevalencia de enfermedades bucales, solo del 23% al 42% de las mujeres visitan al dentista durante el embarazo ³.

El acceso a la atención durante el embarazo es importante para evitar posibles efectos orales adversos, además de las complicaciones asociadas con la enfermedad periodontal, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la preeclampsia. Buscar tratamiento dental no es solo para el mantenimiento de la salud bucal de la madre sino también para el bebé, porque si una mujer embarazada tiene caries dental, entonces la bacteria cariogénica puede transmitirse a su bebé⁴.

A nivel nacional, la ansiedad tiene una prevalencia del 18,2%; en la región de la sierra alcanza el 16,2%, mientras que en la zona de la selva es del 21,4%. En esta última, la ansiedad dental ocupa el quinto lugar en términos de frecuencia⁵. El programa de salud bucal para madres prenatales se introdujo a principios de la década de 2007; sin embargo, solo el 39,2% de las embarazadas utilizaron este servicio⁵. El estudio de Lahti SM⁶ reveló que entre las barreras citadas estaban "tener miedo al tratamiento" y "miedo a ver al dentista", de manera similar, alrededor del 15% de la población peruana evita el cuidado dental hasta cierto punto debido al miedo y ansiedad. Un mayor nivel de ansiedad no solo se asocia con un peor

estado de salud bucal, sino que también causa problemas psicosociales, si bien ayudar a los pacientes muy ansiosos a superar su miedo al tratamiento dental presenta su propio conjunto de desafíos, su éxito sin duda resultará en la mejora de su estado de salud bucal, calidad de vida y bienestar especialmente en gestantes⁷.

Por ello, existe diferentes manifestaciones que se han asociado:

- El descuido de la salud bucal entre las mujeres embarazadas, incluido el escaso conocimiento de la salud bucal de la paciente, la experiencia dental negativa o la idea errónea del dentista de no proporcionar tratamiento dental durante el embarazo.
- El acceso deficiente a la atención bucal entre las mujeres embarazadas.
- También se relaciona con un nivel socioeconómico bajo y ubicaciones geográficas distantes.

A nivel regional la gerencia de salud refiere que es prioridad la atención en pacientes gestantes, y han demostrado que, existe alta ansiedad dental en Lambayeque, por lo que explican que, si la sensación es inducida por situaciones dentales, la ansiedad se considera ansiedad dental, que puede estimular la tensión muscular y aumentar la frecuencia cardíaca⁹. Además, indica que los resultados negativos en la salud bucal están asociados con la ansiedad y la depresión. Del mismo modo, el círculo vicioso de la AD también puede llevar a evitar el cuidado dental, lo que puede deteriorar la salud bucal y comprometer la autoestima de los pacientes⁹.

Por tanto, el presente estudio es de suma importancia en el campo odontológico porque contribuye a través de las estrategias a disminuir el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura. El establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, indica que solo un 30% ingresa y asiste en la atención dental, por ello existe una falta de evidencia sobre la AD y su influencia en los patrones de visitas al dentista entre las mujeres embarazadas a pesar de la alta prevalencia de problemas dentales y periodontales en el establecimiento, además, el nivel de AD en cada trimestre del embarazo aún no se comprende completamente. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo elaborar estrategias para disminuir el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

I.2. Formulación de la pregunta

¿Cuál es el impacto de la estrategia de salud bucal para disminuir en el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura?

I.3. Justificación e importancia del estudio

La investigación tuvo aporte práctico ya que a partir de los hallazgos tienen importantes clínicas y de salud pública en la incorporación de estrategias psicosocial prenatal por parte de profesionales de atención médica prenatal y otros para prevenir resultados adversos de salud bucal y sus consecuencias durante el embarazo. Además, las políticas públicas que abordan estrategias entre las mujeres embarazadas ayudarían a aumentar el uso de los servicios de salud bucal y aumentarían el potencial para obtener una mejor salud bucal entre esta población desatendida. Es fundamental realizar más investigaciones para evaluar el potencial en las estrategias prenatal para aumentar el uso de los servicios de salud bucal y mejorar la salud bucal entre esta población en estudio.

Asimismo, se justifica porque durante el embarazo, las mujeres experimentan cambios hormonales que pueden aumentar el riesgo de problemas dentales, como la enfermedad de las encías. Es así que el estudio al plasmar la estrategia, que van a disminuir una mala salud bucal en las gestantes ya que se es crucial brindar atención dental adecuada durante el embarazo para promover la salud tanto de la madre como del bebé.

Por ello, el para que de la investigación es imprescindible ya que la tesis busca mediante un cuestionario y estrategias el bienestar físico y emocional de las gestantes como se entiende la ansiedad dental puede tener un impacto significativo en el bienestar físico y emocional de las gestantes. El estrés y la ansiedad pueden asociarse con las visitas al dentista llevar a un deterioro de la salud bucal y afectar la calidad de vida de las gestantes. Al implementar estrategias de salud bucal

efectivas, se espera disminuir la ansiedad dental y promover el bienestar general de las gestantes.

I.4. Objetivos

I.4.1. Objetivos General

Determinar el impacto de las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura

I.4.2. Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.
2. Determinar el nivel de ansiedad dental según edad de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.
3. Determinar el nivel de ansiedad dental según el trimestre de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.
4. Determinar las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura según la aplicación del antes y después.

I.5. Hipótesis

H1: Si se elabora estrategias de salud bucal entonces disminuirá el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

H0: Si se elabora estrategias de salud bucal entonces no disminuirá el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

I.6. Trabajos previos

AlRatroot S, et al¹ (2022) Arabia Saudita, refieren como objetivo determinar la relación de la ansiedad dental (AD), con la asistencia dental y factores sociodemográficos. La población fue 20000 mujeres embarazadas que visitaban clínicas prenatales de los hospitales de Dhahran, Khobar y Damma. Los resultados fueron el 90,9% de las gestantes tuvieron experiencia negativa, asimismo indicaron que el puntaje fue de $12,53 \pm 5,33$ para el dolor o malestar asociados con los dientes o la boca se asociaron significativamente con un aumento de AD. La conclusión de los hallazgos del estudio fue que pueden guiar a los profesionales dentales a adoptar estrategias mejoradas para administrar la atención de las mujeres embarazadas con AD.

AlSharief M, et al² (2022) Arabia Saudita, indica que el objetivo fue evaluar la relación entre el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la ansiedad dental (DA) y las estrategias para mejorar en mujeres embarazadas. La población estimada de 1014 gestantes que visitaban clínicas prenatales en hospitales y centros de salud en Greater Dammam. Los resultados fueron que alrededor del 31,7 % de los participantes demostraron experiencia negativa ya que el 37,9 % fue ansiedad leve, el 19,7 % ansiedad moderada y el 10,6 % ansiedad severa. Las mujeres embarazadas que realizaron visitas dentales después de las estrategias demostraron menor GAD ($6,98 \pm 5,23$) que aquellas que visitaron al dentista por consulta, dolor o tratamiento ($7,58 \pm 5,07$), La conclusión fue que se correlacionó significativamente con la DA y las estrategias. Las gestantes con DA y dolor dental demostraron GAD alto.

Muhammad N, et al³ (2020) Arabia Saudita, el objetivo fue analizar la fobia al dentista entre mujeres embarazadas y sus consideraciones para los profesionales de la salud. La población fue 825 participantes que visitaron el Complejo Médico Militar Rey Fahad. Los resultados fueron que la prevalencia de experiencia fue negativa al dentista la cual fue del 16,1% y aproximadamente el 46,9% de la muestra cree que se debe evitar el tratamiento dental durante el embarazo y el 16,4% de las participantes reconoció la importancia de un chequeo dental regular. Una proporción considerable de mujeres embarazadas informó de fobia al dentista. Conclusión fue que la mala experiencia dental se asoció con una mayor fobia al

dentista. Sin embargo, la reducción de la probabilidad de fobia al dentista se asoció con la actualización de los conocimientos sobre salud bucal.

Nazir M, Alhareky M⁴ (2020) Arabia Saudita, el objetivo fue Informar la prevalencia de la fobia dental y los factores asociados entre las mujeres embarazadas. La población fue 825 embarazadas que visitaron el Hospital Rey Fahad en Khobar. Los resultados fue que la prevalencia de experiencia fue negativa con un 16,1%. Luego se aplicó las estrategias y alrededor del 46,9% de la muestra disminuyo la fobia en el tratamiento dental durante el embarazo, y el 16,4% de los participantes reconoce la importancia de la revisión dental periódica. La fobia dental se asoció con la percepción de la salud de los dientes (P 0,004) y encías (P 0,016). La conclusión fue que una proporción considerable de mujeres embarazadas reportaron fobia dental.

Soha AL, et al⁵ (2020) Irán, el objetivo de este estudio fue estimar la ansiedad dental (DA) y su asociación con visitas previas al dentista y factores sociodemográficos en gestantes. La población 1014 participantes que visitaban clínicas prenatales de Dammam en la Provincia Oriental de Irán. Los resultados fueron que el 35% de las mujeres embarazadas tuvieron experiencia negativa, además, se encontró una relación significativa entre la AD y los motivos de asistencia odontológica antes del embarazo y el tiempo desde la última visita odontológica. La conclusión fue que la AD fue altamente prevalente entre las mujeres embarazadas, lo que se asoció significativamente con experiencia dental negativa, asimismo, las mujeres embarazadas que visitaron al dentista después de un año de las estrategias aumentaron.

Lahti SM, et al⁶ (2020) Finlandia, tuvo como objetivo determinar la asociación los factores de ansiedad a mujeres embarazadas, indico una estrategia o modelo hipotético sugiere que la Escala de ansiedad dental modificada con sus factores anticipatorios y relacionados con el tratamiento puede capturar la ansiedad dental. La población fue 5790 de hospital de FinnBrain Los resultados fueron que el 39.5% de las mujeres embarazadas tuvieron experiencia negativa. Estos hallazgos pueden tener relevancia clínica para ayudar a los cirujanos dentistas a comprender los orígenes de la ansiedad dental y a planificar el tratamiento de sus pacientes con ansiedad dental. La conclusión fue que los factores pueden ayudar a los médicos a comprender la naturaleza de la ansiedad dental del paciente.

Herrera R, et al⁷ (2020) Chile, tuvo como objetivo examinar la asociación entre la ansiedad dental y el estado de salud bucal de mujeres embarazadas en un centro de atención primaria de salud en Puente Alto, Santiago, Chile. La población fue 50 gestantes de Puente Alto. Los resultados fueron que el 10,2% de los encuestados tuvieron experiencia negativa, además informó que la ansiedad dental moderada con el 22,4%, fobia dental. El CPOD medio de las embarazadas fue de 7,5. El 52% de ellos mostró un buen estado gingival y el 77% una óptima higiene bucal. La conclusión fue que existe una asociación significativa entre la ansiedad dental y el CPOD en mujeres embarazadas. Los puntajes más altos de ansiedad dental se asociaron con puntajes más altos en CPOD y prevalencia de caries.

Sepúlveda FT¹⁰ (2019) Chile. El objetivo fue analizar la ansiedad dental y el estado de salud oral de embarazadas asistentes a un centro de salud familiar de la comuna de Santiago. La población fue 50 gestantes en un servicio de atención primaria de la Región Metropolitana. Los resultados fueron que el 67,3% de las mujeres embarazadas tuvieron experiencia negativa presentando ansiedad dental moderada, además encontraron que el 7,5 hubo correlación significativa entre ansiedad dental y índice de caries COPD con un valor $\rho=0,31$ $p<0,05$. La conclusión reveló que hubo una asociación significativa entre la ansiedad dental y el componente COPD del estado de salud oral.

Zevallos C, Santiago M¹¹ (2019) Perú, tuvo como objetivo conocer los niveles de ansiedad dental según trimestres gestacional atendidas en odontología del centro de salud Perú-corea Huánuco 2017. La población fue de 150 gestantes centro de salud Perú-Corea Huánuco, se aplicó el test de escala de ansiedad dental de Norman Corah. Como resultado fue que el 40% de las mujeres embarazadas tuvieron experiencia negativa en el primer trimestre gestacional además el 20% ansiedad alta; el 42% de gestantes del segundo trimestre presentaron ansiedad dental moderado y 8% ansiedad alta; el 40% del tercer trimestre presentaron ansiedad dental moderado y 12% ansiedad alta; un 56.7% pertenece al grupo etario joven y el 57.3 al estado civil conviviente. La conclusión fue un nivel de ansiedad dental moderado y alta.

Weintraub JA, et al¹² (2018) EE. UU, tuvo como objetivo examinar la asociación entre estos factores y las enfermedades bucales, se evaluaron los diagnósticos de por vida auto notificados de ansiedad, depresión y depresión actual.

La población fue 20 pacientes del Centro Médico Académico de Ámsterdam. Los resultados fueron que quinta parte (21,2 %) de las mujeres embarazadas tuvieron experiencia negativa y que el 32,5 % informó no utilizar los servicios de salud bucal. La prevalencia de ansiedad y depresión diagnosticadas de por vida fue del 13,6% y el 11,3%, respectivamente, mientras que el 10,6% informó depresión actual. La conclusión fue que las mujeres encontramos un aumento de dos a tres veces las probabilidades de pérdida de dientes y no uso de los servicios de salud bucal entre las mujeres embarazadas con un diagnóstico de ansiedad de por vida.

