



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**ACTITUDES DE PACIENTES FRENTE A URGENCIAS
ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LIMA
METROPOLITANA, 2020**

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

AUTORES:

Bach. ORTIZ DIAZ, TALIA YANILE

Bach. ARISTA GRANDEZ, NANCY ELITH

**LIMA – PERÚ
2021**

ASESOR DE TESIS

Mg. TRUCIOS SALDARRIAGA, KARINA MILAGRITOS

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA
Secretaria

Mg. NOEMI ZEGARRA OVALLE
Vocal

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre Pascuala, que en paz descanse, a mi querido padre Telmo por ser siempre mi bastón y guía incondicional.

A mi esposo Llerlin e hija Alison, a mis hermanos, por alentarme y confiar en el logro de las metas trazadas en mi carrera profesional.

Ortiz Díaz, Talia Yanile

A Dios, por ser guía espiritual en nuestras vidas.

A mis queridos padres Elmer y Gloria, por expresar hacia mí, amor, apoyo incondicional y enseñarme a ser perseverante en el trayecto de mi formación profesional y el logro de mis sueños.

Arista Grandez, Nancy Elith

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Trucios Saldarriaga, Karina Milagritos por el apoyo, disponibilidad del tiempo y su valioso aporte en el proceso de la investigación realizada en el último eslabón de nuestra carrera profesional.

A la Mg. Zegarra Ovalle Noemí, excelente profesional por su orientación y motivación en el presente estudio.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

El tipo de estudio fue aplicada, no experimental, transversal, cuantitativa y prospectiva. El nivel de la investigación fue descriptivo y de diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por todos los pacientes que tuvieron alguna urgencia odontológica durante la pandemia del Covid-19 desde el 15 de marzo hasta el 15 de setiembre del 2020 en Lima Metropolitana. Aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 96 pacientes. La técnica elegida para conocer la actitud fue la encuesta y el instrumento correspondiente fue el cuestionario cerrado.

Para reforzar los resultados se consideró la validación de hipótesis mediante el análisis descriptivo de normalidad y medias obteniendo que la mayor frecuencia y tendencia, van al odontólogo de inmediato con medidas de protección (39.26%) y Compran algún calmante en la farmacia (21.9%).

Se concluye que los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020, acuden a la consulta odontológica con medidas de protección.

Palabras Clave: Actitudes de los pacientes, urgencias odontológicas ambulatorias, contexto de la pandemia Covid-19.

ABSTRACT

The objective of the research was to know the attitudes of patients towards outpatient dental emergencies in the context of the Covid-19 pandemic in Metropolitan Lima, 2020.

The type of study was applied, non-experimental, cross-sectional, quantitative and prospective. The level of the investigation was descriptive and of simple descriptive design. The population was made up of all patients who had a dental emergency during the Covid-19 pandemic from March 15 to September 15, 2020 in Metropolitan Lima. Applying simple random probability sampling, the sample consisted of 96 patients. The technique chosen to know the attitude was the survey and the corresponding instrument was the closed questionnaire.

To reinforce the results, the validation of hypotheses was considered through the descriptive analysis of normality and means, obtaining that the highest frequency and trend, go to the dentist immediately with protective measures (39.26%) and buy some pain reliever at the pharmacy (21.9%).

It is concluded that patients facing outpatient dental emergencies in the context of the Covid-19 pandemic in Metropolitan Lima, 2020, attend the dental consultation with protective measures.

Key Words: Patient attitudes, outpatient dental emergencies, context of the Covid-19 pandemic.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	I
ASESOR DE TESIS.....	II
JURADO EXAMINADOR.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Justificación del estudio	18
1.3.1. Justificación Teórica:	18
1.3.2. Justificación metodológica:	18
1.3.3. Justificación social:.....	19
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes nacionales	21
2.1.2. Antecedentes internacionales	24
2.2. Bases teóricas de las variables	26
2.2.1. Urgencia médica.....	26
2.2.2. Urgencias odontológicas	26
2.2.3. Urgencias dentales más comunes	27

2.2.4. Dolor dental	27
2.2.5. Etiología de dolor dental.....	28
2.2.6. Formas del dolor dental.....	28
2.2.7. Diagnóstico de dolor dental agudo.....	29
2.2.8. Tratamiento de dolor dental agudo	29
2.2.9. Sangrado gingival.....	30
2.2.10. Etiología de sangrado gingival.....	30
2.2.11. Diagnóstico de sangrado gingival.....	30
2.2.12. Tratamiento de sangrado gingival	30
2.2.13. Etiología, evolución y tratamiento de absceso periapical agudo ...	31
2.2.14. Traumatismos dentoalveolares.....	32
2.2.15. Manejo inmediato de los pacientes con traumatismos dentoalveolares	32
2.2.16. Fractura de prótesis dentales	33
2.2.17 Fractura anteroposterior de prótesis removibles parciales o totales	34
2.2.18. Estudios de la actitud.....	34
2.2.19. Propiedades y funciones básicas de las actitudes	35
2.2.20 Componentes de la actitud hacia la participación en salud	35
2.3. Definición de términos básicos	36
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	40
3.1. Hipótesis de la investigación	40
3.1.1. Hipótesis general.....	40
3.1.2. Hipótesis específicas.....	40
3.2. Variables de estudio.....	40
3.2.1. Definición conceptual	40
3.2.2. Definición operacional:	42
3.3. Tipo y nivel de la investigación	44
3.4. Diseño de la investigación	44
3.5. Población y muestra de estudio.....	44
3.5.1. Población.....	44
3.5.2. Muestra.....	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	45

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	45
3.7. Métodos de análisis de datos	46
3.8. Aspectos éticos	46
IV. RESULTADOS	47
4.1. Análisis descriptivo de frecuencias y medidas de tendencia central....	47
4.1.1 Generales	47
4.2. Análisis por dimensiones	49
4.3. Validación de hipótesis (análisis descriptivo de normalidad y medias)	62
4.3.1. Planteamiento de la Hipótesis general.....	62
4.3.2. Planteamiento de la Hipótesis específica 1.....	64
4.3.3. Planteamiento de la Hipótesis específica 2.....	66
4.3.4. Planteamiento de la Hipótesis específica 3.....	68
4.3.5. Planteamiento de la Hipótesis específica 4.....	70
4.3.6. Planteamiento de la Hipótesis específica 5.....	72
V. DISCUSIÓN	74
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
Anexo 1: Matriz de consistencia:.....	84
Anexo 2: Matriz de operacionalización.....	86
Anexo 3: Instrumento.....	88
Anexo 4: Validación de instrumentos	90
Anexo 5: Análisis de normalidad del instrumento (Método de Alpha de cronbach)	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad	47
Tabla 2.	Género	48
Tabla 3.	Descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario*Edad	49
Tabla 4.	Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente	51
Tabla 5.	Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente	53
Tabla 6.	Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención.....	55
Tabla 7.	Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación	57
Tabla 8.	Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias *Edad*Género	59
Tabla 9.	Estadísticos - Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias	62
Tabla 10.	Frecuencia de las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias	63
Tabla 11.	Estadísticos - Descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario	64
Tabla 12.	Frecuencia de la descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario	65
Tabla 13.	Estadísticos - Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente	66
Tabla 14.	Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente	67
Tabla 15.	Estadísticos - Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente.....	68
Tabla 16.	Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente	69
Tabla 17.	Estadístico - Descripción de las actitudes de los pacientes frente a	

traumatismos dentoalveolares agudos de urgente.....	70
Tabla 18. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención.....	71
Tabla 19. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación	72
Tabla 20. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación	73
Tabla 21. Escala de valoración de acuerdo con resultados (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19).....	106
Tabla 22. Ítems del instrumento - (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19)	107
Tabla 23. Resumen del procesamiento de los casos - (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19) a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	47
Figura 2. Género	48
Figura 3. Descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario*Edad	50
Figura 4. Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente	52
Figura 5. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente	54
Figura 6. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención.....	56
Figura 7. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación	58
Figura 8. Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias *Edad*Género Hombre	60
Figura 9. Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias *Edad*Género Mujer	61

INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus SARS-CoV2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), identificado como el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) se convirtió en una pandemia a lo largo de cinco continentes. La transmisión del virus también ha planteado desafíos importantes para la odontología, por la posibilidad de transmitir y adquirir la infección en los consultorios debido a que el odontólogo está en contacto cercano con los pacientes, incrementado por la naturaleza del tratamiento dental, razón por el cual, en condiciones agudas de la enfermedad se recomienda no atender pacientes de forma electiva, aunque pueden presentarse algunas emergencias y urgencias que deben ser solucionadas, cumpliendo estrictamente todos los mecanismos de protección personal por el profesional o paciente (1)⁽¹⁾

Se mencionan estudios anteriores a la pandemia, como los efectuados a nivel nacional como Laureano D. y Laureano C. (2018), Vetiz K. (2017), Romero F. (2017), Salcedo R. y Urrelo A. (2015), Becerra J. (2015), Mávila J. y Cárdenas J. (2015) y a nivel internacional Zari A. (2018), Brito D. (2018), Sánchez M. y Veliz A. (2016), Celi D. (2016) y Gutiérrez B. (2014) en Cuba, quienes en su mayoría llegaron a conclusiones disímiles, pero, también coinciden que cuando se presentan dolores agudos, traumatismos o fractura de prótesis entre otras urgencias, los pacientes acuden a una consulta odontológica o prefieren automedicarse.

Existen pocos estudios sobre actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la CoVid-19, lo cual implícitamente justifica la presente investigación. También, se justifica porque los conocimientos que brinda el estudio abrirán la posibilidad de promover la Teleodontología en todas sus variantes y limitantes, aquí radica la principal importancia de la investigación.

Por lo expuesto, el objetivo principal de la investigación fue conocer las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

Para entender la magnitud del estudio de la investigación, en el capítulo I se describe la realidad problemática, se formulan problemas, objetivos, así como los

alcances y limitaciones del mismo. En el capítulo II, una parte importante los está relacionada con los antecedentes, bases teóricas y definición de términos tomando como base la operacionalización de variables. En el capítulo III, se efectúa el diseño de los métodos y materiales. En el capítulo IV, se presentan los resultados y en los capítulos finales la discusión, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En Perú, se reportó que el SARS-Cov-2 fue identificado en la saliva de pacientes infectados, el mecanismo de contagio es por otro contacto con una persona infectada en un radio de 1.82 metros, a través de gotitas de Flugge que se producen al estornudar o toser y son los odontólogos en primer lugar y demás profesionales de la salud, quienes están expuestos a una gran variedad de microorganismos: esporas, hongos, protozoarios, bacterias y virus (1)

Siendo la atención odontológica una de las prácticas de salud con mayor riesgo de contagio en el contexto de la pandemia del coronavirus COVID-19, la actividad profesional debe fortalecer y reajustar los estándares y protocolos de bioseguridad en el trabajo diario para minimizar el riesgo de transmisión cruzada al paciente, profesional y sus pacientes. Además de las acciones específicas de prevención y control de infecciones, la gestión de la atención al paciente, el personal de apoyo, el embalaje de los instrumentos y la reorganización de los entornos forman parte de este nuevo paradigma en el proceso asistencial. Asimismo, cada jurisdicción puede presentar realidades epidemiológicas específicas, en un escenario evolutivo que podría conducir a avances y retrocesos en la apertura de actividades, para ello será necesario adecuar las recomendaciones de manera global a cada situación. Muchos procedimientos dentales producen aerosoles que representan una ruta potencial para la transmisión de enfermedades infecciosas. El uso de instrumentos específicos (turbina, contra-ángulo, jeringa triple y ultrasonido) en las consultas odontológicas implica un mayor riesgo de aerosolización y potencial contaminación, por lo que estas prácticas requieren un nivel de equipo de protección individual (EPI) que tiene en cuenta este riesgo. Después de un procedimiento de generación de aerosol - PGA, las partículas de aerosol pueden permanecer en el aire de la oficina hasta por 30 minutos. Si el profesional se quita la protección facial en este entorno durante este período se expone a una potencial transmisión (2).