I.7. Teorías relacionadas al tema

El embarazo es un estado fisiológico transitorio que comienza después de la fertilización y dura aproximadamente nueve meses, que se pueden dividir en trimestres.¹⁶ El embarazo causa una variedad de cambios generalizados en un cuerpo de la mujer debido al ciclo progresivo de hormonas que influyen.¹⁷ El aumento de la secreción hormonal puede dar lugar a diferentes signos y síntomas que pueden alterarla salud general y las percepciones de la persona.¹⁸ Estos luego causan cambios sistémicos, incluidos los cardiovasculares, hematológica, respiratoria, renal, gastrointestinal, endocrina y sistemas genitourinarios. Varios efectos localizados, también se ven involucrando la cavidad bucal. Los efectos sobre los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal durante el embarazo han sido bien documentados, los más comunes son las condiciones que afectan la salud periodontal e incluyen gingivitis y periodontitis.^{19,20}

Un crecimiento reactivo llamado el 'tumor del embarazo' se ve comúnmente en la encía durante el embarazo, la incidencia de caries dental también aumenta debido a cambios en los hábitos alimentarios; también son comunes la erosión de dientes debido a episodios frecuentes de náuseas y vómitos durante el embarazo. En general, hay una mayor incidencia de enfermedades infecciosas que podrían tener efectos nocivos, debe tenerse en cuenta que los efectos relacionados con el embarazo, tienen un impacto negativo no solo en la madre, sino también en el bebé si no se maneja correctamente.²¹

Embarazo y salud bucal. Las mujeres embarazadas experimentan cambios de equilibrio hormonal durante el embarazo, muchos tejidos sufren ciertos cambios porque la placenta produce niveles más altos de estrógeno y progesterona durante el embarazo.²² En este período, se produce una sensibilidad excesiva a las irritaciones en la encía. En el embarazo, la gingivitis o el épulis gravídico, comúnmente conocidos como tumores del embarazo, se pueden ver con mucha frecuencia, la gingivitis del embarazo generalmente comienza en el segundo mes de gestación y alcanza el nivel más alto en el octavo mes y se cura espontáneamente después del nacimiento.¹³ Se originan a partir de un granuloma piógeno y desaparecen después de 1-2 meses. Se recomienda la extirpación quirúrgica si no desaparecen espontáneamente, la escisión quirúrgica se puede realizar mediante métodos convencionales o láser.¹⁴

El tratamiento con láser puede proporcionar resultados más agradables al paciente porque los granulomas piógenos tienen tendencia a sangrar. Informaron que se encontró gingivitis en el 40% de los embarazos, sin embargo, se argumenta que la encía sana no se ve afectada por el embarazo, que es solo una reacción causada por el aumento de placa y la gingivitis; las papilas de las encías pueden aparecer rojas, como una fresa hinchada, pueden producirse fisuras en los bordes de la encía y en las papilas. Se puede informar sangrado e incluso dolor, en las que tienen carácter hiperplásico, la encía es opaca, rosa claro, y la superficie es rugosa y seca.¹⁵ A veces, todas las encías pueden ser de color rojo oscuro, cuando el crecimiento de la encía se localiza en un área, es posible que se observen tumores del embarazo.

Generalmente, la razón subyacente es irritante; estos cambios gingivales se denominan: gingivitis simple, gingivitis ulcerosa, gingivitis hipertrófica y tumor del embarazo. Se ha demostrado que la causa de estos cambios es el aumento del nivel de progesterona en el torrente sanguíneo, lo que aumenta la permeabilidad vascular, se cree que otra causa de este fenómeno son los bajos niveles de vitamina C, se cree que administrar vitamina C, Ca, P y F1 es beneficioso.¹⁶ Las madres que tienen pérdida del apego tienen un mayor riesgo de dar a luz a bebés de bajo peso

al nacer, pequeños para la edad gestacional en comparación con las madres con periodonto sanos.^{16,17} Las enfermedades periodontales están relacionadas con muchas enfermedades sistémicas, incluidas las complicaciones gestacionales.¹⁸

Los cambios que ocurren en los dientes, se saben que la caries dental aumenta durante el embarazo, los dientes son dolorosos y se pueden ver pérdidas de dientes; no existe una base científica para la creencia de que la necesidad fetal de calcio requerido para el crecimiento intrauterino se obtenga de los dientes de la madre y que en todo embarazo se pierdan los dientes.¹⁷ Los dentistas pueden explicar este fenómeno de la siguiente manera: las náuseas y los vómitos se observan en el 70% de los embarazos, los vómitos pueden afectar negativamente la higiene bucal o pueden causar erosión en la capa de esmalte de la madre. Durante el embarazo, se produce una disminución de la concentración de Ca. Sin embargo, en la cantidad de Ca ionizado, no hay diferencia en comparación con los niveles previos al embarazo, aunque el recambio óseo se duplica durante el embarazo.¹⁸

Promover hábitos adecuados de higiene bucal durante el embarazo es fundamental para prevenir problemas de salud oral. El deterioro bucal y dental en esta etapa está relacionado con varios factores.¹⁹ En los primeros meses, algunas mujeres desarrollan antojos por alimentos específicos, particularmente carbohidratos, lo que puede llevar a descuidar la limpieza dental después de su consumo.²⁰ Además, los cambios hormonales propios del embarazo, como el aumento de estrógeno y progesterona, incrementan la tendencia al sangrado gingival, lo que lleva a algunas mujeres a evitar el cepillado dental, facilitando así la acumulación de placa bacteriana.^{19,20} Por otra parte, las náuseas y vómitos frecuentes durante el primer trimestre contribuyen a crear un ambiente ácido en la cavidad oral, lo que agrava el riesgo de problemas dentales.²⁰

Durante los primeros meses del embarazo, después de episodios de vómito, es común que las madres descuiden su rutina de higiene bucal. Si los dientes no se cepillan de manera adecuada y frecuente, el ambiente ácido en la boca se incrementa, y además disminuye el flujo de saliva. Esta combinación de factores eleva considerablemente el riesgo de desarrollar caries en esta etapa. Por lo tanto,

es crucial que las madres presten especial atención a su cuidado dental, ya que durante este período tienden a enfocarse en el bienestar del bebé, dejando de lado su propia salud oral.^{21,22}

Una alimentación balanceada y una ingesta adecuada de nutrientes tienen un impacto positivo no solo en la salud general, sino también en la salud dental tanto de la madre como del bebé. Por el contrario, una dieta deficiente puede ocasionar problemas que afecten a ambos. Se recomienda que las mujeres embarazadas consuman entre 1200 y 1500 mg de calcio al día para mantener huesos fuertes y garantizar un desarrollo adecuado del bebé. Alimentos como la leche, los productos lácteos y las verduras de hoja verde son excelentes fuentes de calcio.²³

El desarrollo dental del bebé inicia alrededor de la quinta y sexta semana de embarazo, por lo que una buena nutrición es fundamental en este proceso. Los nutrientes que la madre consume no solo cubren sus necesidades energéticas y metabólicas, sino que también proporcionan los elementos esenciales para el desarrollo normal del feto. Estudios han demostrado que los niveles de calcio (Ca) y magnesio (Mg) aumentan en los molares durante el embarazo, mientras que el zinc (Zn) permanece sin cambios. Este incremento en los niveles de calcio parece estar relacionado con un aumento en las hormonas placentarias, como el lactógeno placentario y el factor de crecimiento similar a la insulina.²⁴

Para proteger la salud bucal y general durante el embarazo, es fundamental seguir una dieta equilibrada rica en vitaminas A, C y D, así como en minerales como calcio y fósforo. Esta dieta debe incluir frutas frescas, verduras, cereales integrales, lácteos, carnes, pescado y huevos. Por otro lado, es importante limitar el consumo de azúcares, especialmente entre comidas, ya que estos pueden favorecer la aparición de caries.^{23,24}

Se deben evitar alimentos pegajosos como frutas secas y caramelos, ya que estos tienden a adherirse a los dientes y promover la desmineralización del esmalte. Es importante recordar que la salud nutricional de la madre durante el embarazo

tiene un efecto directo en la salud del bebé, especialmente en la formación de los dientes. Las vitaminas A y D, por ejemplo, son fundamentales para el desarrollo adecuado del esmalte dental. Sin embargo, no existe evidencia concluyente de que el uso de fluoruro prenatal tenga un efecto preventivo en la caries dental.^{23,24} En conclusión, tanto una dieta adecuada como una rutina constante de higiene oral pueden prevenir problemas dentales en las madres y contribuir al desarrollo saludable de los dientes del bebé durante el embarazo.^{25,26} Consumo de nicotina y alcohol durante el embarazo, fumar afecta negativamente la salud bucal, especialmente las encías. La inflamación y destrucción periodontal aumenta en pacientes fumadores. Con el creciente número de papilas filiformes y fungiformes en la superficie de la lengua, se puede ver la llamada "lengua lisa" y, por lo tanto, la higiene bucal se vuelve difícil de controlar.²⁷ Debido al efecto anémico del tabaquismo, las heridas en la boca pueden recuperarse lentamente y se puede observar un sangrado espontáneo.²⁶

La salud bucal de la madre cambia, lo que también afecta indirectamente al bebé. Hay alrededor de 4000 sustancias químicas diferentes en el humo del cigarrillo. Los ácidos, aldehídos, cetonas, cianuro y monóxido de carbono que se encuentran entre estos, tienen efectos tóxicos directos. Se sabe que el monóxido de carbono, que está presente en el 4% del humo del cigarrillo, previene el transporte de oxígeno al unirse a la hemoglobina en los glóbulos rojos. La capacidad de transporte de oxígeno de la hemoglobina de los fumadores se reduce entre un 2,5% y un 15%. Como resultado, la oxigenación del feto disminuye, al igual que los órganos de la madre. La posibilidad de aborto o muerte fetal aumenta entre los fumadores. Además, cuando el bebé nace vivo, el peso al nacer es menor de lo normal. Las muertes neonatales tempranas o tardías se observan con mucha más frecuencia entre los bebés de madres que fuman.²⁸

El consumo excesivo de alcohol es teratogénico en los bebés y puede causar el síndrome de alcoholismo fetal. Los receptores del factor de crecimiento epitelial son responsables de la proliferación y diferenciación dentaria. Los cambios en estos receptores debido al consumo de alcohol pueden provocar anomalías dentales. Los

hallazgos encontrados cuando se les dio alcohol a ratas preñadas en ciertas dosis, se observaron dientes pequeños, deterioro estructural del esmalte y ruptura tardía de los dientes en ratas jóvenes. También puede causar patologías hepáticas y bucales en la madre y puede afectar indirectamente la condición del bebé.²⁹

Recomendaciones de cuidado bucal durante el embarazo: El cuidado bucal durante el embarazo debe combinar atención personal y profesional, ya que esta integración es clave para mejorar la salud oral. Estudios han encontrado una relación entre los tratamientos preventivos realizados durante el embarazo y la reducción de la acumulación de placa y la prevalencia de caries.³⁰

Es fundamental que las mujeres mantengan su rutina diaria de higiene dental sin interrupciones. Se recomienda realizar un examen bucal completo antes del embarazo para establecer una buena salud oral y adquirir hábitos de cuidado que se mantengan a lo largo de la gestación. Esto es especialmente importante debido a la relación directa entre los cambios hormonales y el aumento de la placa bacteriana y las enfermedades de las encías.^{30,31}

Durante el embarazo, el incremento de hormonas puede hacer que la mucosa bucal sea más susceptible a factores externos, en particular a la acumulación de placa. Para combatirlo, se debe llevar a cabo una rutina eficaz de higiene oral, que incluya el uso de cepillo de dientes e hilo dental al menos dos veces al día. Además, es recomendable complementar el cuidado con gárgaras de enjuague bucal o agua tibia con sal, ya que esta última ayuda a relajar las encías y reducir su sensibilidad.³⁰

Tratamientos que se pueden realizar durante el embarazo: Muchos profesionales de la odontología coinciden en que los tratamientos dentales pueden realizarse de manera segura durante el embarazo, siempre y cuando se cuente con la aprobación del médico tratante de la paciente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los procedimientos odontológicos deben planificarse con especial cuidado durante los primeros y últimos tres meses del embarazo, debido a los posibles niveles de estrés tanto para la madre como para el bebé.^{15,16}

El primer trimestre es una etapa especialmente delicada, ya que corresponde al período de organogénesis, donde se forman los órganos del bebé. En esta fase, cualquier intervención innecesaria puede incrementar el riesgo de aborto espontáneo. Por esta razón, se recomienda evitar tratamientos dentales no urgentes durante este tiempo. Sin embargo, en situaciones donde el dolor es intenso o existe el riesgo de que la falta de tratamiento cause mayores complicaciones, procedimientos como extracciones dentales o tratamientos de conducto deben realizarse de inmediato.¹⁵

En contraste, el segundo trimestre es considerado el momento más seguro y adecuado para realizar la mayoría de los tratamientos dentales. Procedimientos como empastes, limpiezas, extracciones y tratamientos de conducto pueden efectuarse con menores riesgos tanto para la madre como para el bebé. En este período, posponer la atención dental puede ser más peligroso, ya que las infecciones orales no tratadas podrían afectar la salud del feto o complicar el resto de la gestación.¹⁷

Durante el tercer trimestre, realizar tratamientos dentales resulta más complejo debido al tamaño del bebé y la incomodidad que puede sentir la madre al adoptar ciertas posiciones prolongadas en el sillón dental. En este período avanzado del embarazo, permanecer recostada boca arriba por demasiado tiempo puede comprimir la vena cava inferior, ocasionando el síndrome de hipotensión supina. Este problema afecta la circulación sanguínea y puede provocar mareos, baja presión arterial e incluso dificultad respiratoria en la madre. Para prevenir esta complicación, se recomienda inclinar a la paciente hacia su lado izquierdo en posición semi-reclinada, lo que mejora el retorno venoso y alivia el malestar.^{17,18,19}

Aunque algunas mujeres embarazadas tienen dudas sobre recibir atención dental, la evidencia científica reciente confirma que muchos procedimientos pueden realizarse de forma segura durante la gestación. Tratamientos como anestesia local, extracciones dentales, raspado y alisado radicular, y tratamientos de conducto no representan riesgos significativos si se llevan a cabo con las precauciones adecuadas.

En casos de emergencia, como infecciones graves en los dientes o encías, es fundamental actuar con prontitud, ya que estas condiciones pueden tener un impacto negativo más severo en el bebé que cualquier efecto secundario asociado con el tratamiento dental. Por esta razón, el tratamiento odontológico debe realizarse bajo la supervisión de un obstetra para garantizar la seguridad tanto de la madre como del feto.

Cuando se requiere una radiografía dental, los niveles de radiación ionizante pueden minimizarse utilizando medidas de protección como chalecos de plomo, películas de radiografía de alta velocidad, equipos calibrados correctamente y colimadores. Estas precauciones aseguran que no haya efectos adversos sobre el desarrollo del feto.^{19,20}

El Comité Nacional de Protección Radiológica estableció que la cantidad máxima acumulada de radiación durante el embarazo no debe superar los 0,20 Gy, ya que exposiciones superiores a este límite pueden provocar efectos adversos graves en el desarrollo fetal, como microcefalia y retraso mental. Se sabe que el óxido nitroso utilizado para la anestesia causa abortos y anomalías congénitas en el embarazo, se deben tener en cuenta las recomendaciones del fabricante en el uso de anestésicos locales durante el embarazo para la extracción dentaria o cualquier intervención. Si no hay una advertencia especial, no hay inconvenientes. Los anestésicos locales, como la lidocaína y la prilocaína, son considerados seguros para su uso durante el embarazo cuando se administran de manera adecuada y bajo supervisión profesional. De acuerdo con las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), estos fármacos pertenecen a la categoría B, lo que indica que no se han demostrado riesgos en estudios con animales y no existen pruebas concluyentes de efectos adversos en humanos. Sin embargo, su uso debe limitarse a las dosis necesarias y siempre bajo la orientación de un profesional de la salud, ya que un manejo inadecuado podría generar complicaciones tanto para la madre como para el feto.^{21,22}

Aunque es poco probable que los gases de mercurio liberados durante el tratamiento dental produzcan efectos teratogénicos, deben evitarse para que el

paciente o los trabajadores no inhalen gases de mercurio intensificados. Además, se ha sugerido que, durante el período anterior al embarazo, $\geq 1 \mu\text{g}$ / día de exposición al mercurio se asocia con el trastorno por déficit de atención / hiperactividad en los bebés.²³ El número ideal de controles dentales en el primer trimestre es dos y uno en el segundo y tercer trimestre. Después de una buena evaluación en el primer control, se debe verificar si se proporciona higiene bucal en el segundo trimestre y el tratamiento planificado debe realizarse en este período (por ejemplo, extracción de dientes, empastes).^{23,24,25}

Cuando es necesario administrar medicación durante el embarazo, los antibióticos como la penicilina, la eritromicina y las cefalosporinas son considerados seguros y efectivos para tratar infecciones sin poner en riesgo al feto.^{26,27} Por el contrario, algunos antibióticos, como la tetraciclina, la vancomicina y la estreptomicina, no son recomendables debido a sus efectos adversos. La tetraciclina puede provocar decoloración permanente en los dientes del bebé en desarrollo, mientras que la vancomicina y la estreptomicina presentan riesgos de ototoxicidad (daño en el oído) y nefrotoxicidad (daño en los riñones), lo que los hace inadecuados para su uso durante la gestación.^{26,27} Por esta razón, la elección del antibiótico debe realizarse con precaución y siempre bajo la supervisión del profesional de la salud. Además, de acuerdo con la ADA, deben evitarse por completo la ciprofloxacina, las benzodiazepinas y los barbitúricos. Se recomienda un suplemento vitamínico prenatal.²⁶ El dolor que se origina en los dientes puede ser un motivo para el inicio de las contracciones, al poner al paciente bajo estrés. Por lo tanto, se recomienda prescribir analgésicos con consulta. Los analgésicos narcóticos pueden deprimir el sistema nervioso central y los antiinflamatorios no esteroideos pueden causar un conducto arterioso persistente, por lo que su uso debe evitarse durante el embarazo.^{26,27}

Se puede preferir el acetaminofén durante todo el embarazo. Los analgésicos que se pueden usar durante el embarazo, de acuerdo con las recomendaciones de la FDA.^{26,27}

Ansiedad dental, estado emocional antes de la situación real con estímulos amenazantes y, en ocasiones, puede ser indetectable, el miedo es una reacción a una amenaza o peligro, y la fobia es un miedo irracional intenso, persistente o recurrente que puede conducir a un deseo imperioso de evitar los estímulos fóbicos.³² El miedo extremo a la situación dental asociado con malestar, terror y sentimientos de hipertensión se denomina fobia dental, un tipo de fobia específica, que es un diagnóstico clínico en oposición a la ansiedad o el miedo dental, aunque estos términos se utilizan indistintamente en la literatura.^{17,18} Se ha sugerido que la ansiedad dental tiene fuentes exógenas y endógenas, y esto ha sido respaldado por evidencia. El término 'exógeno' se refiere a fuentes externas como experiencias directas, aprendizaje indirecto o vía informativa.¹⁹ Además del condicionamiento clásico de experiencias previas de tratamiento dental, los aspectos cognitivos son esenciales en la etiología de la ansiedad dental.^{18,20}

El término 'endógeno' se refiere a razones internas, como rasgos de personalidad o síntomas psiquiátricos, como ansiedad o depresión. Las fuentes endógenas se han denominado "fragilidad constitucional a la alteración de ansiedad (dentales)". Los trastornos o síntomas de ansiedad se han asociado sistemáticamente con la ansiedad dental y se han informado algunas diferencias de género.²⁰ Los hallazgos sobre la asociación de la ansiedad dental con la depresión o los síntomas depresivos son inconsistentes y existen diferencias de sexo. Más de la mitad de los estudios no encontraron la asociación;²¹ un estudio encontró asociación entre ambos géneros, y en otros estudios, la asociación solo se encontró entre mujeres de 17, 18 años o entre hombres. La "odontofobia" se define como un miedo irracional y persistente al tratamiento dental, acompañado de síntomas como terror intenso, hipertensión arterial, inquietud y malestar general. Esta condición está reconocida y descrita tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) como en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10), donde se clasifica como una fobia específica que puede interferir significativamente en la salud y el bienestar de quienes la padecen.^{33,34}

Las mujeres en el primer trimestre demuestran más ansiedad y capacidad de respuesta a las señales quimiosensoriales que las féminas en el 2do y 3er trimestre. Este patrón muestra que en el primer trimestre que tenían 1,57 veces más probabilidades de informar fobia dental que las del segundo y tercer trimestre. Las mujeres embarazadas menores de 30 años tenían 0,63 veces menos probabilidades de tener fobia al dentista que las que tenían igual o más de 30 años en nuestro estudio. Este hallazgo destaca la necesidad de un mejor manejo de las mujeres embarazadas con fobia al dentista en la vejez. De manera similar en un estudio se informó que, de 1367 participantes con fobia dental, el 28,7% tenía menos de 34 años y el 42% tenía entre 35 y 55 años.¹⁶ Los resultados de un estudio de Humphris et al. mostró que el 14,3% intervalo de edad (18 - 29 años), tenía fobia al dentista en comparación con el 17,3% en el intervalo de edad (30 - 39) años.^{21,22}

No obstante, los autores informaron que los participantes de entre 18 y 39 años tenían ansiedad dental cuatro veces mayor que los que tenían 60 años o más.¹⁹ Del mismo modo, White et al. informaron que un aumento de una unidad en la edad de los participantes se asoció con una reducción de 0,08 unidades en la puntuación MDAS. Estas inconsistencias con respecto a la asociación de la edad con la fobia / ansiedad dental deben investigarse más a fondo utilizando grandes datos de estudios de cohortes.^{20,21,22} Una gran cantidad de evidencia indica que la prevalencia de la fobia dental varía del 0,9% al 12,4% en pacientes adultos de la comunidad o en aquellos que visitan hospitales de enseñanza dental o clínicas dentales públicas de todo el mundo.²²

La fobia al dentista se asocia con una mala salud bucal, una atención dental reducida y una calidad de vida comprometida.^{18,19} Los pacientes con fobia al dentista eran más propensos a considerar su experiencia dental más negativa, reportar comunicación ineficaz y falta de respeto por parte del dentista y recibir tratamiento bajo sedación consciente.²⁰ La mala salud bucal de los niños también está relacionada con la fobia al dentista en sus madres; por ejemplo, se demostró que un muestreo de niños de 2 a 5 años tenía la mayor experiencia de caries si sus madres

tenían fobia al dentista.^{19,20} Muchos factores subyacentes influyen en la fobia dental, que tiene una etiología compleja y multifactorial.²¹

Otro concepto importante fue el miedo y la ansiedad dentales (DFA) contribuyen significativamente a evitar el cuidado dental. La ansiedad dental se refiere a la ansiedad relacionada con la idea de ver a un dentista para procedimientos preventivos o terapéuticos. Se ha declarado como la quinta razón más prevalente de ansiedad, la ansiedad se experimenta incluso en las actividades diarias como cuando se hace crucial decisión, tiempo de exámenes, en el lugar de trabajo, entrada al mercado laboral, etc., es así una condición emocional que precede al encuentro real que amenaza con un estímulo, que en ocasiones ni siquiera se puede identificar.^{16,17}

Una gran cantidad de evidencia indica que la prevalencia de la fobia dental varía del 0,9% al 12,4% en pacientes adultos de la comunidad o en aquellos que visitan hospitales de enseñanza dental o clínicas dentales públicas de todo el mundo. La fobia al dentista se asocia con una mala salud bucal, una atención dental reducida y una calidad de vida comprometida.^{18,19} Los pacientes con fobia al dentista eran más propensos a considerar su experiencia dental más negativa, reportar comunicación ineficaz y falta de respeto por parte del dentista y recibir tratamiento bajo sedación consciente.²⁰ La mala salud bucal de los niños también está relacionada con la fobia al dentista en sus madres; por ejemplo, se demostró que un muestreo de niños de 2 a 5 años tenía la mayor experiencia de caries si sus madres tenían fobia al dentista.^{19,20} Muchos factores subyacentes influyen en la fobia dental, que tiene una etiología compleja y multifactorial.²¹

El difícil acceso al servicio dental, los malentendidos / conceptos erróneos sobre la atención dental durante el embarazo y la baja prioridad de la salud bucal son algunas de las razones de la reducción en la utilización de la atención bucal en las mujeres embarazadas.³¹ Se debe aumentar la conciencia sobre la salud bucal para que las mujeres embarazadas puedan recibir el cuidado bucal necesario y mejorar su salud bucal, ya que una mayor ansiedad dental puede disminuir su calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se les debe animar a que reciban

cuidado bucal durante el segundo trimestre del embarazo, que se considera seguro para la provisión de tratamiento dental, incluida la radiografía de diagnóstico, desarrollar la colaboración entre los proveedores de atención médica y dental y proporcionarles información actualizada sobre la salud bucal puede resultar en un mayor conocimiento de la salud bucal y una salud bucal óptima en las mujeres embarazadas.³¹

Marco conceptual

Ansiedad en odontología: El temor al odontólogo originado por la atención odontológica.³⁰

Gestantes: Fase entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el instante del parto.²²

Odontofobia: es el término descrito para el miedo irracional al tratamiento dental existente junto con signos de terror, hipertensión, inquietud y malestar.¹⁹

Salud bucal: es una parte esencial de su salud y bienestar en general.²²

Cuidado dental en embarazadas: Pulcritud de cavidad dental.²⁹

II. MATERIAL Y MÉTODO

II.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación

El estudio de tipo cuantitativa porque el objetivo de la investigación es determinar el impacto de las estrategias de salud bucal en la reducción de la ansiedad dental en gestantes atendidas en un centro de salud en particular. Este objetivo se puede medir y cuantificar mediante la realización de encuestas y la recopilación de datos numéricos.³⁶

Diseño experimental y aplicada: Este diseño implica la suspensión aleatoria de los participantes a un grupo de intervención que recibirán las estrategias de salud bucal. Se lograrán antes y después de la intervención para determinar si las estrategias de salud bucal tienen un efecto significativo en la reducción del nivel de ansiedad dental.