En este contexto, es indudable que la vida de los pacientes continúa y la presencia de dolor agudo de origen dentario, de sangrado gingival o periodontal,

abscesos dentales, fracturas dentarias e incluso la fractura de prótesis dentales que son consideradas como urgencias dentales, en las cuales no están en riesgo la vida de los pacientes, pero representan molestias imprevistas que deberían ser atendidas, respetando todos los mecanismos de bioseguridad, antes, durante y después del tratamiento.

Muchos de estos pacientes ante el temor del contagio y a pesar que los Cirujanos Dentistas hayan cumplido los protocolos permanentemente, se verán motivados a automedicarse en casos de dolor, infección periapical o utilizar cualquier medio a su alcance para solucionar la urgencia odontológica que se le presente.

En tiempos normales, los tratamientos para cada una de las urgencias citadas serían rutinarios, pero cuando los pacientes viven en distritos como Carabayllo, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porras y Surquillo con mayor incidencia de Covid-19 en Lima Metropolitana, según los reportes del Ministerio de Salud – MINSA, en estos distritos se encuentra el 59% de los casos del resto de Lima. Se desconoce las actitudes que adoptan. Estos hechos llevaron a formular los siguientes problemas de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cómo son las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cómo son las actitudes de los pacientes frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?

PE 2 ¿Cómo son las actitudes de los pacientes frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?

- PE 3 ¿Cómo son las actitudes de los pacientes frente a urgencias de abscesos periapicales agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?
- PE 4 ¿Cómo son las actitudes de los pacientes frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?
- PE 5 ¿Cómo son las actitudes de los pacientes frente a urgencias de fracturas de prótesis totales y removibles en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación Teórica:

Actualmente el COVID-19 representa la primera prioridad y problema en la salud pública mundial y todos los estudios por simples que fueran deben estar relacionadas en ese contexto. Los odontólogos, cumplen un rol muy importante en el control de la propagación del virus, advirtiendo y recomendando a los pacientes el cumplimiento de todos los protocolos de protección para no ser vehículos de transmisión en la respectiva atención en un consultorio odontológico. Se aclara que la investigación no tiene por objeto crear nuevos conceptos ni nuevas teorías por el COVID una enfermedad nueva cuya construcción teórica está a nivel médico en el mundo.

Por ello, acumular conocimientos, conductas, actitudes, percepciones e identificar canales adecuados de respuesta paciente-odontólogo resultan sumamente importantes para la promoción de los mensajes científicos en salud pública y evitar la información errónea, ambigua y falsa que puede tener consecuencias negativas graves en la salud pública.

1.3.2. Justificación metodológica:

El estudio está referida a obtener información sobre la actitud de los pacientes ante una urgencia odontológica y ante un virus con las cuales conviviremos a largo plazo y el temor al contagio. La finalidad que se persigue con el conocimiento que se brinda en el estudio está la posibilidad de promover la

Teleodontología en todas sus variantes y limitantes, aquí radica la principal importancia de la investigación.

Los resultados, mediante la presentación en una tesis, cumplirá la última etapa de la investigación referida a su publicación por los canales respectivos a que tiene una universidad en los repositorios alojados en el portal de la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU).

1.3.3. Justificación social:

Los beneficiarios serán los pacientes participantes en el estudio, la comunidad odontológica porque se ira germinando y promoviendo un nuevo sistema de atención o consultas odontológicas.

Será de utilidad y aplicabilidad en el primer nivel de atención bucal en consultorios privados - hospitales, y, la alta posibilidad de participación de sujetos en el estudio y la sostenibilidad económica con recursos propios hacen factible la investigación.

Asimismo, fue viable, porque se entregó la descripción precisa sobre los objetivos de estudio a los participantes por vía electrónica, indicando el tiempo de duración y la confidencialidad de la información.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Describir las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE 1 Describir las actitudes de los pacientes frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.
- OE 2 Describir las actitudes de los pacientes frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.
- OE 3 Describir las actitudes de los pacientes frente a urgencias de abscesos periapicales agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.
- OE 4 Describir las actitudes de los pacientes frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.
- OE 5 Describir las actitudes de los pacientes frente a urgencias de fracturas de prótesis totales y removibles en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Laureano D. y Laureano C. (2018), tuvieron como objetivo determinar la conexión entre el comportamiento frente al dolor dental en el plano socioeconómico - cultural de la población de Chuamba del distrito de Cullhuas-Huancayo 2018. La investigación fue cuantitativa de diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por 639 pobladores. El instrumento que utilizaron fue el cuestionario. Los resultados descriptivos mostraron más prevalencia en la automedicación farmacológica (69.5%) y la automedicación tradicional (51.0%), la clase de medicamentos utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un (30,2%) y en la automedicación tradicional fue la hoja de coca (73,4%), seguida del clavo (5,1%). La investigación concluye que existe una relación entre el comportamiento del dolor dental, la automedicación tradicional y los niveles socio-económicos y culturales en la ciudad de Chuamba, distrito de Cullhuas. (3)

Vetiz K. (2017) tuvo como objetivo determinar las actitudes y los conocimientos frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017. Realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 120 padres a quienes se les aplicó un instrumento que consistió en un cuestionario tipo encuesta. Los resultados mostraron que, ante un trauma dental infantil, la actitud predominante fue la indecisa (69,2%) seguida de inadecuada (16,7%) y adecuada (14,2%) y el nivel de conocimiento predominante fue regular (55,8%), seguido de nivel bajo (39,2%) y solo 5% de nivel alto de conocimientos. Concluyó que, ante las actitudes indecisas y el nivel de conocimiento regular sobre el trauma dental en los niños, es necesario informar y capacitar a la población para que adopte un comportamiento adecuado en esta situación(4).

Romero F. (2017) Su objetivo fue describir los motivos de la visita odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de Strauss & Howe Five Generations, período 2014-2015. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Analizó una base de datos que incluía los motivos de la consulta, edad, sexo, distrito de procedencia, nivel académico y ocupación de los pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2014 y 2015. Dicha base de datos fue creada a partir del registro de pacientes atendidos por el servicio de diagnóstico y contenía información sobre 21,900 pacientes. Reagrupó los motivos de consulta asociados para generar una nueva base de datos siguiendo los lineamientos de los criterios de selección establecidos y describe la frecuencia en relación a generaciones y variables. El estudio reveló que entre los pacientes para "Evaluación" la mayoría pertenecía a la Generación 2020 con un 24,51% (n = 5362), así como la razón "Caries" con un 1,50% (n = 329). Los motivos "Emergencia" con 2,80% (n = 613), "Ortodoncia" con 2,19% (n = 480) y "Estética" con 0,19% (n = 42) se encuentran principalmente en la Generación Y "Dolor" con 2.55% (n = 558) en la Generación X y "prótesis" con 2.18% (n = 477) en Baby Boomers. Concluyó que el motivo de consulta más frecuente entre pacientes de todas las generaciones en la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia período 2014-2015 fue "Evaluación" (5)

Salcedo R. y Urrelo A. (2015) Su objetivo fue determinar la relación entre el comportamiento ante el dolor dental y el nivel socioeconómico y cultural de los habitantes de Santo Tomás en el distrito de San Juan Bautista - 2015, el tipo de investigación fue cuantitativa y el plan de investigación fue no experimental, transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 3.781 habitantes de Santo Tomas. El instrumento utilizado para medir la relación entre la conducta del dolor dentario y el nivel socioeconómico y cultural fue un cuestionario de preguntas y respuestas, validado para su uso. Con la muestra obtenida por la fórmula de las proporciones para poblaciones finitas de 349 habitantes de Santo Tomas, se obtuvo que la mayoría de los encuestados enfrentados con dolor dental acudieron a la atención odontológica (30,5%) seguida de automedicación. farmacológica y tradicional (18,6%) y en un menor porcentaje (8,47%) no realizó ninguna conducta.

A su vez, los resultados indicaron la verificación de la hipótesis formulada por la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($P = 0.033$), ya que se encontró mayores porcentajes de atención odontológica en el nivel socioeconómico – cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%). El autor concluyó que existía una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (atención odontológica) y el nivel socioeconómico - cultural, en el poblado de Santo Tomas – distrito de San Juan Bautista (6)

Becerra J. (2015) tuvo como propósito determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014. En el estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y prospectivo, participaron 137 pobladores escogidos de dos zonas rural y urbana. Aplicó encuestas previamente diseñadas y validadas para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. La relación entre las variables se analizó mediante la prueba estadística de chi-cuadrado con una fiabilidad del 95%. Los resultados mostraron que el comportamiento más común ante el dolor dental fue la automedicación farmacológica con un 47%. La clase de fármacos más utilizada en la automedicación farmacológica fue la antiinflamatoria con un 72%. La clase de medicamento más utilizada en la automedicación tradicional fue el clavo de olor con un 54%, seguido del diente de ajo con un 32%. Un mayor porcentaje de automedicación farmacológica se encontró en la zona urbana con un 29%. El tratamiento odontológico que se realizó para controlar el dolor dental en mayor porcentaje fue la extracción dental con 58% y en menor porcentaje fue la endodoncia con 8%. El comportamiento más común ante el dolor dental ocurrió en el nivel socioeconómico y cultural bajo con 34% (7).

Mávila J. y Cárdenas J. (2015) tuvieron como objetivo determinar los factores relacionados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015". La metodología utilizada fue cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlativo y transversal. La muestra estuvo formada por 223 pacientes con antecedentes de dolor de muelas como principal criterio de inclusión. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos de manera oral en la cual se registraron las variables independientes (sexo, edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación)

y la variable dependiente (Automedicación). La prevalencia de la automedicación fue de 89,2% de los cuales el 42.1% de los pacientes que se automedican se encuentran en el grupo etáreo de 18 - 29 años ($p=0.494$), el 51,6% de los pacientes que se automedican pertenecen al género Femenino($p=0,023$), el 41,7% provienen de la zona urbano marginal ($p=0,001$), el 57,0% de los pacientes que se automedican cuentan con el grado de instrucción secundaria ($p=0,018$) y el 35,0 % tenían ocupación negociante, ($p=0,000$). Concluyeron que existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y algunos factores asociados a excepción de la edad ($p=0,494$), en los pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015 (8)

La importancia de cada una de las investigaciones condensadas radica en la presentación de urgencias odontológicas en situaciones o contextos normales, en las cuales no existió pandemias como las que padece el mundo desde diciembre del 2019 hasta la actualidad.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Zari A. (2018) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud de profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolares en las escuelas de la Ciudad de Loja. Ecuador. Se utilizó un cuestionario de 14 preguntas y dos casos hipotéticos para evaluar las habilidades y actitudes de 268 personas, incluidos 160 padres y 108 profesores de cuatro escuelas de la localidad de Loja; el análisis estadístico de los datos se lo realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado con un grado de significancia del 95%. Los resultados en las preguntas para valoración del conocimiento indicaron predominantemente un nivel de conocimiento regular (86,10%) en los profesores y en los padres de familia predominantemente un nivel de conocimiento malo con 60% y en los casos hipotéticos para valorar la actitud, predominó la actitud negativa en el 86.1% de profesores y actitud indiferente (21.9%) en padres de familia. En conclusión, no hubo actitud positiva en los grupos participantes (9)

Brito D. (2018) desarrolló una investigación para determinar la prevalencia de lesiones periapicales, presentes en pacientes de 30 a 50 años de edad que asistieron al Centro Radiológico de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2015-2017. La metodología utilizada fue con un enfoque cuantitativo, descriptivo,

observacional, retrospectivo y transversal. La muestra fue de 263 radiografías que cumplían con los parámetros estipulados. Evidenció una prevalencia de lesiones periapicales con un 22% correspondiente a 59 pacientes, dando como resultado al absceso periapical como lesión con mayor prevalencia con un 14.1%. El estudio determinó que el sexo femenino fue el más afectado por la presencia de lesiones periapicales con un 12.17% (32) personas (10).