II.2. Variables, Operacionalización

Variable Independiente:

Impacto de las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes

Variable Dependiente:

Nivel de ansiedad dental en gestantes

Operacionalización de variables

II.3. Población, muestreo y muestra

II.3.1. Población

Todas las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan según la proyección establecida por la Dirección de Salud Piura, son 60 en el año 2021.

- Primer trimestre: 30 gestantes
- Segundo trimestre: 20 gestantes
- Tercer trimestre: 10 gestantes

II.3.2. Muestreo

El estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Selección;

Criterios de inclusión:

- Gestantes que se encuentren en la data del establecimiento de salud.
- Gestantes que firmen el consentimiento informado de manera digital o presencial según el tipo de encuesta aplicada.
- Gestantes que se encuentren en los intervalos de edades indicados en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no deseen participar en el estudio.

II.3.3. Muestra

Se trabajó con toda la población la cual asciende a 60 gestantes y que cumplieron con los criterios de selección

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La **técnica** de recolección de datos que se utilizó fue un test de forma estructurada y virtual, diseñado por el psicólogo estadounidense la cual es aplicable en todos los idiomas el Test de escala de ansiedad dental fue llamada Corah.¹⁶ Y una encuesta para el impacto de las estrategias (Anexo 1).

Se utilizó dos **instrumentos** el primero para medir el test de ansiedad Corah, donde se evaluó como punto número 1 los datos personales como edad, y tiempo en trimestre y como punto 2, el nivel de ansiedad conformado por 5 preguntas cuya dimensión se divide en dimensión 1 previo a la atención, dimensión 2 espera de turno, dimensión 3 preparación del taladro, dimensión 4 preparación de instrumento, y por ultimo dimensión 5 inyección de analgésico, con una escala donde indicó el tipo de ansiedad de la persona como nivel de ansiedad leve (4 -8 puntos), ansiedad moderada (9 – 12 puntos), ansiedad elevada (13 – 16 puntos), ansiedad severa o Fobia (17 – 25 puntos).

Y como segundo instrumento el cuestionario para el impacto de Ortiz HA, Patiño D, Lizarazo L³⁶ la cual se midió por 17 preguntas cuya dimensión se divide en dimensión 1 aprendizaje de acondicionamiento a través de una experiencia que abarca desde la pregunta 1 a la 4, dimensión 2 aprendizaje de salud oral que abarca desde la pregunta 5 a la 8, dimensión 3 modelo predominante de personalidad y por ultimo dimensión 4 técnicas de relajación y pruebe ejercicios de respiración profunda, con una escala de medición final del impacto neutro (1 -8 puntos), impacto negativo (9 – 12 puntos), impacto positivo (13 – 17 puntos).

El test de Corah y el cuestionario de impacto que se utilizó ya ha sido **validado** por el estudio Espejo R³⁰ y Ortiz HA, Patiño D, Lizarazo L³⁶ el primero obtuvo una validación de 0,76 y el segundo de 0.771 por ello, como fue validado solo se realizó la prueba estadística de **confiabilidad** mediante una prueba piloto; a través de la estadística de coeficiente alfa de Cronbach obteniendo 0.85 la cual es confiable. (Anexo 2).

Para el procedimiento de recolección de datos se solicitó a la gerente del establecimiento de Salud Nuevo Tallan – Piura; poder realizar el trabajo, sin embargo, nos entregaron requisito como entregar la aprobación del proyecto por la universidad señor de Sipán (Anexo 3), y una certificación del compromiso por parte del investigador (Anexo 4), luego explicarle al odontólogo a cargo los procedimientos que se realizó a las gestantes, además nos pidieron estar junto a una enfermería licenciada para que verifique el llenado de encuestas.

También se explicó a cada gestante el proceso de las ventajas del cuestionario cuya duración fue 15 minutos así mismo ellas, recibieron un antes y un después mediante una charla que se realizó en dos etapas que fueron visualizadas mediante forma descrita y mediante tablas, la cual se explicó en la primera estrategia describir las principales razones de la ansiedad dental, durante 45 minutos, luego en la segunda etapa se aplicó la estrategia del profesional odontológico para mejorar el acceso a la atención dental durante el embarazo durante 45 minutos de manera teórica y práctica, esto se explica en el informe de tesis en el punto 3.3 como aporte práctico.

Para participar en el estudio los participantes firmaron el consentimiento informado como símbolo de confiabilidad de ambas partes. (Anexo 5). Después se aplicó la estrategia y un cuestionario sobre el impacto que duró 15 minutos.

II.5. Procedimientos de análisis de datos

Para determinar los resultados se diagnosticó el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento, se hará a través de una estadística descriptiva en la cual se trabajó mediante el paquete de Software estadístico STATA 16, la cual se evidencia la prueba de confiabilidad, la contrastación de Hipótesis, y sus respectivas tablas y gráficos para tener un entendimiento en el estudio, identificando el porcentaje de los niveles de ansiedad. Se utilizó la prueba chi cuadrado, esta prueba se utiliza para comparar la ansiedad dental entre el grupo de gestantes según trimestre, edad que recibieron las estrategias de salud bucal antes y después de la intervención.

II.6. Criterios éticos

En esta investigación, se seguirán los principios éticos establecidos en el informe Belmont, destacando la responsabilidad hacia cada gestante durante el proceso de diagnóstico. Esto implicará actuar con buen juicio y la debida competencia para abordar adecuadamente cada cuestión relacionada con la ansiedad dental en este grupo.

Se garantizará el respeto a la privacidad y confidencialidad de las participantes, protegiendo sus datos personales y fomentando un ambiente de confianza mutua. Este compromiso incluye el cumplimiento estricto de las normativas aplicables, asegurando que la información proporcionada sea tratada con total discreción.

La fidelidad a los resultados será un principio rector del estudio. Como estudiantes de maestría, asumimos el deber ético de presentar los hallazgos con integridad, evitando cualquier tipo de adulteración de las evidencias. Por ello, este trabajo se desarrollará bajo los más altos estándares de honestidad y rigor académico, con el propósito de generar experiencias positivas en la investigación.

Se garantizará la validez científica del estudio, fundamentada en la obtención de resultados que permitan extraer conclusiones relevantes y aplicables. Estas conclusiones se enfocarán en el diseño de estrategias efectivas de salud bucal, dirigidas a reducir los niveles de ansiedad dental en gestantes atendidas.

II.7. Criterios de Rigor científico

Fiabilidad, vamos a plasmar el estudio sin errores con un grado de consistencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas según el test nivel de ansiedad.

Aplicabilidad, vamos a indicar como aporte práctico, las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes.

Relevancia. Importante en la investigación estrategias de salud bucal para disminuir los niveles de ansiedad.

III. RESULTADOS

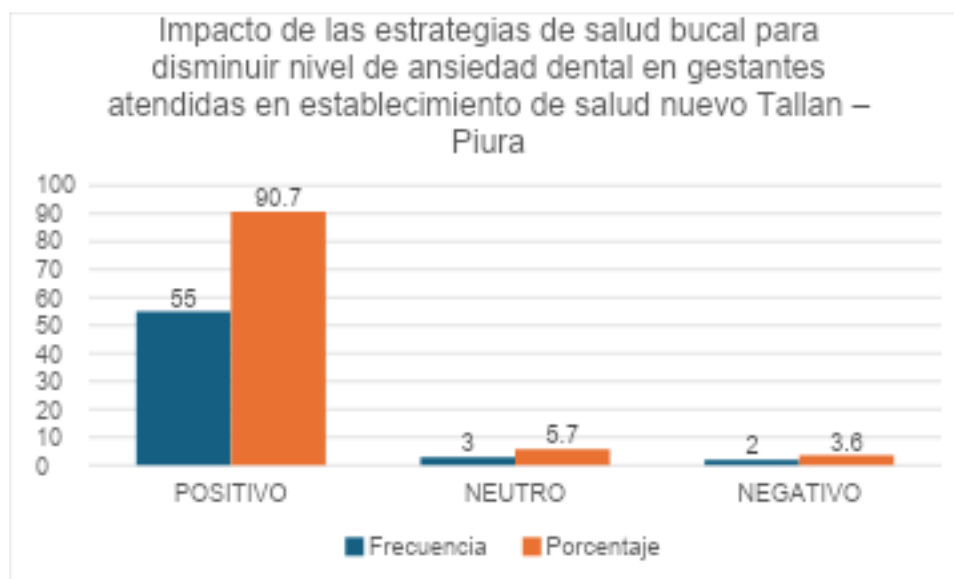
III.1. Resultados

Tabla 1

Impacto de las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura

IMPACTO	Frecuencia	Porcentaje
POSITIVO	55	90.7
NEUTRO	3	5.7
NEGATIVO	2	3.6
TOTAL	60	100

Nota: Resultados de la aplicación de los instrumentos a pacientes adulto mayor.



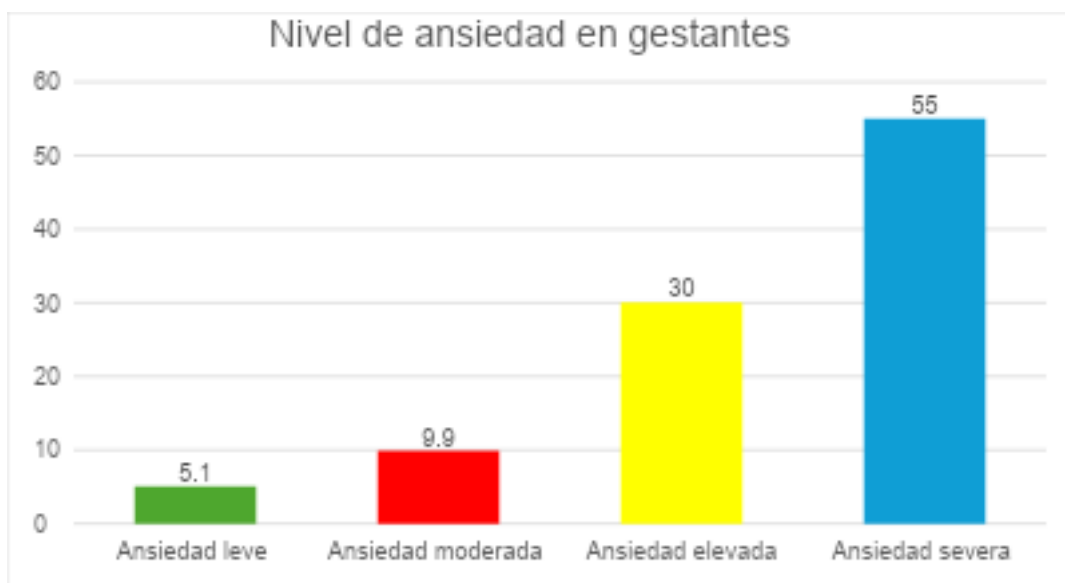
Se encontró que las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, tuvo un impacto positivo obteniendo un porcentaje de 90.7% positivo.

Tabla 2

Nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad leve	3	5.1
Ansiedad moderada	6	9.9
Ansiedad elevada	18	30
Ansiedad severa	33	55
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia



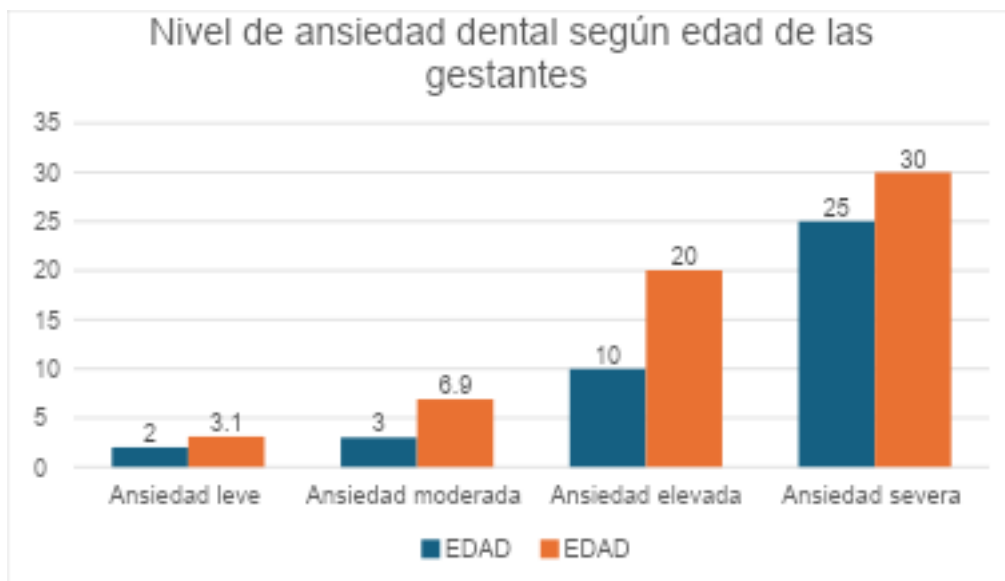
De los datos de 60 gestantes el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, fue ansiedad severa con mayor porcentaje de 55% seguida de ansiedad elevada con 30%.