Sánchez M. y Veliz A. (2016) tuvieron como objetivo conocer el estado protésico de los pacientes con prótesis fija atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca entre 2012 y 2015. A partir de un universo de 293 pacientes que fueron atendidos en el periodo 2012 – 2015, revisaron un total de 149 pacientes, 55 hombres y 94 mujeres, mediante un examen clínico, encontrando en la mayoría escalones negativos entre la prótesis fija y la preparación dentaria (48.3%), la presencia de gingivitis en un 63.1%, llevándolos a concluir que el estado protésico en estos pacientes era malo 87.9% (11).

Celi D. (2016) tuvo como objetivo conocer el manejo del dolor dental y su reagudización, para el cual encuestó a 208 pobladores mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso, cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016, encontrando que para controlar el dolor dental los pobladores utilizaron la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se automedica y el (1%) recibe atención profesional. Asimismo, el (65%) de pacientes tuvieron reagudización luego del tratamiento empleado. Señala, asimismo, que el dolor dental es uno de los dolores más molestos que se presenta en el ser humano, en la que el paciente tiende a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, siendo actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos los de mayor uso debido a la realidad económica (12).

Gutiérrez B. (2014) en Cuba, realizó un estudio de intervención comunitaria en los adultos mayores de 60 años en Guane, desde enero a octubre de 2010. El universo estuvo conformado por personas mayores de 60 años que pertenecían al Consejo Popular Guane un total de 1,637 adultos. La muestra estuvo formada por 98 personas mayores. Al comienzo del programa, la información sobre educación sanitaria para la mayoría de los ancianos e higiene bucal era deficiente. Después de utilizar el programa educativo, se encontró que el 63,3% de los ancianos tenía

una buena higiene bucal. En cuanto a las actitudes hacia el dolor y la conducta, el 95% de los ancianos reaccionó correctamente y mostró la adquisición de conocimientos. El autor concluyó que el programa tuvo un efecto muy positivo y resultó en un cambio en el comportamiento de esta población ante el dolor causado por el uso de prótesis. (13)

La importancia de cada una de las investigaciones internacionales radica en combinar actitudes con estudios de prevalencia, así como aplicación de programas orientados a los adultos mayores, inevitablemente referidas al contexto pre pandemia del Covid-19 que azota al mundo hasta la actualidad.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Urgencia médica

Se denomina urgencia médica a aquella situación que requiere atención médica inmediata. El problema de esta definición reside en qué se entiende por inmediata. Así, puede considerarse urgencia a situaciones de diagnóstico evidente que exigen una actuación terapéutica inmediata para salvar la vida del enfermo, tales como la parada cardiorrespiratoria y la rotura de un vaso de grueso calibre; se considera urgente a situaciones o síndromes que pueden ser debidos a una causa mortal en poco tiempo, si no se inicia el tratamiento, como el coma o un enfermo en shock; también se tiene a situaciones sin peligro vital en plazo breve, pero en las que es importante un diagnóstico precoz desde el punto de vista epidemiológico para evitar la diseminación de una enfermedad en una colectividad; urgencia en situaciones banales en las que el médico debe actuar inmediatamente para tranquilizar al enfermo o familiares; a urgencias sociales y a urgencias por deficiente asistencia extrahospitalaria. Se puede diferenciar entre urgencia objetiva, cuando el médico decide que hay que actuar inmediatamente y urgencia subjetiva en la que al son del enfermo, sus familiares o responsables legales son los que creen necesaria la actuación médica inmediata (14)

2.2.2. Urgencias odontológicas

La urgencia odontológica se define “como todo tipo de atención que requiera atención inmediata. Si un paciente presenta una patología que por sus características se considera como urgencia, puede y debe ser tratado por un

profesional, así este no sea su odontólogo tratante y siempre y cuando sea de su especialidad o esté dentro de su campo de acción” (15).

2.2.3. Urgencias dentales más comunes

A partir de la práctica profesional y de acuerdo con la experiencia, se agrupan en las siguientes categorías, las urgencias más comunes en odontología son: Dolor agudo, infección, hemorragia, fracturas dentales u óseas, y estéticas, las cuales pueden tener diversas etiologías tales como caries, pericoronitis, periodontitis, traumatismos, hemorragias pos exodoncias, y quemaduras. Ante el requerimiento de una atención de urgencia, el odontólogo no puede condicionar dicha atención al pago de honorarios, toda vez que la tensión emocional creada y el retraso en la atención podría empeorar la salud del paciente, de esa manera se atenta contra la ética odontológica (15).

2.2.4. Dolor dental

El dolor es un concepto complejo y difícil de definir desde la antigüedad como Hipócrates y Galeno, hasta llegar a nuestros días. La ciencia que se ocupa de estudiar el dolor en todas sus vertientes se denomina algología. La gran dificultad que entraña definir el término dolor se debe a que se trata de una percepción subjetiva, personal e íntima, integrada por un conjunto de pensamientos, sensaciones y conductas influenciados por factores personales (biológicos, psicológicos), ambientales y culturales capaces de modelar el síntoma dolor y provocar reacciones y sensaciones diferentes en cada individuo. El dolor, por tanto, no puede definirse exclusivamente como una experiencia nociceptiva. Pese a ello, en los últimos años autores como Merskey, 1964, Melzack y Cassey, 1968 y el Subcomité de Taxonomía, 1979 intentaron buscar una definición adecuada. La definición moderna de dolor agrega dos componentes, la primera referida al componente nociceptivo o sensorial, que constituye la propia sensación dolorosa que percibimos, sobre este componente intervienen la mayor parte de los medicamentos analgésicos existentes. El segundo componente es el afectivo o reactivo, factor capaz de modelar y modificar la sensación dolorosa. Este elemento, relacionado con numerosos aspectos psicológicos, depende de la causa, momento y la experiencia de cada enfermo. La percepción final del dolor es consecuencia de

la integración de ambos componentes en proporción variable. Cuando el dolor está circunscrita al diente, tendrá la denominación de dolor dental (16)

2.2.5. Etiología de dolor dental

El dolor dental agudo de origen odontogénico puede producir efectos motores, síntomas autonómicos como congestión nasal y sinusal, inyección de la conjuntiva o inflamación del párpado. Una condición común de dolor dental agudo, es la hipersensibilidad dentinal. Un dolor agudo se desarrolla por el movimiento de fluidos que activan las fibras A-d en los túbulos dentinales. Ciertos mediadores químicos, como la bradikinina, serotonina y sustancia P, sensibilizan las fibras A-d, y disminuyen su umbral, aumentando la respuesta a estímulos. La etiología del dolor asociado a hipersensibilidad, se asocia con dolor por exposición dentinal, presente en los recesos gingivales, cuando ha tenido cirugía periodontal, o en presencia de atrición, abrasión, erosión, afracción o como respuesta a cambios químicos, térmicos o a estímulos táctiles. El dolor puede tener origen pulpar o periodontal y deben diferenciarse porque su manejo varía. La caries es una de las causas más frecuentes de dolor dental. Otras causas son el trauma directo sobre el diente, calor o vibración durante el proceso de preparación dental, profundidad en las preparaciones dentales, deshidratación dentinal y ciertos materiales dentales utilizados para restaurar los dientes. El dolor dental de origen pulpar es un dolor somático de tipo visceral, que generalmente se presenta como un dolor profundo, sordo y muchas veces difícil de localizar. Se puede originar de una pulpa vital o no vital. El proceso básico que causa dolor pulpar es la inflamación. El dolor dental de origen periodontal: Difiere del pulpar en que el periodonto, que comprende el ligamento periodontal y el hueso alveolar, está clasificado como un órgano músculo-esquelético y no como un órgano visceral (17).

2.2.6. Formas del dolor dental

Tradicionalmente se han utilizado dos términos para diferenciar el dolor: Dolor agudo y dolor crónico. El dolor agudo se produce por la perturbación o alteración de un tipo determinado de tejido que altera los nociceptivos correspondientes y sus conexiones con el sistema nervioso. El dolor agudo se caracteriza por tener un tiempo limitado de actividad y por estar relacionado directamente con alguna alteración tisular. En cambio, el dolor crónico, puede estar

también originado por una lesión, pero presenta la característica de que se perpetúa por factores patogénicos y físicos muy alejados de la causa original. Generalmente, en este tipo de dolor no hay constancia de padecimiento tisular (18)

2.2.7. Diagnóstico de dolor dental agudo

El diagnóstico correcto y el tratamiento eficaz del dolor dental agudo es probablemente uno de los aspectos más gratificantes y satisfactorios del cuidado dental. Se considera urgencia Endodóntica la presencia de dolor y / o hinchazón provocados por diversas etapas de inflamación o infección de la pulpa y / o tejido periapical. Generalmente, el dolor dental es causado por caries, restauraciones profundas o defectuosas o traumatismos. Se estima que aproximadamente el 85% de todas las urgencias dentales se deben a enfermedades pulpares o periapicales y que se requiere extracción o tratamiento Endodóntica para aliviar los síntomas. Los pasos metodológicos para lograr un correcto diagnóstico, basados principalmente en el motivo de consulta del paciente, la estructuración y revisión de la historia clínica, y los protocolos subjetivos y objetivos, son del clínico. Una radiografía periapical o panorámica sirve como ayuda para el diagnóstico final y permite el tratamiento adecuado de la urgencia dental aguda (19).

2.2.8. Tratamiento de dolor dental agudo

El objetivo inicial del proceso diagnóstico es iniciar el plan de tratamiento en el paciente, el objetivo final, es la erradicación del dolor. Esto puede implicar múltiples modalidades que pretendan de forma ideal erradicar el dolor. Los pacientes con dolor agudo suelen estar alarmados y se sienten ansiosos por este cambio brusco y a menudo inesperado en su estado de bienestar y necesitan ser tranquilizados. Un diagnóstico preciso, una explicación empática y un tratamiento eficaz son importantes para tranquilizar al paciente y obtener su confianza. El tratamiento del dolor agudo incluye a menudo intervenciones físicas como extirpación de la pulpa dentaria y el uso de analgésicos (20)

2.2.9. Sangrado gingival

Con el objeto de abarcar las gingivitis y su grado de gravedad se han desarrollado un gran número de índices. Para estudios individuales o para un pequeño grupo de pacientes, resultan más adecuados los índices que utilizan la hemorragia o extravasación como criterio básico. Un sangrado positivo está relacionado con la actividad inflamatoria en el fondo de la bolsa (21)

2.2.10. Etiología de sangrado gingival

“Es la que se produce a nivel de las encías por causas locales (traumatismo, uso de cepillo dental inadecuado por excesivamente duro) o generales (anemia, hemopatías)” (22).

También el sangrado gingival está causado por traumatismos, enfermedad periodontal, herida postoperatoria, trombocitopenia, déficit vitamínico, discrasias sanguíneas y leucemia. El tratamiento de primera línea de sangrado intraoral consiste en la presión directa con una gasa y los alveolos donde se haya realizado una extracción pueden suturarse con o sin productos tópicos como Gelfoam, trombina tópica (23).