Tabla 3

Nivel de ansiedad dental según edad de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

Nivel de ansiedad	≥30 años	<30	TOTAL	Chi cuadrado	p valor
	N%	N%			
Ansiedad leve	1(2)	2(3.1)	3(5.1)	8.66	0.012*
Ansiedad moderada	2(3)	4(6.9)	6(9.9)		
Ansiedad elevada	6(10)	12(20)	18(30)		
Ansiedad severa	15(25)	18(30)	33(55)		
TOTAL	24 (40)	36 (60)	60(100)		

Fuente: Elaboración propia



El Nivel de ansiedad dental según edad de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, fue ansiedad severa con un porcentaje mayor en las edades <30 años con un 30%

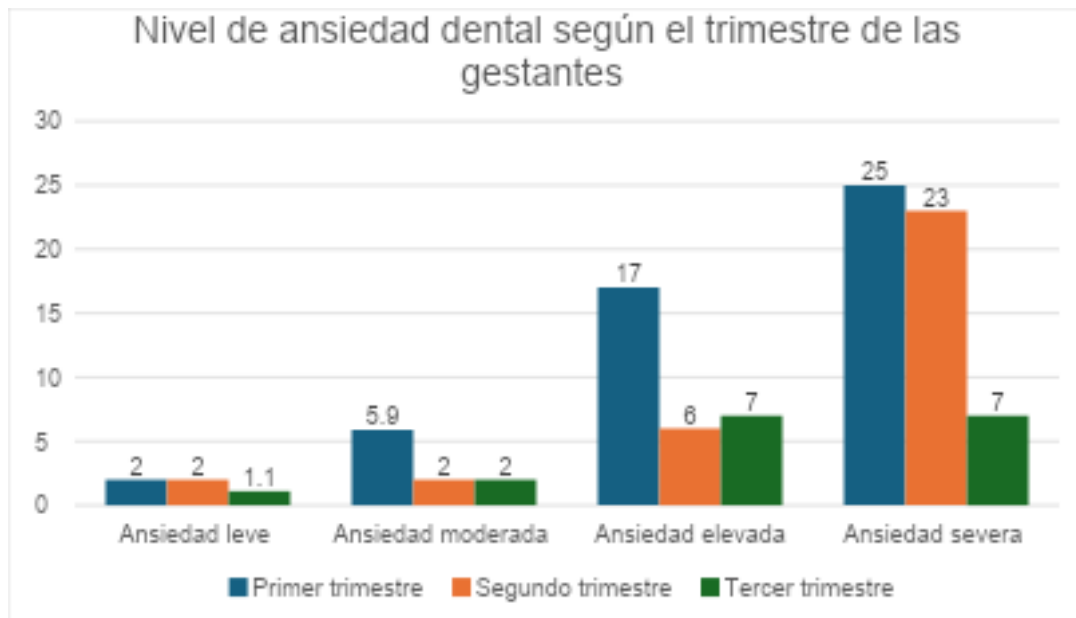
Al aplicar el valor calculado de chi cuadrado tuvo ($p=0,013$) se infiere que los resultados tienen significancia estadística.

Tabla 4

Nivel de ansiedad dental según el trimestre de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

Nivel de ansiedad	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	TOTAL	Chi cuadrado	p valor
	N%	N%	N%			
Ansiedad leve	1(2)	1(2)	1(1.1)	3(5.1)	8.90	0.012
Ansiedad moderada	4(5.9)	1(2)	1(2)	6(9.9)		
Ansiedad elevada	10(17)	4(6)	4(7)	18(30)		
Ansiedad severa	15(25)	14(23)	4(7)	33(55)		
TOTAL	30 (49.9)	20 (33)	10(17.1)	60(100)		

Fuente: Elaboración propia



El Nivel de ansiedad dental según el trimestre de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, fue ansiedad severa con un porcentaje mayor para el primer trimestre con un 25%, seguida del segundo trimestre con 23%

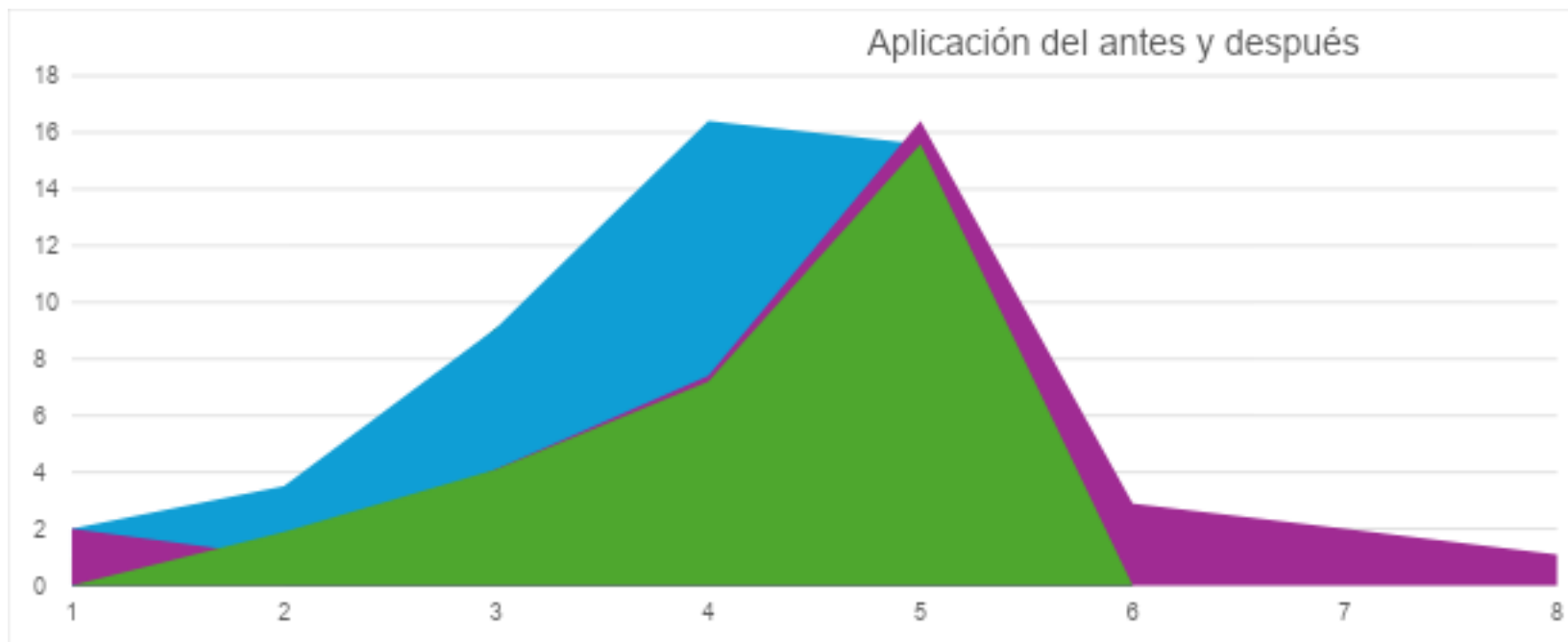
Al aplicar el valor calculado de chi cuadrado tuvo ($p=0,012$) se infiere que los resultados tienen significancia estadística.

Tabla 5

Estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura según la aplicación del antes y después..

DIMENSIONES	ANTES				DESPUES				Chi cuadrado	p valor
	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad elevada	Ansiedad severa	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad elevada	Ansiedad severa		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
1. Exámenes	0(0)	0(0)	7(2.2)	7(7.2)	9(15.2)	0(0)	0(0)	0(0)		
2. Aprendizaje de acondicionamiento a través de una experiencia	0(0)	1(1.1)	13(1.4)	13(6.4)	9(15.6)	0(0)	0(0)	0(0)		
3. Aprendizaje de salud oral	1(1.1)	1(2.4)	8(9.1)	13(10.4)	9(15.6)	0(0)	0(0)	0(0)		
4. Modelo predominante de personalidad	1(2.0)	2(3.5)	8(9.1)	13(16.4)	9(15.6)	0(0)	0(0)	0(0)	8.9	0.000*
5. Técnicas de relajación y Pruebe ejercicios de respiración profunda	1(2.0)	1(1.0)	8(4.1)	13(7.4)	10(16.4)	2(2.9)	1(2.0)	1(1.1)		
6. Asesoramiento	0(0)	1(1.9)	8(4.1)	13(7.2)	9(15.6)	0(0)	0(0)	0(0)		
TOTAL	3(5.1)	6(9.9)	18 (30)	33 (55)	56 (94)	2(2.9)	1(2)	1(1.1)		

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 4, nos indica que, las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura según la aplicación del antes y después, disminuye su porcentaje de una ansiedad dental severa con un 55% a una leve con un 94%. Al aplicar el valor calculado de chi cuadrado tuvo ($p=0,000$) se infiere que los resultados tienen significancia estadística

III.2. Aporte practico

Título: ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVO TALLAN – PIURA

3.3.1. Generalidades

Hoy en día, la ansiedad es un estado emocional antes de la situación real con estímulos amenazantes y, en ocasiones, puede ser indetectable, el miedo es una reacción a una amenaza o peligro, y la fobia es un miedo irracional intenso, persistente o recurrente que puede conducir a un deseo imperioso de evitar los estímulos fóbicos. El miedo extremo a la situación dental asociado con malestar, terror y sentimientos hipertensivos se denomina fobia dental, un tipo de fobia específica, que es un diagnóstico clínico en oposición a la ansiedad o el miedo dental, aunque estos términos se usan indistintamente en la literatura.

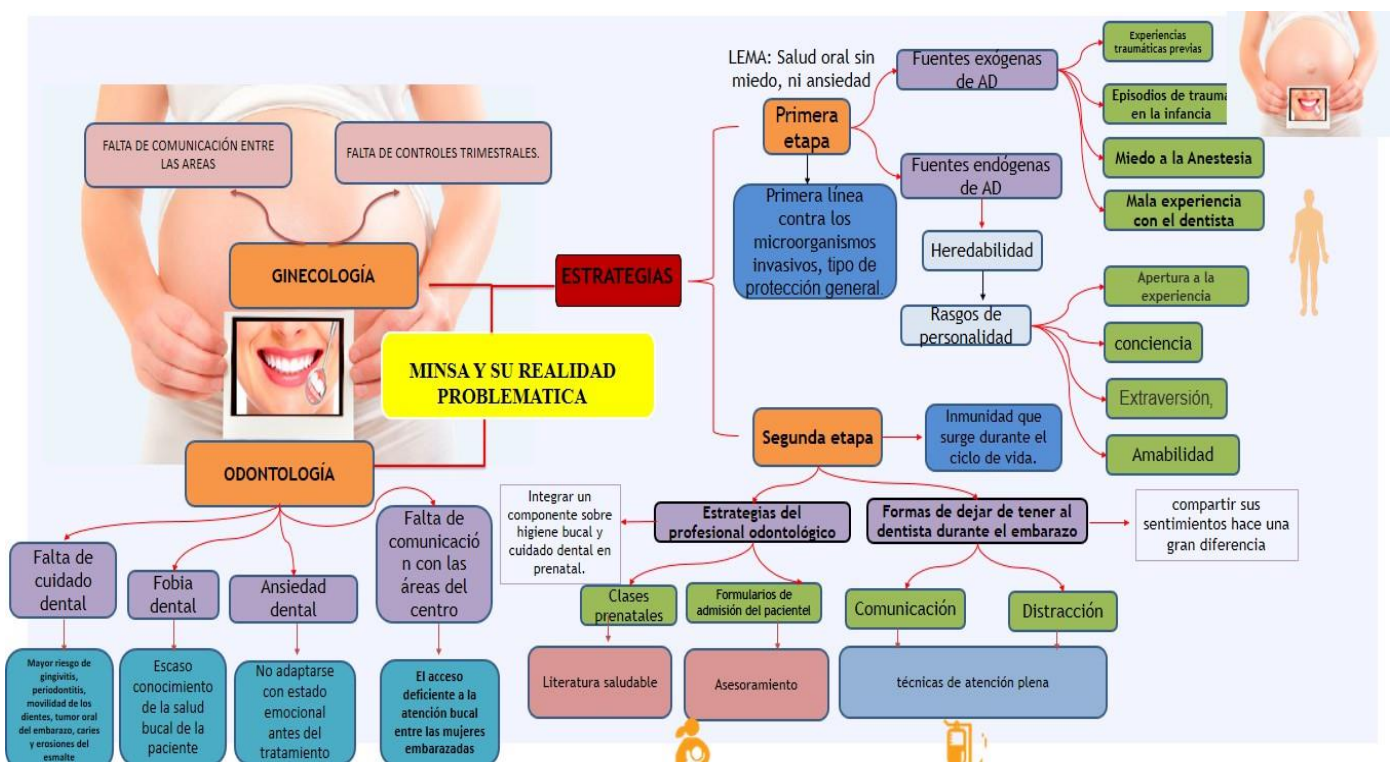
Una gran cantidad de evidencia indica que la prevalencia de la fobia dental varía del 0,9% al 12,4% en pacientes adultos de la comunidad urbanas o en aquellos que visitan hospitales o establecimientos rurales van de un 20% al 50% de todo el mundo. La ansiedad dental al dentista se asocia con una salud bucal deficiente, una asistencia dental reducida y una calidad de vida comprometida. Los pacientes con AD son más propensos a considerar su experiencia dental más negativa, reportar comunicación ineficaz y falta de respeto por parte del dentista y recibir tratamiento en menor cantidad.