2.2.11. Diagnóstico de sangrado gingival

Las características universales de las enfermedades gingivales están circunscritas a los signos y síntomas confinados a la encía. La presencia de placa bacteriana inicia o exacerba la gravedad de la lesión. Algunos signos clínicos de inflamación que se observa es el agrandamiento del margen gingival ocasionado por edema o fibrosis, cambio de color al rojo o a un tono rojo azulado, temperatura elevada del surco gingival, sangrado con sondeo, aumento de exudado gingival (24)

2.2.12. Tratamiento de sangrado gingival

Un programa que incluya el cepillado dental, el uso de seda dental, fluoraciones, dieta adecuada y el examen a intervalos regulares es una forma eficaz de prevenir los problemas dentales. El sangrado menor suele controlarse con medidas locales, tales como la presión directa con una gasa humedecida. Si persiste el sangrado durante varios minutos, puede ser útil la aplicación tópica de

trombina recombinante y un adhesivo local con fibrina. En pacientes que necesitan tratamiento periodontal profundo debido a la acumulación de cálculo deberá comenzar con un raspado supragingival. Debe dejarse cicatrizar el tejido de 7 a 14 días, durante este tiempo la encía pierde volumen al disminuir el edema y la hiperemia. Los tratamientos posteriores para eliminar el cálculo y los agentes irritantes producen un menor riesgo de sangrado en el tejido (25)

2.2.13. Etiología, evolución y tratamiento de absceso periapical agudo

Entre las enfermedades periápice, la situación de urgencia más común es el absceso periapical agudo, también llamado absceso dentoalveolar agudo, absceso apical agudo, absceso radicular agudo, a menudo la acumulación de pus en el tejido periapical se extiende a la mucosa bucal y tejido facial subcutáneo. Se acompaña de dolor severo. Tiene su origen en una agresión violenta y rápida provocada por agentes infecciosos sobre el tejido periapical después de la muerte de la pulpa. Generalmente es una infección muy virulenta y de rápido desarrollo. (26)

En evolución, la inflamación periápice está representada por vasodilatación y aumento de la permeabilidad de los pequeños vasos sanguíneos de la región. Como resultado, se produce exudado líquido y migración celular. El exudado líquido conduce a un edema inflamatorio. En principio, el líquido que se extravasa de los vasos sanguíneos, en especial capilares y venículas, contiene pocas macromoléculas. La reacción local ante microorganismos determina la muerte de células sanguíneas, tisulares y microbianas. Luego se produce una necrosis por licuefacción, que da origen al pus característico del absceso intraóseo (26). ²⁶

Para planificar y llevar a cabo la atención a un paciente portador de un absceso periapical agudo es necesario considerar dos posibilidades. En primer lugar, en caso el absceso se produjo en un diente en que es posible el acceso al conducto y el segundo lugar cuando el acceso al conducto es inviable o desaconsejable. Además de estas dos situaciones, la conducta clínica dependerá del estadio de evolución del absceso. El tratamiento de urgencia consiste en viabilizar el drenaje del exudado purulento, implica la perforación de la corona dentaria y si fuese necesario, la limpieza de la cámara pulpar y del conducto radicular. Es fundamental el análisis de la radiografía para evaluar las dimensiones de la cámara pulpar a efectos de alcanzarla sin vacilaciones (26).

2.2.14. Traumatismos dentoalveolares

Los golpes a la boca pueden transmitir suficiente energía para fracturar los dientes, desplazarlos o fracturar hueso alveolar. Las complicaciones pueden ser desastrosas a largo plazo, produciendo la pérdida de las funciones de la pulpa vital, sino la destrucción gradual o rápida de la estructura dental por procesos de resorción. Si el objetivo es identificar las complicaciones en forma temprana, los odontólogos deben estar alertas para que los cuidados de urgencia deben continuar un programa estructurado de citas. Las fracturas dentales pueden confinarse a la estructura de la corona, raíz o afectar ambas. Pueden clasificarse de acuerdo con su posición, el grado de pérdida de tejido dental y si están o no complicadas por exposición directa de la pulpa al ambiente oral. Las fracturas intraalveolares horizontales corren a menudo oblicuamente, pero por lo general se clasifican de acuerdo a su nivel horizontal como apicales, de la mitad de la raíz o del tercio coronal. Las fracturas horizontales de la raíz separan la parte coronal del diente del resto de la raíz y pueden hacer estragos en el aporte neurovascular de la pulpa en la línea de fractura, aunque raramente exponen el tejido pulpar a la boca. Las fracturas pueden ser no desplazadas y difíciles de identificar con certeza, pero si la corona está también luxada, la fractura será desplazada e identificable (27).

2.2.15. Manejo inmediato de los pacientes con traumatismos dentoalveolares

Es probable que los pacientes que asisten a tratamiento de urgencias estén angustiados no sólo por el accidente sino por la apariencia hinchada y sangrante de los tejidos orofaciales. Debe tratarse a los enfermos con eficiencia para identificar las lesiones clave e implementar el tratamiento inicial necesario. Debe averiguarse con rapidez los detalles generales del incidente, revisar la historia clínica e identificarse las lesiones importantes en la región oro facial y de la cabeza que ameriten interconsultas secundarias. Debe revisarse la inmunización contra el tétanos si las heridas estuviesen contaminadas con tierra. Debe procederse en seguida, a efectuar el examen clínico e iniciar lavados sutiles de la cara, algunas veces, enjuagado de la boca para mejorar la comodidad del paciente y clarificar la posición y extensión de las lesiones. Cuando sea posible debe valorarse el estado basal de la pulpa de dientes lesionados y adyacentes por medio de pruebas

térmicas y sensibilidad a la electricidad. El tratamiento en urgencias raramente incluye extirpación de la pulpa y los datos de sensibilidad sirven principalmente como base para vigilar la recuperación de las funciones de la pulpa. Las radiografías de buena calidad forman parte esencial de la valoración del paciente, diagnóstico, plan de tratamiento y vigilancia. El tratamiento inmediato de las lesiones traumáticas se dirige a asegurar el funcionamiento cómodo y promover la curación por: Cubrir la dentina y pulpa expuestas, reposicionar y estabilizar los dientes desplazados y móviles, proveer información sobre cuidados generales de la boca. Nutrición y analgesia y enfatizar la necesidad de seguimiento. El manejo actual de las lesiones traumáticas está dirigido a preservar un diente sano funcional y estético por: Vigilar el estado de la pulpa, vigilar la posición y estabilidad de los dientes, vigilar signos de trastornos secundarios. Tales como resorción radicular, promover el cuidado general de la boca y enfatizar la necesidad para las revisiones (27).

2.2.16. Fractura de prótesis dentales

La fractura de prótesis total removible tiene su origen, con frecuencia, en la caída de la prótesis mientras el paciente realiza la limpieza del aparato en el lavado o bien durante la masticación. En el primer caso la fractura es fortuita y es posible que la unión de los fragmentos permita solucionar la problemática originada por la fractura. En el segundo caso, puede atribuirse al desajuste protésico sobre los rebordes edéntulos, la existencia de un movimiento tal durante la masticación que origine un punto de fulcro y la consiguiente fractura del aparato. Este fulcro también puede estar originado por malos ajustes en las relaciones de oclusión de la prótesis, sobre todo si se ha instalado recientemente. En el caso de la fractura de una prótesis completa, se procederá a afrontar los fragmentos y unirlos mediante cera o cianocrilato con la finalidad de realizar un modelo de trabajo que mantenga la posición de los dos fragmentos (28).

2.2.17 Fractura anteroposterior de prótesis removibles parciales o totales

Las fracturas anteroposteriores se presentan en la línea media o paralelas a esta línea y con mayor frecuencia en la prótesis total superior. En las prótesis parciales se presentan en zonas o en espacios interdentes donde el grosor del acrílico es escaso y también, cuando el espacio lingual anterior no permite un buen volumen de acrílico y se presenta en el maxilar inferior. Generalmente, las fracturas se dan por cargas oclusales excesivas, o cargas pequeñas pero permanentes en frecuencia e intensidad, por el cual termina fatigándose, otra causa de fracturas protésicas es la calidad y la estandarización de los procedimientos de laboratorio cuando las temperaturas y los tiempos de curado no son respetados en el laboratorio dental y la resistencia final se afecta. En casos de urgencia, la reparación correspondiente puede realizarse directo en la boca del paciente previa disponibilidad y selección de dientes, pero esto requiere destreza, cuidado por parte del operador y también de la utilización de acrílicos de autocurado que no producen exotérmica. Los resultados estéticos no son iguales a la técnica paso a paso en laboratorio, pero soluciona situaciones apremiantes que no dan tiempo de planeación y ejecución (29).

2.2.18. Estudios de la actitud

Desde 1710 donde se enuncia por primera vez ese término o desde 1918 al ser introducido en la Psicología Social a través de Thomas y Znamiecki, a las actitudes se les ha concedido una gran importancia por no ser exclusivo de ninguna escuela, por escapar a la polémica herencia-medio y por ser flexible y aplicable a individuos aislados y a colectivos y sobre todo por pensarse que las actitudes condicionan la conducta. Sin embargo, a pesar de innumerables estudios hasta 1970, su estudio disminuyó debido a que no se pudo resolver el problema de por qué las personas cambian de actitudes, revelando la dificultad en estudiarlas de manera científica. Del conjunto de todas las definiciones se pueden extraer una serie de características comunes como la predisposición a actuar, es aprendida, está dirigida hacia un objeto, persona o situación, incluye dimensiones cognitivas, afectivas y eventualmente conductuales, todo ello, está organizado estructuralmente de forma que el cambio en uno de los componentes cambia los demás (30).

2.2.19. Propiedades y funciones básicas de las actitudes

Las actitudes tienen una serie de propiedades, como son: Valencia, significa que cada uno de los componentes de las actitudes pueden variar en el grado de favorabilidad o desfavorabilidad. Tiene dirección, según su acercamiento o evitación del objeto. Intensidad, del sentimiento asociado con ella. Ambivalencia, según los componentes favorables o desfavorables que coexisten en ella. Centralidad o importancia que el objeto de la actitud tiene para el individuo. Flexibilidad o facilidad de modificación. Además de ello, las actitudes cumplen una serie de funciones básicas entre las que destacan: La interpretación del mundo, instrumental, adaptativa o utilitaria, expresiva de valores y autoestima (30)

2.2.20 Componentes de la actitud hacia la participación en salud

Se distinguen dos escuelas claramente diferenciadas.:

- a) Escuela de componente único (Thurstone). Mantienen que la actitud es simplemente una tendencia a evaluar un objeto o concepto en términos positivos o negativos.
- b) Escuela de componente múltiples: Sostienen que la actitud tiene tres componentes:
 - b.1) Cognoscitivo: Es el grado de conocimiento, información, percepción, opinión, creencia y pensamiento hacia las diferentes actividades que constituyen las dimensiones básicas de la participación en salud.
 - b.2) Afectivo: Es el sentimiento a favor o en contra de los actos participativos en salud. Es el componente más característico de la actitud.
 - b.3) Conductual: Es la tendencia a reaccionar hacia el objeto de una determinada manera, tendiendo a evitarlo o a interaccionar con él. Además de ello lo que la gente esté dispuesta a hacer en participación dependerá de las normas sociales, es decir, de lo que la gente cree que debería hacerse (30).

2.3. Definición de términos básicos

Absceso. Cavidad que contiene pus y está rodeada por tejido inflamado, se forma como consecuencia de la supuración en una infección localizada (típicamente una infección estafilocócica). El absceso agudo, es la acumulación de pus, acompañada de inflamación, dolor, pirexia y tumefacción locales. El absceso dental se forma en el hueso o tejidos blandos de un maxilar, como resultado de una infección, a veces secundaria a una caries o lesión del diente. Uno de los sus síntomas es el dolor, que puede ser continuo, pero que se exagera por las comidas frías o calientes o por la presión al cerrar las mandíbulas con fuerza (31).