3.3.2. Introducción

La investigación aplicó un test de ansiedad dental llamado test de Corah en embarazadas, con ellos, evidenciamos la **problemática** que se enfrenta el odontólogo ante dicha circunstancia, los resultados fue que de los datos de 60

gestantes participantes con una edad de menores de 30 años y mayores de 30 años, la prevalencia del nivel de ansiedad al dentista fue del 83,9% considerándose un nivel de ansiedad alta, con respecto a la edad se muestra que las gestantes que tenían menos de 30 años (55,4%), tenían mayor nivel de miedo, casi un tercio de las participantes indicaron el nivel de ansiedad para el segundo con (31,2%) y primer trimestre (26,2) del embarazo, el estudio si encontró diferencias significativas en las puntuaciones medias de AD en relación con el número de trimestre actual. Por ello, es necesario elaborar estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

Problemática y programa



3.3.3. Fundamentación

Las mujeres embarazadas sufren una gran cantidad de enfermedades bucales, pero la ansiedad dental, es una barrera común para el cuidado dental y una condición que con frecuencia no se detecta, por ello, es la que menos se explora. Por lo tanto, era necesario investigar la prevalencia de la ansiedad al

dentista y los factores subyacentes en las mujeres embarazadas. La identificación de gestantes con AD y el conocimiento de sus factores asociados pueden ayudar a los profesionales sanitarios a mejorar la salud bucal de las embarazadas. La experiencia dental negativa y el dolor o malestar asociados con los dientes o la boca se asociaron significativamente con un aumento de AD.^{33,34} Las mujeres embarazadas en el Perú al tener miedo y ansiedad realizan pocas visitas al dentista y pueden provocar gingivitis, caries, hiperplasia, etc. por ende, fundamentamos estas estas estrategias ya que es de vital importancia porque permitirá guiar a los profesionales de la odontología a adoptar estrategias mejoradas para administrar la atención de las mujeres embarazadas con AD. Los profesionales de la salud, los investigadores y los formuladores de políticas pueden trabajar en colaboración para reducir la DA a fin de lograr resultados positivos en la salud bucal.³⁴



Desventajas al no asistir al odontólogo por ansiedad¹¹

3.3.4. Objetivos de la Programa

Objetivo general

Determinar las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

Objetivos específicos

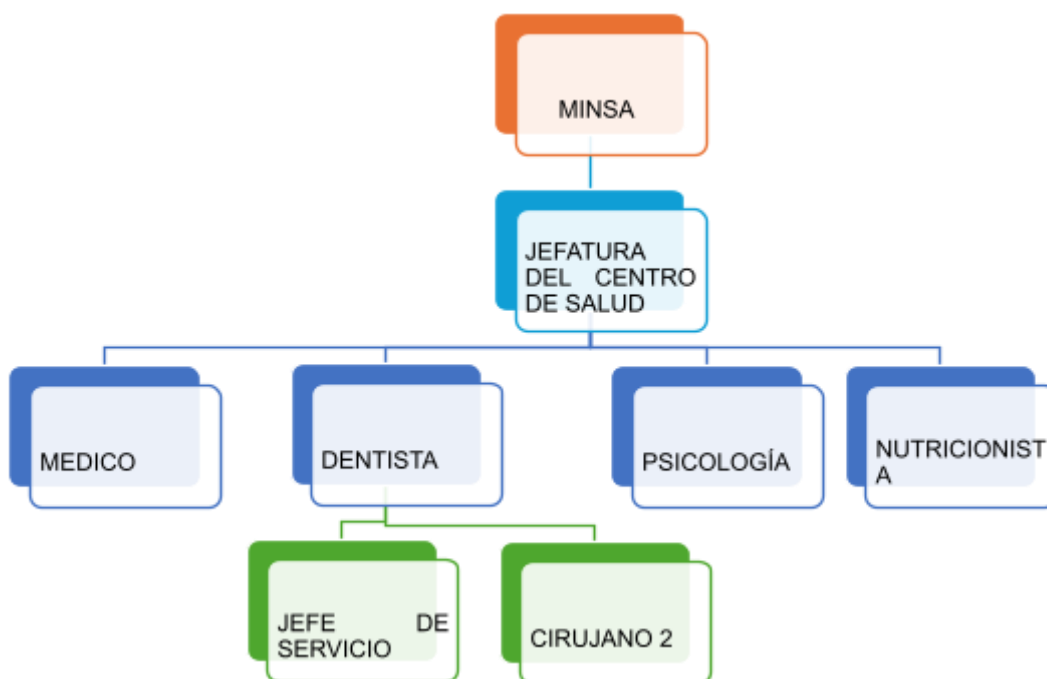
Identificar las estrategias de practica y teóricas

Determinar las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura según la aplicación del antes y después.

3.3.5. Generalidades del establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura

Breve reseña historia

El establecimiento Salud Nuevo Tallan – Piura de categoría I-2 clasificación de un puesto de salud que funciona las 8 horas al día y que gracias a la alianza que tiene con diferentes centros médicos brinda un servicio cercano a la zona de su residencia ubicado en el departamento de Piura.



3.3.6. Misión, visión y valores

Misión (propuesto)

Consagrarse y lograr que las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental sean efectivas en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

Visión (propuesto)

Ser una entidad líder para que los profesionales de la salud brinden atención de salud bucal a mujeres embarazadas. Al mismo tiempo, las mujeres embarazadas, evidentes mayor índice de llegada a la atención bucal.

Valores (propuestos)

Como cirujano dentista se dejará plasmado en el establecimiento, como parte de la responsabilidad todo el proceso para ser explicado de manera coherente para que con respeto se trate a las gestantes aplicando la ética a través de los rigurosos protocolos y expresando como resultado de la atención de la salud bucal durante el embarazo

3.3.6. Desarrollo de la propuesta

Para el desarrollo de la propuesta se realizó en dos etapas que serán visualizadas mediante forma descrita y mediante tablas.

Primera estrategia describir las principales razones de la ansiedad dental

RAZONES	Objetivos	Estrategias	Materiales	Responsable
Fuentes exógenas de AD	Describir las experiencias traumáticas previas directas	Aprendizaje acondicionamiento a través de una experiencia	Diapositivas, proyector, laptop	INVESTIGADORA
	Experiencias indirectas	Aprendizaje indirecto de modelos a seguir, como miembros de la familia o compañeros, o fuentes externas como los medios de comunicación		
Fuentes endógenas de AD	Describir la ansiedad por heredabilidad	Cuestionario de tres preguntas Ray		
	Rasgos de personalidad	Explicar el modelo predominante de personalidad		

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

Fuentes exógenas de AD

El término "exógeno" significa que la fuente de la ansiedad de un individuo es externa, y la investigación actual entiende que se debe a experiencias traumáticas directas o experiencias indirectas.

Por ello se les explicará a las gestantes mediante las experiencias traumáticas previas directas todo sobre como exterminar con la ansiedad. Explicarles que un evento dental traumático pasado, puede producir por ello por un periodo de 30 días se le hará la intervención de un acondicionamiento a través de una experiencia de tratamiento aversivo". Se ha sugerido que cuando el episodio dental traumático ocurre en la infancia tiene un efecto duradero con respecto a la AD del adulto; sugiriendo que las gestantes empiecen a definir las causas de AD, para luego empezar un tratamiento dental invasivo.

Una parte importante de la experiencia dental del niño es la interacción con el personal dental, entonces para reducir la AD, sugirieron que los profesionales adopten un estilo de comunicación empática, explicación verbal y tranquilidad.

Enseñarle a través de la experiencia como se aplica la inyección de anestésico local si ese fue el elemento más temido por las embarazadas.

Experiencias indirectas

El aprendizaje indirecto de modelos a seguir, como miembros de la familia o compañeros, o fuentes externas como los medios de comunicación.

Por ello, se examina más a fondo la interacción entre el miedo dental de la madre para con su hijo en el vientre y del padre porque su hijo le vaya a pasar algo durante la formación. Entonces se explicará de manera didáctica como no influirá ningún manejo o tratamiento odontológicos a los bebés. A las dos semanas encontraron que las personas con altos niveles de Ansiedad dental tenían casi dos veces y media más probabilidades de ya no tenerla, esto será a través de test Corah. Por lo tanto, la base de pruebas sobre la influencia

del aprendizaje indirecto y el impacto de los medios sigue siendo un aprendizaje nuevo por ello las estrategias se deben dar un seguimiento durante los tres trimestres.

Segunda estrategia

Tabla 1: Estrategias del profesional odontológico para mejorar el acceso a la atención dental durante el embarazo

ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	Materiales	Responsable
Clases prenatales	Integrar un componente sobre higiene bucal y cuidado dental en prenatal.		
Literatura saludable	Desarrollar materiales educativos sobre salud bucal en la lectura adecuada.	Diapositivas, proyector, laptop	INVESTIGADORA
Formularios de admisión del paciente	Incluya una evaluación de la salud bucal que identifique problemas y ofrece recomendaciones sobre formularios de admisión de pacientes		
Asesoramiento	Ayudar a las mujeres a tomar decisiones sobre el cuidado dental		

Tabla 2: Formas de dejar de temer al dentista durante el embarazo

FORMAS DE DEJAR DE TEMER AL DENTISTA		RESPONSABLE
Comunicación	compartir sus sentimientos hace una gran diferencia	
Distracción	Materiales para evitar el estrés	INVESTIGADORA
técnicas de atención plena	La relajación comienza en la mente. Pruebe ejercicios de respiración profunda para ayudar a relajar la tensión en sus músculos	

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

Duración: 6 meses

Estrategias del profesional médico para mejorar el acceso a la atención dental durante el embarazo

Mensajes clave de salud bucal para mujeres embarazadas

- Cepíllese los dientes dos veces al día con una pasta dental con flúor y use hilo dental todos los días.
- Limite los alimentos que contienen azúcar solo a la hora de las comidas.
- Elija agua o leche baja en grasa como bebida. Evite las bebidas carbonatadas durante el embarazo.
- Elija frutas en lugar de jugos de frutas para cumplir con la ingesta diaria recomendada de frutas.
- Obtenga el tratamiento dental necesario antes del parto.

Sugerencias para mujeres embarazadas con náuseas y vómitos

Instruya a las mujeres embarazadas que experimentan náuseas matutinas a:

- Consuma pequeñas cantidades de alimentos nutritivos durante el día.
- Enjuague con una taza de agua que contenga una cucharadita de bicarbonato de sodio (bicarbonato de sodio) después vómitos para neutralizar el ácido del estómago.
- Retrase el cepillado de los dientes durante aproximadamente una hora para minimizar la pérdida de tejido duro y controlar la sensibilidad.
- Reanude el cepillado de dientes suave con una pasta de dientes con flúor

Formas de dejar de tener al dentista durante el embarazo

Verificar en el establecimiento si alguna vez se pone nerviosa la gestante, explicarle como estrategia que no está solo. Cualquiera sea su razón de ansiedad y miedo, el equipo dental adecuado se asegurará de que se cuide su salud dental y emocional.

Utilice estas estrategias en su próxima cita para ayudar a aliviar su ansiedad y fortalecer su sonrisa.

1. Comunicación

Cualquier persona con ansiedad sabe que compartir sus sentimientos hace una gran diferencia. Si verifica que la gestante está tensa o ansiosa, indicarle así hazte un favor y saca tus preocupaciones de tu pecho. Tu dentista y su equipo dental pueden tratarlo mejor si conocen tus necesidades.

Entonces la gestante compartirá las malas experiencias que haya tenido en el pasado y pida sugerencias sobre estrategias de afrontamiento.

No tenga miedo de hacer preguntas, indicarle. A veces, saber lo que va a suceder alivia los miedos a lo desconocido.

Acuerde una señal, con la gestante. Entonces indicarle a su dentista levantando la mano si necesita tomar un descanso durante un examen.