Absceso dentario. Es la acumulación de pus, generalmente junto a la raíz de un diente y a menudo como consecuencia de una cavidad no tratada. Si no se instaura tratamiento, la presión del absceso puede destruir el hueso alveolar y los tejidos blandos adyacentes. El absceso dentoalveolar es la formación y acumulación de pus en un alveolo dental o maxilar alrededor de la base de un diente (31).

Actitud. Disposición aprendida, no innata y estable, aunque puede cambiar para evaluar favorable o desfavorablemente entre un objeto (individuos, grupos, ideas, situaciones). También se puede entender como una variable intermedia entre el estímulo (objeto de la postura) y la respuesta o manifestación externa de forma medible (32).

Concentración Mínima Inhibitoria. El espectro de un antimicrobiano es el listado de microorganismos sobre los cuales se conoce que el producto tiene acción. Se llama concentración mínima inhibitoria a la cantidad mínima del antibiótico capaz de inhibir el crecimiento antibacteriano. De otro lado, cabe mencionar a los niveles sanguíneos del antimicrobiano a la cantidad o a la concentración de antibiótico que circula en la sangre de un individuo cuando se le ha administrado el fármaco. Esto es lo que va dar la pauta para decidir, junto a la toxicidad, la dosis, la dosificación o cantidad del fármaco que debe utilizarse, cada cuando se va usar y por qué vía. Se debe contar con una cantidad superior a la concentración mínima inhibitoria (33).

Endodoncia. “La endodoncia es la especialidad de la Odontología dedicada al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y lesiones de la pulpa dental y sus probables secuelas. La pulpa dental en términos generales, es un tejido conectivo compuesto por fibras nerviosas y vasos sanguíneos cuya característica

especial es que se encuentra contenida en un medio de paredes duras e inextensibles” (34).

Gingivitis. Se refiere a la respuesta inflamatoria de la encía a los irritantes locales, cuyas características de los signos y síntomas están limitados a la encía, con presencia de placa dental para iniciar y/o exacerbar la lesión con los signos clínicos de inflamación produciendo agrandamiento del contorno gingival debido al edema o fibrosis, cambio de color a rojo o rojo azulado, aumento de la temperatura sulcular, hemorragia tras estimulación, aumento de exudado gingival, sin pérdida de inserción como en un periodonto reducido (35).

Lesiones traumáticas dentarias. Es habitual que las lesiones traumáticas dentarias sean urgencias que el clínico debe saber evaluar y tratar de forma adecuadamente rápida. El pronóstico de cada caso depende del grado de inmediatez y precisión del diagnóstico. Cualquier complicación que pueda surgir en el futuro será abordada mejor cuando se lleve a cabo una documentación precisa en detalle durante la evaluación de la lesión traumática del paciente. Tomar en cuenta la situación médica comprometida que puede suponer un riesgo vital cuando no se realizan en el momento adecuado una evaluación y remisión apropiada. La toma de las funciones vitales es de suma importancia. También deben tenerse a examinar en detalle, las fracturas alveolares y orbitarias. Aquí resultan necesarias las radiografías correspondientes (36).

Prótesis dental. La prótesis es “un elemento auxiliar que repone un órgano o parte de un organismo faltante. De su estudio se encarga la prostodoncia o Prótesis dental, que puede ser parcial o completa. Es parcial cuando repone algunos dientes de un maxilar y es total o completa cuando se repone la totalidad de las piezas de un maxilar. A su vez y específicamente en el caso del desdentado parcial, las prótesis pueden ser fijas o removibles” (37).

Pulpitis aguda. Es un estado progresivo de la hiperemia, cuando ésta permanece sin tratamiento oportuno. El proceso inflamatorio produce un estado seroso, que puede ser seguido por un estado purulento dando lugar a la llamada pulpitis aguda supurativa. Es muy difícil determinar los límites de cada una. Una lesión inflamatoria aguda pura muy rara vez existe, salvo que se trate de un traumatismo severo o de una preparación cavitaria iatrogénica (38).

Rebasado de prótesis removibles. Es muy probable que una prótesis removable, parcial o completa, instalada con el tiempo de uso clínico pierda la adaptación inicial por los cambios que experimenta el reborde óseo-mucoso de los maxilares. Como consecuencia, se pierden el soporte, la retención y la estabilidad de la prótesis. En esas circunstancias es necesario considerar la posibilidad de rehacer la prótesis o bien rebasarla. Por rebasado se entiende el agregado de una capa de poco espesor de material en el interior de la prótesis, con el objeto de que la base se ajuste mejor a las estructuras de soporte y prevenir futuras fracturas (37).

SARS CoV-2. Los coronavirus (CoV) Son una familia amplia que puede causar una variedad de afecciones médicas, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el coronavirus que causa el síndrome respiratorio de Oriente Medio. (MERS-CoV) y el que ocasiona el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. El coronavirus, tal como afirma la OMS, se pueden contagiar de los animales a las personas. Es la denominada transmisión zoonótica. Algunas enfermedades zoonóticas son relativamente benignas, pero muchas, como la enfermedad de Lyme, son bastante dañinas. Algunos patógenos, como el coronavirus SARS-CoV-2 que causa la Covid-19 pueden llegar a ser mortales. En concreto, la enfermedad del coronavirus9 (Covid-19) es una afección respiratoria que se puede propagar de persona a persona (39).

Sensibilidad dental. La sensibilidad dental se relaciona con la reacción por tener dientes muy sensibles y adoloridos, lo que a veces sucede porque el esmalte protector se ha desgastado, algunas veces por cepillarse demasiado fuerte, por un desajuste en la mordida o por masticar objetos muy duros dejando un espacio sin esmalte y sin su protección que solo un dentista lo repara (40).

Técnica de unión de fragmento de fractura coronaria: La fractura coronaria es la indicación más importante para la técnica de unión del fragmento. Puede utilizarse cuando el paciente recupera el fragmento dental fracturado y éste está en condiciones de ser aprovechado, presenta buena adaptación al remanente dental y el procedimiento posibilita la obtención de un resultado estético. Debido a la mayor prevalencia de traumatismos en dientes anteriores y la mayor posibilidad de recuperación del fragmento en buenas condiciones, asociada a la importancia

estética de esos dientes, la técnica de unión del fragmento es continuamente realizada en dientes anteriores (41).

Técnica de unión de fragmento de fractura coronorradicular: Representa un desafío para el dentista, pues el acceso a la región de la fractura es más difícil y la frecuente necesidad de restituir el espacio biológico comprometido exige una actuación multidisciplinaria. Sin embargo, aun cuando desde el punto de vista técnico sea complejo realizar la unión del fragmento en esos casos, el dentista debe intentar realizarla debido a la posibilidad de mantener el diente del paciente. El efecto psicológico es positivo sobre el paciente, es significativa la aceptación y el entusiasmo del paciente que tiene un diente fracturado, en especial si fuera un diente anterior, cuando se presenta la posibilidad de continuar con su propio diente (41).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Los pacientes acuden a la consulta odontológica y se automedican frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Los pacientes se automedican frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

HE 2 Los pacientes acuden a consulta odontológica frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

HE 3 Los pacientes se automedican frente a urgencias de abscesos periapicales agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020,

HE 4 Los pacientes acuden a consultas odontológicas frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020,

HE 5 Existen actitudes de pacientes orientados a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de fracturas de prótesis totales y removibles en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual

Variable: Actitudes ante Urgencias odontológicas ambulatorias

Actitudes: En psicología social el concepto más clásico es la proporcionada por Gordon W. Allport, en 1935 Cualquiera que defienda que las actitudes son estados de disposición mental y nerviosa que se organizan a través de la experiencia y que tienen una influencia directa o dinámica en la respuesta del individuo ante todo tipo de objetos y situaciones. Pero al margen de las múltiples

definiciones que se han dado después de ésta, lo interesante del concepto reside en el hecho de que la actitud comporta una preparación de la persona para actuar de una manera o de otra ante cualquier objeto, por lo tanto, la transitoriedad de cada comportamiento queda anclada en la estabilidad de lo que son disposiciones de la persona (42).

Urgencias odontológicas ambulatorias: Las Urgencias Dentales para Pacientes Ambulatorios (UOA) abarcan una gama de patologías faciales Bucco-Maxillo de inicio súbito y etiología múltiple que se manifiestan principalmente en el dolor agudo y crean una necesidad espontánea de atención tanto en centros médicos como primarios. en los servicios de atención secundaria y terciaria. El UOA más común identificado por investigaciones en todo el mundo indica principalmente dolor dental, con o sin infección, en adultos de entre 19 y 35 años. Para los niños menores de 7 años, la consulta más común es el traumatismo dentoalveolar agudo, a menudo causado por caídas y accidentes de bicicleta. (43).

3.2.2. Definición operacional:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
ACTITUD FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	AMBULATORIAS	DOLOR DENTAL AGUDO	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) -Llamar por teléfono a dentista (7) •	NOMINAL	TÉCNICA: ENCUESTA (Vía electrónica)
		SANGRADO GINGIVAL	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) • -Llamar por teléfono a dentista (7)		
		ABSCESO PERIAPICAL AGUDO	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) • -Llamar por teléfono a dentista (7)		INSTRUMENTO: CUESTIONARIO cerrado
		TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES AGUDOS	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) • -Llamar por teléfono a dentista (7)		

		FRACTURA DE PRÓTESIS TOTAL Y REMOVIBLE	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) ● -Llamar por teléfono a dentista (7)		
--	--	--	--	--	--

3.3. Tipo y nivel de la investigación

Córdova I. (2013) cuando aborda aspectos metodológicos sugiere que “cuando se tipifique una investigación debe hacerse de acuerdo a la taxonomía que formule algún autor”. Este autor cita la clasificación de Latorre (1996, p.54), Hernández (2003, p.113) y Sánchez (1998, p11) (44).

De allí se desprende que, el tipo de estudio no experimental, transversal, cuantitativa y prospectiva, según la clasificación de Hernández (2016, p132)

El nivel de la investigación es descriptivo, según Hernández (2016, p 114), la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación

3.4. Diseño de la investigación

Diseño descriptivo simple (44)

—M O

M: Muestra

O: Observación de la variable

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Todos los pacientes que tuvieron alguna urgencia odontológica durante la pandemia del Covid-19 desde el 15 de marzo hasta el 15 de setiembre del 2020 en Lima Metropolitana; que residían en los distritos de Carabayllo, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porras y Surquillo. Tiene la característica que la población mantiene una realidad socioeconómica y socio cultural baja, por lo que las carencias en salud repercuten con mucha facilidad. Así mismo, no tienen

una cultura de prevención y la higiene oral es de 78% en un nivel de regular a malo según los resultados del instituto nacional de estadística e informática (INEI) para el 2018 (44).