Si siente dolor incluso con anestesia local, informe a su dentista. Pero si usted como cirujano dentista nota que se avergüenzan las gestantes entonces

decirle que habla sobre la escala de dolor y su tolerancia al dolor antes de que comience para que sepa cómo comunicarse con usted y hacerlo más cómodo.

2. Distracción

Dejar de pensar en el examen puede parecer imposible cuando está nerviosa, pero hay algunas cosas que pueden ayudar a distraer sus pensamientos de las gestantes. Entonces indicamos unas estrategias

Use audífonos le dice a la gestante. Si el sonido del taladro le molesta, traiga auriculares para que pueda escuchar su música o audiolibro favorito. Algunos indicarle que se concentre en los televisores o pedirle su música favorita y colocarla.

Ocupe sus manos apretando una pelota antiestrés o jugando con un objeto pequeño de mano, como un fidget spinner.

Indicarle que se imagine su lugar feliz y visualízate en una relajante playa o jardín.

3. Utilice técnicas de atención plena

La relajación comienza en la mente. Pruebe ejercicios de respiración profunda para ayudar a relajar la tensión en sus músculos.

Cuente sus respiraciones. Inhala lentamente y luego exhala contando el mismo número de veces. Haga esto cinco veces mientras espera su cita o durante los descansos mientras está sentado en el sillón dental.

Haz un escaneo corporal. Concéntrese en relajar los músculos, una parte del cuerpo a la vez. Empiece por la cabeza y vaya bajando hasta los dedos de los pies. Por ejemplo, puede concentrarse en liberar la tensión comenzando en la frente, luego en las mejillas, el cuello y el resto del cuerpo.

III.3. Discusión de resultados

Las mujeres embarazadas sufren una gran carga de enfermedades orales, pero la ansiedad dental, es una barrera común para el cuidado dental y una condición que con frecuencia pasa desapercibida, y es la menos explorada. Por ello, el propósito de la presente investigación fue determinar el impacto las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tullan – Piura; pero primero se hizo el diagnóstico para luego elaborarlo e identificarlo. El estudio encontró que el 55% de la muestra experimentó fobia al dentista, y estas estimaciones de prevalencia son más altas que las informadas en los estudios de pacientes adultos en otros países.

Los resultados son similares con el estudio de AlRatroot S, et al (1), Soha AL, et al (5) y Claudio Zevallos, MS, (12) el primero indico que fueron que son muy prevalente entre las mujeres embarazadas, el segundo refiere que el análisis de regresión logística múltiple mostró una probabilidad significativamente mayor (OR, 1,69; IC del 95%, 1,25 a 2,27) de experimentar AD moderada a extrema entre las mujeres embarazadas y el ultimo indica que ansiedad dental moderada con un 40%. Sin embargo, difieren Muhammad N, et al (3) la prevalencia de fobia al dentista fue del 16,1% y aproximadamente el 46,9% de la muestra cree que se debe evitar el tratamiento dental durante el embarazo y el 16,4% de las participantes reconoció la importancia de un chequeo dental regular, lo mismo refiere Lahti SM, et al (6) indicando que la prevalencia de la fobia al dentista osciló entre el 0,9% y el 5,4%. En los EE.UU., se demostró que el 6,82% de la población del estudio tenía fobia al dentista como lo indica Weintraub JA, et al (10).

Sin embargo, esta comparación muestra que la fobia al dentista es más común en mujeres embarazadas que en la población adulta. No obstante, debe tenerse en cuenta que el alto riesgo de fobia al dentista en mujeres embarazadas puede estar relacionado con el género femenino. La angustiosa y la experiencia en las visitas dentales pasadas se ve afectada por el aumento del riesgo de fobia dental porque la indefensa extrema y la vergüenza durante el tratamiento dental y la falta de comprensión del dentista fueron las experiencias más importantes que afectan la fobia dental. El análisis de la experiencia dental pasada en nuestro estudio mostró que las mujeres embarazadas con mala experiencia tenían 2,13

veces más probabilidades de tener fobia al dentista que aquellas sin dicha experiencia. Por lo tanto, los resultados del presente estudio enfatizan la importancia de brindar atención dental de vanguardia y una experiencia dental positiva para reducir potencialmente la fobia dental en las mujeres embarazadas.

Con respecto a la edad, las mujeres embarazadas menores de 30 años tenían 30% de tener ansiedad severa o fobia o miedo al dentista que las que tenían igual o más de 30 años en nuestro estudio. Este hallazgo destaca la necesidad de un mejor manejo de las mujeres embarazadas con fobia al dentista en edad menor. De manera similar a nuestros hallazgos, Sepúlveda FT (11) (2019 - Chile) mostró que el 14,3% de los participantes en el grupo de edad de 18 a 29 años tenía fobia al dentista en comparación con el 17,3% de los participantes en el grupo de edad de 30 a 39 años. Otro de los resultados de un estudio por Claudio Zevallos, MS (12) informaron que, de 1367 participantes con fobia dental, el 28,7% tenían menos de 34 años y el 42% tenían entre 35 y 55 años.

No obstante, los autores informaron que los participantes de 18 a 39 años tenían ansiedad dental cuatro veces mayor que los que tenían 30 años o más. Del mismo modo, AlSharief M, et al (2) informó que un aumento de una unidad en la edad de los participantes se asoció con una reducción de 0,08 unidades en la puntuación MDAS. Estas inconsistencias con respecto a la asociación de la edad con la fobia dental deben investigarse más a fondo utilizando grandes datos de estudios de cohortes.

Las mujeres en el primer y segundo trimestre demuestran más ansiedad y capacidad de respuesta a las señales químico sensoriales que las mujeres en el tercer trimestre. Este patrón muestra una gran similitud con lo observado en el presente estudio, con mujeres indicando ansiedad severa con un porcentaje mayor para el primer trimestre con un 25%, seguida del segundo trimestre con 23% en el primer trimestre además tenían 1,57 veces más probabilidades de informar fobia dental que la del tercer trimestre.

Una vez identificado el diagnóstico mencionamos que se encontró que las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, fue con mayor puntaje

para el modelo predominante de personalidad, como miembros de la salud debemos desarrollar materiales educativos sobre el control de ansiedad indicando un puntaje de excelente con 9.9.

Lo que conlleva que, las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Talla – Piura según la aplicación del antes y después, disminuye su porcentaje de una ansiedad severa con un 55% a una leve con un 94%. Esto es similar Nazir M, Alhareky M. (4), quien indica que las estrategias y alrededor del 46,9% de la muestra disminuyó la fobia en el tratamiento dental durante el embarazo, y el 16,4% de los participantes reconoce la importancia de la revisión dental periódica. Por lo tanto, una mejor información sobre la salud bucal puede conducir a una comunicación eficaz, una mayor adherencia del paciente, un rápido acceso a la atención, mejores habilidades de autogestión y resultados positivos del cuidado bucal los datos de nuestro estudio proporcionan evidencia que respalda la provisión de información sobre salud bucal para reducir la fobia al dentista.

Los profesionales de la odontología y los miembros de la familia deben alentar a las mujeres embarazadas a buscar atención bucal y realizar visitas dentales regulares porque sus consejos sobre la asistencia odontológica son bien recibidos por las mujeres embarazadas que obtienen pasivamente información sobre salud bucal difundida a través de los medios de comunicación y el entorno social.

La fobia dental, la falta de conciencia dental, las barreras económicas, el difícil acceso al servicio dental, los malentendidos, conceptos erróneos sobre la atención dental durante el embarazo y la baja prioridad de la salud bucal son algunas de las razones de la reducción en la utilización de la atención bucal en las mujeres embarazadas, la cual es similar a Herrera R, et al (7). Se debe aumentar la conciencia sobre la salud bucal para que las mujeres embarazadas puedan recibir el cuidado bucal necesario y mejorar su salud bucal, ya que una mayor ansiedad dental puede disminuir su calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se les debe animar a que reciban cuidado bucal durante el segundo trimestre del embarazo, que se considera seguro para la provisión de tratamiento dental, incluida la radiografía de diagnóstico.² Desarrollar la colaboración entre los proveedores de

atención médica y dental y proporcionarles información actualizada sobre salud bucal puede resultar en un mayor conocimiento de la salud bucal y una salud bucal óptima en las mujeres embarazadas.

El presente estudio debe considerarse sus limitaciones, al evidenciar una muestra limitada de gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallán - Piura, lo que limitó la representatividad de los resultados. Los otros hallazgos obtenidos en esta población específica no pueden ser extrapolables a poblaciones de gestantes. Otro punto es que el estudio se basa en un seguimiento a corto plazo, es posible que no se capturen completamente los efectos a largo plazo de la estrategia de salud bucal en la ansiedad dental de las gestantes. Sería importante considerar un seguimiento a más largo plazo para evaluar la persistencia de los resultados.

La importancia como se entiende la salud bucal de las mujeres embarazadas es crucial, ya que los cambios hormonales y las condiciones de salud bucal pueden afectar tanto a la madre como al feto. La tesis aborda específicamente la ansiedad dental en gestantes, lo cual es relevante ya que el miedo y la ansiedad pueden impedir que las mujeres reciban la atención dental necesaria durante el embarazo. Así mismo, la ansiedad dental puede tener diversas consecuencias negativas para la salud bucal de las gestantes, puede llevar a un rechazo de las visitas al dentista, lo que a su vez puede resultar en un mayor deterioro de la salud oral. Además, la ansiedad dental puede influir en los comportamientos relacionados con la higiene bucal, como el cepillado y el uso del hilo dental, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades bucales.

La tesis aborda la ansiedad dental en gestantes y propone una estrategia de salud bucal para reducir este factor de riesgo. Al disminuir la ansiedad, se espera que las mujeres embarazadas estén más dispuestas a recibir la atención dental necesaria. Esto puede mejorar la salud bucal materna y reducir el riesgo de complicaciones dentales durante el embarazo.

Es importante destacar que la salud bucal está estrechamente relacionada con la salud general. Problemas dentales como las infecciones periodontales se han asociado con enfermedades sistémicas, incluidas enfermedades cardiovasculares y

complicaciones del embarazo. Al abordar la ansiedad dental y mejorar la salud bucal de las gestantes, se puede contribuir a la salud general tanto de las madres como de los bebés.

Los hallazgos y las recomendaciones de esta investigación pueden orientar a los profesionales de la salud y a los responsables de la formulación de políticas para diseñar intervenciones más efectivas en la atención dental de las mujeres embarazadas.

IV. CONCLUSIONES

- Las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, tuvo un impacto positivo en el estudio.
- El nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, fue ansiedad severa, presentando significancia estadística.
- El Nivel de ansiedad dental según edad de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, fue ansiedad severa con un porcentaje mayor en las edades <30 años, presentando significancia estadística.
- El Nivel de ansiedad dental según el trimestre de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura, fue ansiedad severa con un porcentaje mayor para el primer trimestre, presentando significancia estadística.
- Las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura según la aplicación del antes y después, disminuye su porcentaje de una ansiedad severa a una ansiedad leve.

V. RECOMENDACIONES

- Para las futuras investigaciones se debe realizar las estrategias plasmadas para la identificación de los factores exploratorios que permitirá al dentista planificar adecuadamente su plan de tratamiento para reducir la AD, lo que a su vez aumentará su motivación para afrontar el miedo e ingresar al consultorio dental.
- Se recomienda que los odontólogos desarrollen una relación con el paciente, para con ello aplicar y decidir las estrategias de afrontamiento adecuado y utilizar intervención correcta para aliviar al paciente.
- Ayudar a los pacientes a superar la ansiedad, fobia al dentista o a las agujas es lo más difícil de todos y no se puede manejar con las prácticas tradicionales de modelado del comportamiento, como la aclimatación, el refuerzo positivo, decir-mostrar-hacer o desarrollar la confianza por sí solo. Por ello, se recomienda que incluso la terapia cognitivo-conductual solo puede ayudar en los casos más leves. La hipnosis o las habilidades de programación neurolingüística son necesarias para los verdaderamente fóbicos.
- Se recomienda aplicar las estrategias a diferentes mujeres embarazadas de distintos centros de salud y poder extrapolar nuestros resultados para que los profesionales dentales garanticen una atención dental de alta calidad para evitar una mala experiencia dental y prevenir la fobia dental.
- Por último, se recomienda que en futuros estudios se incluya un grupo de control, es decir, un grupo de gestantes que no reciben la estrategia de salud bucal, ya que se determinará si los cambios observados en la ansiedad dental se deben exclusivamente a la intervención de estrategias o a otros factores.

REFERENCIAS:

1. 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;72(2):179–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2021.05.007>
2. AlSharief M, Nazir MA, Al-Ansari A, et al. Generalized Anxiety Disorder and Its Relationship with Dental Anxiety among Pregnant Women in Dammam, Saudi Arabia. *Int J Dent*. 2022; 2022:157 - 8498. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242189/>
3. Muhammad Nazir, Muhanad Alhareky. Dental Phobia among Pregnant Women: Considerations for Healthcare Professionals. *Revista Internacional de Odontología*. 2020; 7(1): 15 - 20. <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2020/4156165/>
4. Nazir M, Alhareky M. Dental phobia among pregnant women: Considerations for healthcare professionals. *Int J Dent* [Internet]. 2020 [citado el 24 de febrero de 2024]; 2020:1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32351567/>
5. Soha Al Ratroot, Gadah Alotaibi, Fai AlBishi, Shahd Khan, Muhammad Ashraf Nazir, Dental Anxiety Amongst Pregnant Women: Relationship With Dental Attendance and Sociodemographic Factors, *International Dental Journal*. 2021; 5(7): 20-6539. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921001039>
6. Lahti SM, Tolvanen MM, Humphris G, et al. Association of depression and anxiety with different aspects of dental anxiety in pregnant mothers and their partners. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(2):137-142. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31809556/>
7. Troncoso Sepúlveda F. Ansiedad dental y su relación con el estado de salud oral en embarazadas atendidas en un servicio de atención primaria de la Región Metropolitana [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2019 [citado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177736>
8. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Adecuada salud bucal podría disminuir complicaciones por COVID-19 [Internet]. Gob.pe. 04 de diciembre de

- 2020 [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/32440?pass=NA>
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
 10. Sepúlveda F. Ansiedad dental y su relación con el estado de salud oral en embarazadas atendidas en un servicio de atención primaria de la Región Metropolitana [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2019 [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177736>
 11. Zevallos C, Santiago M. Niveles de ansiedad dental según trimestre gestacional atendidas en odontología del centro de salud Perú-Corea Huánuco 2017 [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2018 [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/926;jsessionid=77CD1E24B813A0D90CED4719024FA9A4>
 12. Weintraub JA , Finlayson TL , Gansky SA , Santo W , Ramos-Gómez F . Estado dental clínicamente determinado y autoinformado durante y después del embarazo entre mujeres hispanas de bajos ingresos. J Salud Pública Dent. 2018; 73 (4): 311 – 320. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jphd.12112>
 13. Astrom AN, Skaret E, Haugejorden O. Dental anxiety and dental attendance among 25-year-olds in Norway: time trends from 1997 to 2007. BMC Oral Health 2011; 11:10.
 14. Viitaniemi H, Suominen A, Karlsson L y col. Las concentraciones de cortisol en el cabello están asociadas con la ansiedad dental durante el embarazo. Dent J (Basilea). 2021; 9 (4): 42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8069593/>
 15. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana, 2004 [Internet]. 21 de septiembre de 2022 [citado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/informes-publicaciones/3495998-estudio-epidemiologico-de-salud-mental-en-la-selva-peruana-2004>

16. Pascual ZN, Dr. Langaker. Fisiología, Embarazo [Internet]. Publicación StatPearls; 2023 [citado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
17. Row M, Moore T. Self-Report Measures of Dental Fear: Gender Differences. *Am J Health Behav* 1998;22(4):243-7.
18. Shapiro M, Melmed RN, Sgan-Cohen HD, Eli I, Parush S. Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2007 [citado el 24 de febrero de 2024];115(6):479–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18028056/>
19. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
20. Silveira ML, Whitcomb BW, Pekow P, Carbone ET, Chasan-Taber L. Anxiety, depression, and oral health among US pregnant women: 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *J Public Health Dent* [Internet]. 2016;76(1):56–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jphd.12112>
21. De Meneses I, da Silva Mesquita B, Fernandes Pessoa T, Passos Farias I. Prevalência de ansiedade odontológica e sua relação com fatores socioeconômicos entre gestantes de João Pessoa, Brasil. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2014 [citado el 24 de febrero de 2024];51(2014):145-155. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000200003&script=sci_abstract&tlng=pt
22. Concha Sánchez Sonia Constanza, Morales Borrero Carolina. La inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres gestantes en Santander. *Universidad Rev. Ind. Santander. Salud* [Internet]. Abril de 2014 [consultado el 24 de febrero de 2024]; 46(1): 35-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000100005&lng=en.
23. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc* [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2024];20(4):264–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139>

24. Mousa A, Naqash A, Lim S. Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: An overview of recent evidence. *Nutrients* [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2024];11(2):443. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/443>
25. Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S, Hirota Y. Dairy products and calcium intake during pregnancy and dental caries in children. *Nutr J* [Internet]. 2012;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2891-11-33>
26. Takahashi R, Ota E, Hoshi K, Naito T, Toyoshima Y, Yuasa H, et al. Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children. *Cochrane Libr* [Internet]. 2017 [citado el 24 de febrero de 2024];2017(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29059464/>
27. Alwan S, Conover EA, Harris-Sagaribay L, Lamm SH, Lavigne SV, Lusskin SI, et al. Paracetamol use in pregnancy — caution over causal inference from available data. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2022;18(3):190–190. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41574-021-00606-x>
28. Odendaal HJ, Kruger M, Botha MH. Dangers of smoking cigarettes and drinking alcohol during pregnancy. *S Afr Med J* [Internet]. 2020 [citado el 24 de febrero de 2024];110(11):1066. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7196/samj.2020.v110i11.14738>
29. George A, Dahlen HG, Reath J, Ajwani S, Bhole S, Korda A, et al. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1163-x>
30. Morelli EL, Broadbent JM, Leichter JW, Thomson WM. Pregnancy, parity and periodontal disease. *Aust Dent J* [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2024];63(3):270–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29770451/>
31. Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2013 [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582>

32. Wide U, Hakeberg M. Treatment of dental anxiety and phobia—diagnostic criteria and conceptual model of behavioural treatment. *Dent J* [Internet]. 2021;9(12):153. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj9120153>
33. Espejo R. Ansiedad dental en pacientes adultos del servicio de odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014 [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1091>
34. El peruano. Gobierno oficializa declaratoria de emergencia en zonas de frontera [Internet]. *Elperuano.pe*. 2023 [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/211216-gobierno-oficializa-declaratoria-de-emergencia-en-zonas-de-frontera>
35. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig Docencia Univ* [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2024];13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

ANEXOS

Anexo 01: Matriz

Manifestaciones del problema	<ul style="list-style-type: none">• Descuido de la salud bucal entre las mujeres embarazadas, incluido el escaso conocimiento de la salud bucal de la paciente, la experiencia dental negativa o la idea errónea del dentista de no proporcionar tratamiento dental durante el embarazo.
Problema	La falta de atención en gestantes
Causas que originan el Problema	La ansiedad dental, problemas psicosociales
Objeto de la Investigación	Salud bucal
Objetivo General de la Investigación	- Determinar el impacto de las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Determinar el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.2. Determinar el nivel de ansiedad dental según edad de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.

	<p>3. Determinar el nivel de ansiedad dental según el trimestre de las gestantes atendidas en el establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura.</p> <p>4. Determinar las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura según la aplicación del antes y después.</p>
Campo de la investigación	Ciencias de la salud (odontología)
Título de la Investigación	Estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura
Hipótesis	Si se elabora estrategias de salud bucal entonces disminuirá el nivel de ansiedad dental en gestantes atendidas en establecimiento de salud nuevo Tallan – Piura
Variables	<p>VARIABLE:</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Impacto de las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Nivel de ansiedad dental en gestantes</p>

Anexo 02: Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos de la investigación
Variable independiente Impacto de las estrategias de salud bucal para disminuir nivel de ansiedad dental en gestantes	Aprendizaje de acondicionamiento a través de una experiencia	Positivo (13-17) Negativo (9 -12) Neutro (1 - 8)	P1, P2, P3, P4	Encuesta
	Aprendizaje de salud oral		P5, P6, P7, P8	
	Modelo predominante de personalidad.		P9, P10, P11, P12	
	Técnicas de relajación y Pruebas ejercicios de respiración profunda		P13, P14, P15, P16, P17	
Ansiedad dental	Previo a la atención	Nivel de ansiedad leve (4 -8 puntos). Ansiedad moderada (9 - 12 puntos) Ansiedad elevada (13- 16 puntos) Ansiedad severa o Fobia (17 – 25 puntos).	P1	Escala de ansiedad dental de Corah
	Espera de turno		P2	
	Preparación del taladro		P3	
	Preparación de instrumentos		P4	

	Inyección de analgésico		P5	
Covariables	Edad	≥ 30 años < 30 años	SI/NO	
	Trimestre Gestacional	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre		

Anexo N° 3

Instrumento 1

Test de escala de ansiedad dental

Establecimiento de Salud Nuevo Tallan

Nombres y Apellidos: _____ Estado civil:

Edad: _____ Trimestre Gestacional: 1 2 3

Grado de Instrucción: _____

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 el taladro 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)

FIRMA _____ DNI _____

FIRMA Y DNI de la Paciente Gestante.

Instrumento 2

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa la alternativa con la que usted este de acuerdo.

<i>Pregunta</i>	<i>POSITIVO</i>	<i>NEGATIVO</i>	<i>NEUTRO</i>
Experiencia mediante la estrategia de un modelo			
Los dibujos o imágenes empleadas le parecen adecuados			
Los Colores empleados le parecen atractivos			
Número suficiente de ilustraciones o imágenes			
Motivan las imágenes /o ilustraciones			
Las imágenes facilitan la comprensión de la temática			
Los títulos son apropiados			
Extensión adecuada del tema			
Coherencia en sucesión del tema			
Claridad en las ideas expresadas			
Sencillez del estilo			

Variables para medir la calidad de un material didáctico multimedia para educación.

<i>Pregunta</i>	<i>POSITIVO</i>	<i>NEGATIVO</i>	<i>NEUTRO</i>
Presentación agradable			
contenidos útiles			
Profundidad de tema			
Mejora el aprendizaje			
Contenidos Actuales			
Ejemplos reales			

Valores finales de impacto

Positivo (13-17)

Negativo (9 -12)

Neutro (1 - 8)

Anexo 4. Confiabilidad

INSTRUMENTOS	ITEMS					Sumas
	I1	I2	I3	I4	I5	
01	3	2	3	3	3	14
02	1	3	2	1	2	9
03	3	2	3	3	3	14
04	4	4	4	4	4	20
05	5	1	1	1	2	10
06	1	1	1	1	1	5
07	3	2	3	3	3	14
08	3	3	3	3	3	15
09	3	2	3	3	3	14
10	1	2	3	3	3	12
11	1	1	1	1	1	5
12	2	2	2	2	2	10
13	3	2	3	3	3	14
14	4	4	4	4	4	20
15	5	5	5	5	5	25
16	3	2	3	3	3	14
17	2	2	2	2	2	10
18	3	3	3	3	3	15
19	4	4	4	4	4	20
20	5	5	5	5	5	25
Varianzas	1.6	1.4	1.3	1	1.15	

ALFA DE
COMBRAC
H

α Alfa=	0.9552776
k (Números de items)=	6
Vi (Varianza de cada items)=	6.9525
Vt (Varianza Total)=	29.4875

La estadística de coeficiente alfa de Cronbach obteniendo 0.85 la cual es confiable.

Anexo N° 5. Certificación de compromiso por parte del investigador principal

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SOLICITO:
Permiso para realizar trabajo de investigación.

PARA: Lic. María Elena Coronel Castillo

GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 NUEVO TALLAN

YO, Lady Marvely Seminario Calderón, con N° DNI 47214249, COP N° 31788, con domicilio Calle Libertad N° 516 – La Unión – Piura. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

La presente investigación es conducida por mi persona de la escuela de posgrado de la Universidad Señor de Sipán, la meta de este estudio es realizar un análisis del “Nivel de ansiedad y factores relacionados en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan – Piura en tiempos de pandemia”.

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación. Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación.

Agradecida por la atención me despido de usted, deseándole se nos brinde lo solicitado.

Piura, 23 de FEBRERO del 2021

Atentamente


Lady M. Seminario Calderón
DENTISTA
COP. 31788


María E. Coronel Castillo
COP. 09923

Anexo N° 6. Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Lady Marvely Seminario Calderón de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán. La meta de este estudio es realizar un análisis sobre “Nivel de ansiedad y factores relacionados en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan – Piura en tiempos de pandemia”. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidenciales, por lo que no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo,

_____ ,

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme al celular 958605730 o al correo electrónico ladymarvely@gmail.com.

Participante	Firma	Fecha
Investigador	Firma	Fecha

Anexo N°7
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Foto 1. Información del estudio que vamos a realizar



Foto 2. Toma de los datos de las madres gestantes


Anexo 09: Aprobación de la Tesis (el asesor debe emitir su aprobación a través de Acta).




ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Paola Beatriz La Serna Solari, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Escuela de Posgrado N° 240-2021/EPGUSS-USS, del proyecto de investigación titulado ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL PARA DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVO TALLAN – PIURA, desarrollado por el(los) estudiante(s): Seminario Calderón Lady Marvely, del programa de estudios de maestría en Estomatología, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Paola Beatriz La Serna Solari	DNI: 16563355	
-------------------------------	---------------	---

Pimentel, 15 de octubre de 2024

	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 82

Yo, **Nila García Clavo, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: elaborado por el (los) estudiante(s) .

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 16 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 17 de diciembre de 2024.



Dra. Nila García Clavo
Jefe de Unidad de Investigación
Posgrado
DNI N° 43815291