3.5.2. Muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Según Hernández (2016, p 189); este tipo de muestreo supone más un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación que por un criterio estadístico de generalización. De acuerdo a la facilidad del acceso, la disponibilidad de las personas para formar parte de la investigación, en un intervalo de tiempo; para este caso aceptaron llenar la encuesta 96 personas que residían en los distritos de Carabaylo, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porras y Surquillo que asistieron a atención odontológica una vez que se reanudaron estas atenciones. Se empleó como criterio de inclusión considerar a todo encuestado que apruebe el consentimiento informado y que llene por completo la encuesta.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Este estudio se ejecutó empleando la técnica de la encuesta. Esta técnica se emplea para dar respuesta a investigaciones del tipo descriptivas o que tengan relación a variables después de recolectar la información de manera sistemática teniendo como instrumento un cuestionario. El cuestionario consta de información básica como datos generales, edad, sexo, y cinco preguntas referentes a la actitud frente a las urgencias odontológicas durante la pandemia, estas preguntas son cerradas de opción múltiple.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento correspondiente fue el cuestionario cerrado de cinco preguntas que permitió estructurar respuestas sin ambivalencias. Las preguntas están versadas en la reacción que tienen los pacientes ante una urgencia odontológica; como el dolor dental; sangrado de encías, absceso, traumatismos dentales y las fracturas de prótesis; y su reacción ante ellas durante la pandemia de Covid-19. El puntaje obtenido se calificó de la siguiente manera: indiferencia (1);

ansiedad (2); automedicación farmacológica (3); automedicación casera (4); acude a consulta odontológica con medidas de protección (5); comunicación con el odontólogo por internet (6) y llamar por teléfono al dentista (7). No existen respuestas buenas o malas, solo las reacciones de las personas ante la situación.

3.7. Métodos de análisis de datos

El procedimiento de recolección de datos fue el siguiente: se procedió a la identificación de pacientes que asisten a atención odontológica y que presentaron algún tipo de urgencia durante el periodo de pandemia. Estos pacientes residían en los distritos de Carabaylo, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porras y Surquillo. Se les organizó por grupos de WhatsApp por distritos y posteriormente se envió de link de la encuesta por ese medio. Una vez llenado de encuesta; la información era cargada al Google Drive, en donde se recibieron 126 encuestas, pero sólo se empleó 96 para la presente investigación por encontrarse completos los requerimientos de inclusión.

Luego de la recolección de datos se procedió a la tabulación y codificación correspondiente. El cuestionario fue validado mediante la prueba de normalidad Método Alpha de Cronbach que se aplicó a una muestra piloto de 20 encuestas, en el cual se obtuvo un resultado de 0.815. Este resultado corresponde a la escala de validación de Alta Confiabilidad cuyos valores oscilan entre 0.8 -1. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 26. (Anexo 5). Se procedió a desarrollar el análisis de frecuencias y medidas de tendencia central utilizando tablas de contingencia y figuras.

3.8. Aspectos éticos

Se cumplió estrictamente con solicitar a cada participante el consentimiento informado previo al llenado de la encuesta respetando los procedimientos y normas durante el proceso de recojo de información a los participantes. Se tomaron las precauciones necesarias para resguardar la privacidad de los voluntarios, la confidencialidad de la información del participante y se redujo al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad mental y personal. Asimismo, de acuerdo a la Declaración de Helsinki, se protegió los derechos individuales de los participantes en el estudio, comprendiendo además las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de frecuencias y medidas de tendencia central

4.1.1 Generales

Tabla 1.

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Menores de 32 años	56	58,3	58,3
	De 32 a 46 años	29	30,2	88,5
	Mayores a los 46 años	11	11,5	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

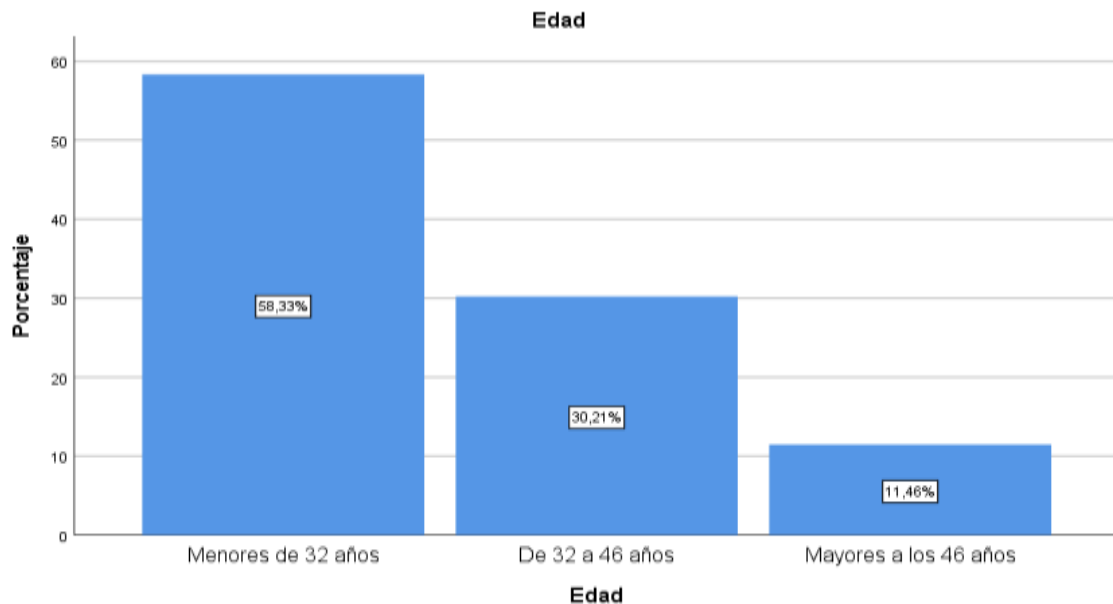


Figura 1. Edad

En la tabla y figura N°1 se observa que el mayor porcentaje de pacientes que tuvieron alguna urgencia odontológica en el contexto de la pandemia Covid-19 desde marzo a setiembre del 2020 estuvieron ubicados en el intervalo de edad, menor de 32 años (58.3 %).

Tabla 2.
Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	52	54,2	54,2
	Femenino	44	45,8	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

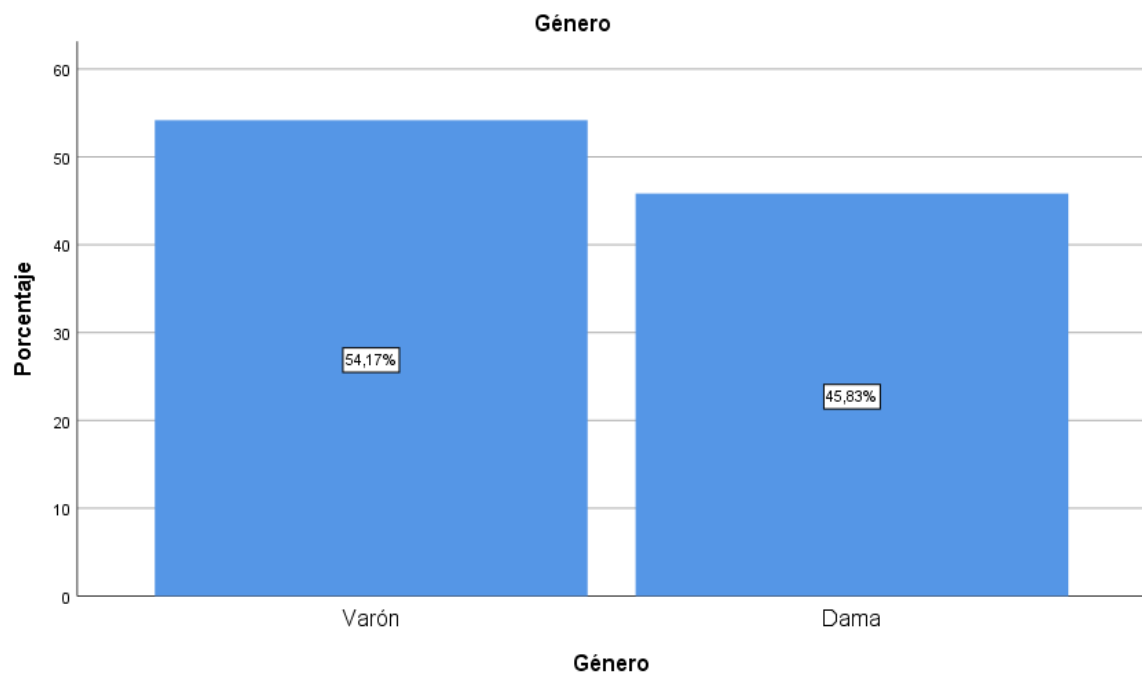


Figura 2. Género

En la Tabla y Figura N°2 se observa que los pacientes que tuvieron mayores urgencias odontológicas durante la pandemia Covid-19 correspondieron al género masculino con un 54.17% de la muestra de 96 individuos y el 45.83% al género femenino.

4.2. Análisis por dimensiones

Tabla 3.

*Descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario*Edad*

			Edad			Total
			Menores de	De 32 a	Mayores a	
			32 años	46 años	los 46 años	
Descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario	Compro algún calmante en la farmacia	Recuento	21	13	1	35
		% dentro de	37,5%	44,8%	9,1%	36,5%
		Edad				
	Llamo por teléfono al dentista	Recuento	12	7	8	27
		% dentro de	21,4%	24,1%	72,7%	28,1%
		Edad				
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	Recuento	7	5	1	13
		% dentro de	12,5%	17,2%	9,1%	13,5%
		Edad				
	No hago nada, espero que se me pase	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de	1,8%	0,0%	0,0%	1,0%
		Edad				
	Preparo algún remedio casero	Recuento	2	2	1	5
		% dentro de	3,6%	6,9%	9,1%	5,2%
		Edad				
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	Recuento	13	2	0	15
		% dentro de	23,2%	6,9%	0,0%	15,6%
		Edad				
Total	Recuento	56	29	11	96	
	% dentro de	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Edad					

Fuente: data1.sav

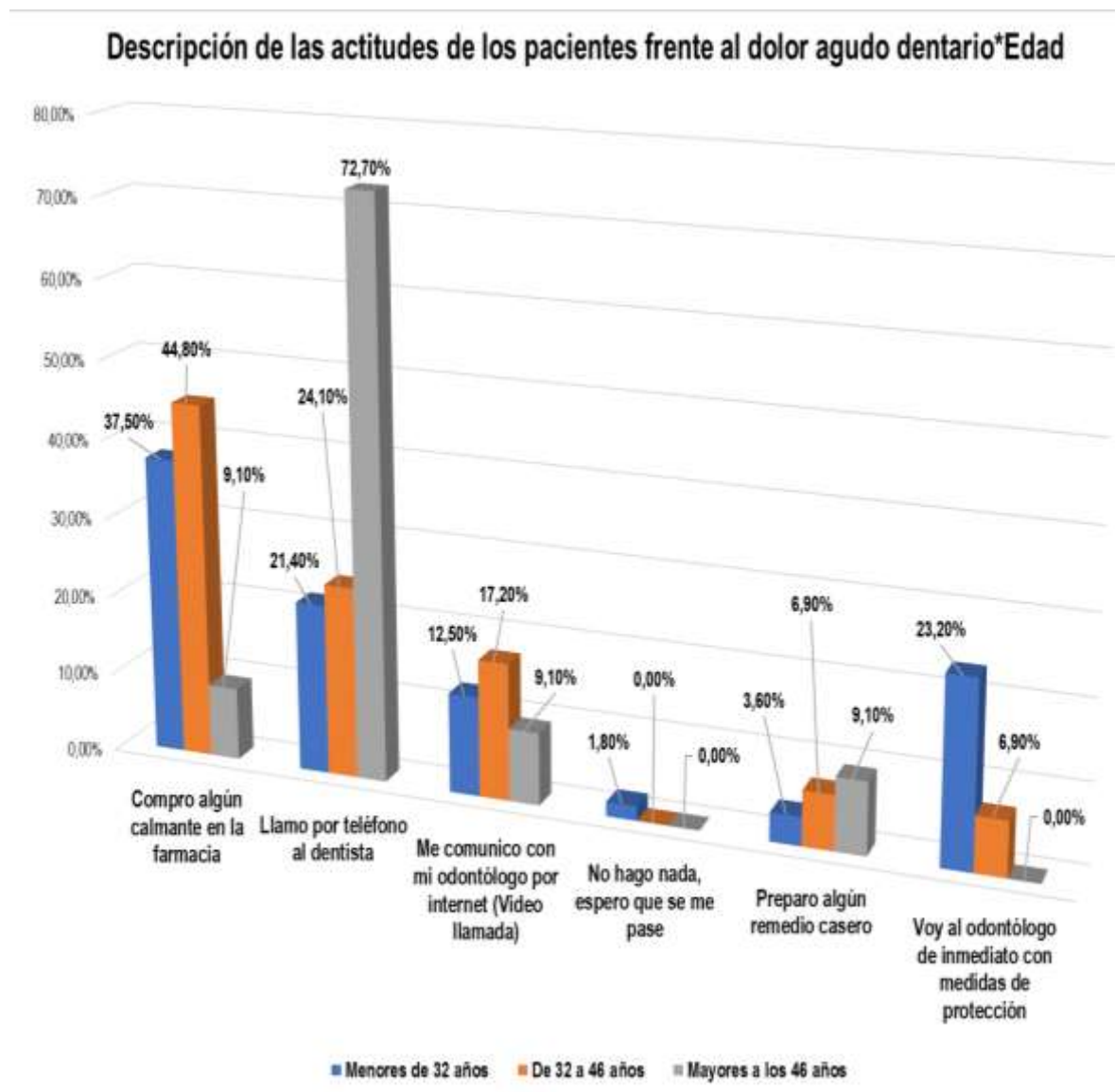


Figura 3. Descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario*Edad

Interpretación:

En relación a los resultados sobre la descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario, la Tabla 3, nos permite observar que en su mayoría el 37.5% de las personas cuyo rango de edad se encuentran entre los 32 a 46 años prefirieron comprar algún calmante en la farmacia. En tanto que, un alto porcentaje de mayores de 46 años prefieren llamar a su dentista (72.7%).

Tabla 4.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente

			Edad			Total
			Menores de	De 32 a	Mayores a los	
			32 años	46 años	46 años	
Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente	Compro algún calmante en la farmacia	Recuento	4	4	1	9
		% dentro de Edad	7,1%	13,8%	9,1%	9,4%
	Llamo por teléfono al dentista	Recuento	14	10	6	30
		% dentro de Edad	25,0%	34,5%	54,5%	31,3%
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	Recuento	10	3	1	14
		% dentro de Edad	17,9%	10,3%	9,1%	14,6%
	Me preocupa mucho y no sé qué hacer	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Edad	5,4%	0,0%	0,0%	3,1%
	No hago nada, espero que se me pase	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Edad	3,6%	3,4%	0,0%	3,1%
	Preparo algún remedio casero	Recuento	6	1	1	8
		% dentro de Edad	10,7%	3,4%	9,1%	8,3%
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	Recuento	17	10	2	29
		% dentro de Edad	30,4%	34,5%	18,2%	30,2%
	Total	Recuento	56	29	11	96
		% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: data1.sav

Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente

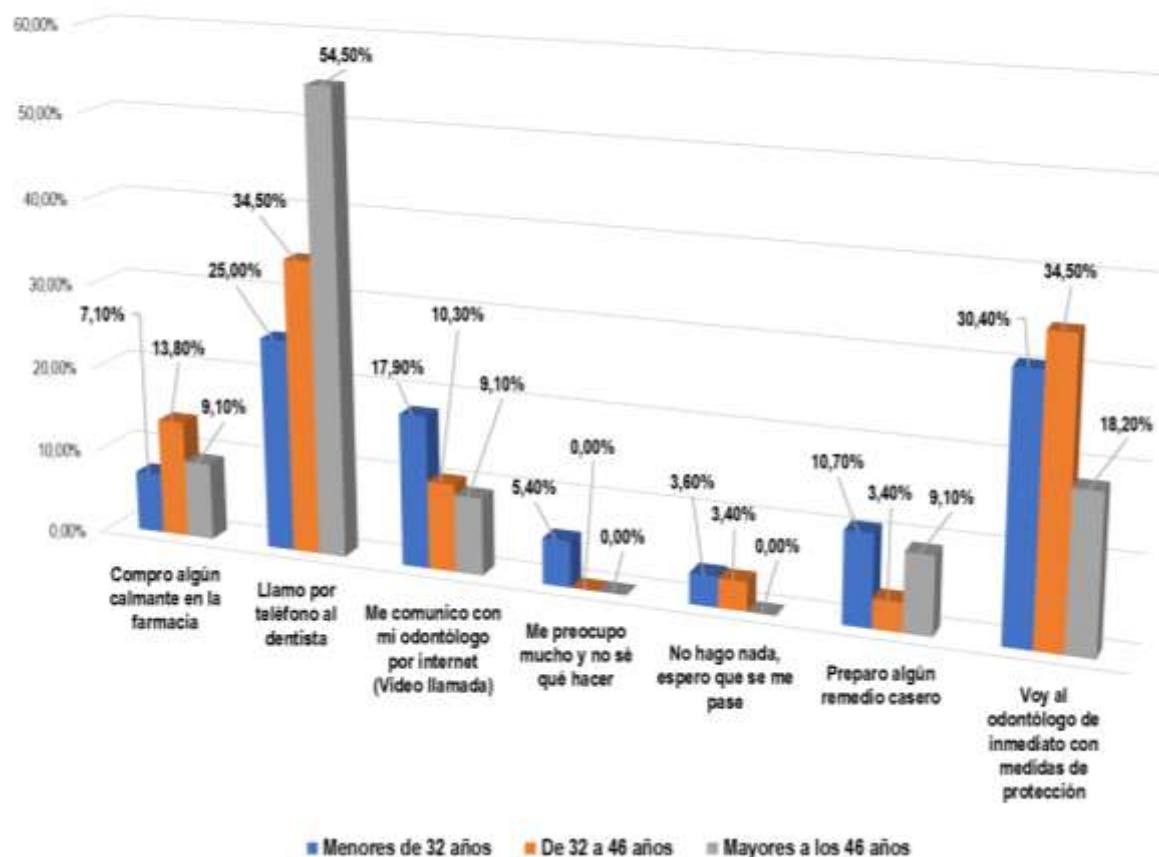


Figura 4. Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente

Interpretación:

En la evaluación de la Tabla N° 4, sobre las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente, se observa la existencia de un mayor índice de 31.3% de aquellos que llamaron por teléfono al dentista tomando como muestra 96 individuos, correspondiendo a los mayores de 46 años. Sin embargo, un 30.2% asiste a una consulta odontológica directa cumpliendo las medidas de protección o bioseguridad, en este porcentaje se encuentran los pacientes que tienen la edad menor a 32 años.

Tabla 5.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente

			Edad			Total
			Menores de 32 años	De 32 a 46 años	Mayores a los 46 años	
Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente	Compro algún calmante en la	Recuento	4	4	1	9
	farmacia	% dentro de Edad	7,1%	13,8%	9,1%	9,4%
	Llamo por teléfono al dentista	Recuento	9	8	5	22
		% dentro de Edad	16,1%	27,6%	45,5%	22,9%
	Me comunico con mi odontólogo	Recuento	13	5	1	19
	por internet (Video llamada)	% dentro de Edad	23,2%	17,2%	9,1%	19,8%
	Me preocupo mucho y no sé qué	Recuento	3	1	0	4
	hacer	% dentro de Edad	5,4%	3,4%	0,0%	4,2%
	No hago nada, espero que se me	Recuento	1	0	0	1
	pase	% dentro de Edad	1,8%	0,0%	0,0%	1,0%
	Preparo algún remedio casero	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Edad	5,4%	0,0%	0,0%	3,1%
	Voy al odontólogo de inmediato	Recuento	23	11	4	38
	con medidas de protección	% dentro de Edad	41,1%	37,9%	36,4%	39,6%
Total		Recuento	56	29	11	96
		% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: data1.sav

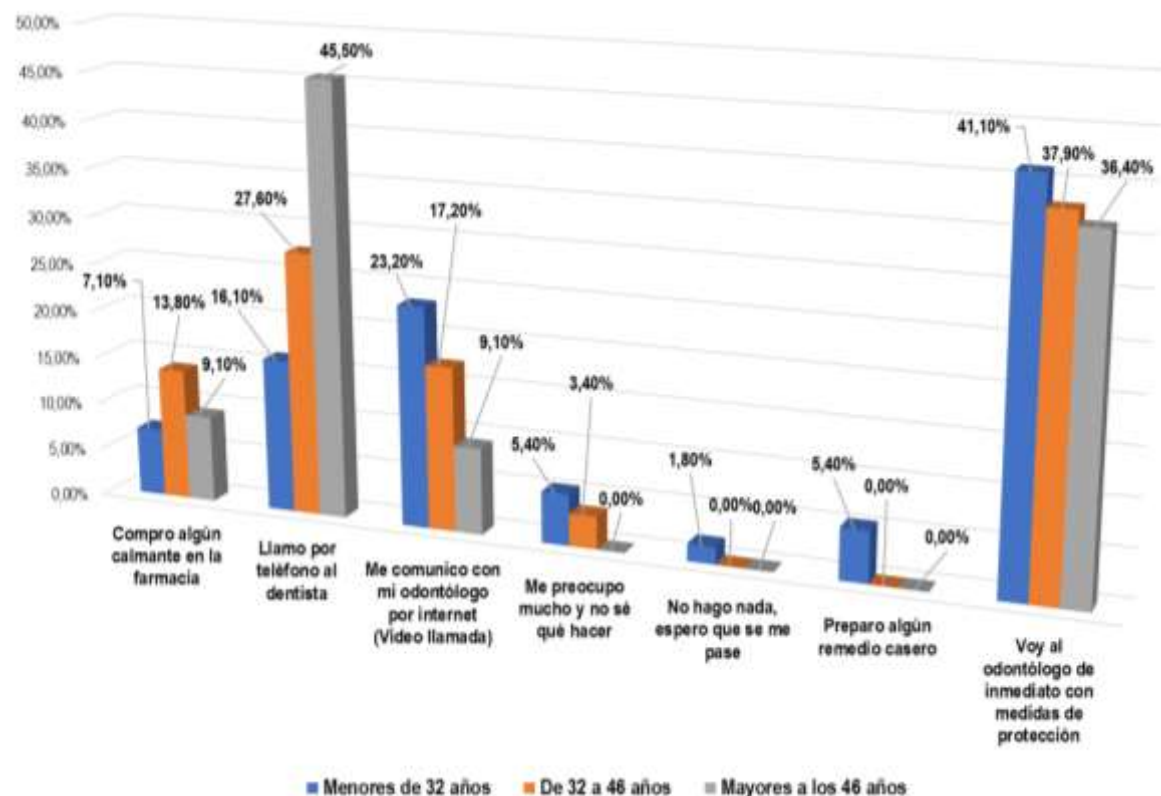


Figura 5. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente

Interpretación:

Los resultados que evalúan a las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente, se observan que en la mayoría de los casos un 39.6% van o acuden al odontólogo de inmediato con medidas de protección, medidas que adoptan en su mayoría los pacientes menores a los 32 años. La situación es diferente en los mayores a los 46 años, quienes prefieren llamar por teléfono al dentista, de los cuales la mayoría de ellos son mayores a los 46 años (45.5%).

Tabla 6.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención

			Edad			Total
			Menores de 32 años	De 32 a 46 años	Mayores a los 46 años	
Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente	Compro algún calmante en la farmacia	Recuento	4	4	1	9
		% dentro de Edad	7,1%	13,8%	9,1%	9,4%
	Llamo por teléfono al dentista	Recuento	11	8	1	20
		% dentro de Edad	19,6%	27,6%	9,1%	20,8%
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	Recuento	8	3	3	14
		% dentro de Edad	14,3%	10,3%	27,3%	14,6%
	Me preocupa mucho y no sé qué hacer	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de Edad	3,6%	0,0%	0,0%	2,1%
	No hago nada, espero que se me pase	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Edad	1,8%	0,0%	0,0%	1,0%
	Preparo algún remedio casero	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Edad	5,4%	0,0%	0,0%	3,1%
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	Recuento	27	14	6	47
		% dentro de Edad	48,2%	48,3%	54,5%	49,0%
	Total	Recuento	56	29	11	96
		% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: data1.sav

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención

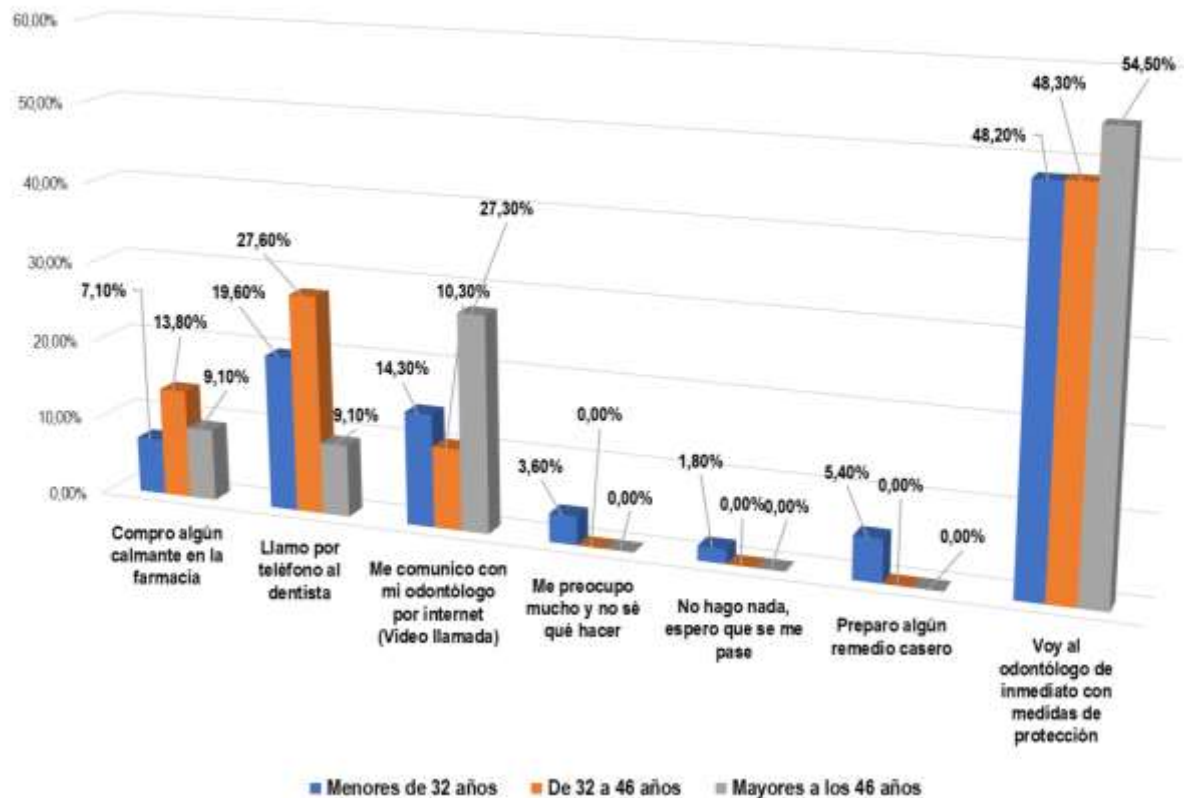


Figura 6. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención

Interpretación:

En cuanto a la evaluación de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención, según se observa en los resultados, el 49.0% acuden al odontólogo de inmediato con medidas de protección, de los cuales en su mayoría corresponden a los mayores de 46 años, en tanto que similar proporción de quienes acuden al odontólogo pertenecen al rango de edad entre 32 a 46 años y menores de 32 años (48.3 % y 43.2% respectivamente).

Tabla 7.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación

			Edad			Total	
			Menores	De 32 a	Mayores a		
			de 32 años	46 años	los 46 años		
Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación	Compro algún calmante en la	Recuento	4	4	0	8	
	farmacia	% dentro de Edad	7,1%	13,8%	0,0%	8,3%	
	Llamo por teléfono al dentista	Recuento	12	6	1	19	
		% dentro de Edad	21,4%	20,7%	9,1%	19,8%	
	Me comunico con mi odontólogo	Recuento	9	4	3	16	
	por internet (Video llamada)	% dentro de Edad	16,1%	13,8%	27,3%	16,7%	
	Me preocupa mucho y no sé qué	Recuento	1	0	0	1	
	hacer	% dentro de Edad	1,8%	0,0%	0,0%	1,0%	
	No hago nada, espero que se me	Recuento	4	0	0	4	
	pase	% dentro de Edad	7,1%	0,0%	0,0%	4,2%	
	Voy al odontólogo de inmediato	Recuento	26	15	7	48	
	con medidas de protección	% dentro de Edad	46,4%	51,7%	63,6%	50,0%	
			Recuento	56	29	11	96
			% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: data1.sav

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación

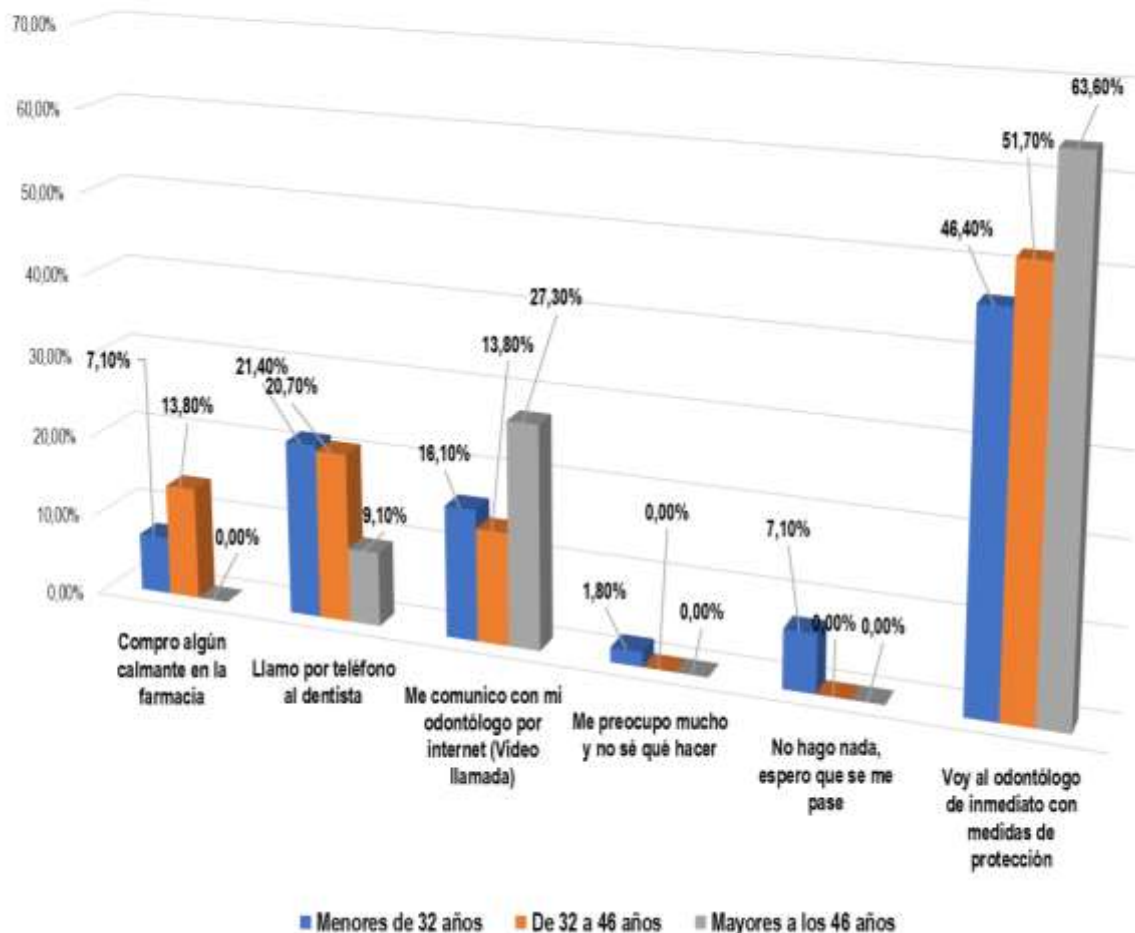


Figura 7. Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación

Interpretación:

En la Tabla y Figura N° 7, en los resultados sobre las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación, se observa que el 50.0% de la muestra de 96 individuos acuden al odontólogo de inmediato con medidas de protección, de los que en su mayoría tienen más de 46 años, También se observa que en tanto se incrementa el rango de edad, existe mayor porcentaje de personas que sufren de fractura de prótesis dentales (46.4% , 51.7% y 63.6% respectivamente).

Tabla 8.

Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias

**Edad*Género*

Género		Edad			Total
		Menores de 32 años	De 32 a 46 años	Mayores a los 46 años	
Hombre	Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias	Compro algún calmante en la farmacia	Recuento	0	2
			% dentro de Edad	0,0%	3,8%
		Llamo por teléfono al dentista	Recuento	3	7
			% dentro de Edad	11,1%	13,5%
		Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	Recuento	5	6
			% dentro de Edad	18,5%	11,5%
		Me preocupo mucho y no sé qué hacer	Recuento	7	14
			% dentro de Edad	25,9%	26,9%
		No hago nada, espero que se me pase	Recuento	4	10
			% dentro de Edad	14,8%	19,2%
Mujer	Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias	Preparo algún remedio casero	Recuento	4	7
			% dentro de Edad	14,8%	13,5%
		Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	Recuento	4	6
			% dentro de Edad	14,8%	11,5%
		Total	Recuento	27	52
			% dentro de Edad	100,0%	100,0%
		Compro algún calmante en la farmacia	Recuento	0	2
			% dentro de Edad	0,0%	4,5%
		Llamo por teléfono al dentista	Recuento	4	8
			% dentro de Edad	13,8%	18,2%
Total	Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	Recuento	8	10
			% dentro de Edad	27,6%	22,7%
		Me preocupo mucho y no sé qué hacer	Recuento	5	8
			% dentro de Edad	17,2%	18,2%
		No hago nada, espero que se me pase	Recuento	8	9
			% dentro de Edad	27,6%	20,5%
		Preparo algún remedio casero	Recuento	1	3
			% dentro de Edad	3,4%	6,8%
		Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	Recuento	3	4
			% dentro de Edad	10,3%	9,1%
Total	Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias	Total	Recuento	29	44
			% dentro de Edad	100,0%	100,0%
		Compro algún calmante en la farmacia	Recuento	0	4
			% dentro de Edad	0,0%	4,2%
		Llamo por teléfono al dentista	Recuento	7	15
			% dentro de Edad	12,5%	15,6%
		Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	Recuento	13	16
			% dentro de Edad	23,2%	16,7%
		Me preocupo mucho y no sé qué hacer	Recuento	12	22
			% dentro de Edad	21,4%	22,9%
Total	Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias	No hago nada, espero que se me pase	Recuento	12	19
			% dentro de Edad	21,4%	19,8%
		Preparo algún remedio casero	Recuento	5	10
			% dentro de Edad	8,9%	10,4%
		Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	Recuento	7	10
			% dentro de Edad	12,5%	10,4%
		Total	Recuento	56	96
			% dentro de Edad	100,0%	100,0%

Fuente: data1.sav

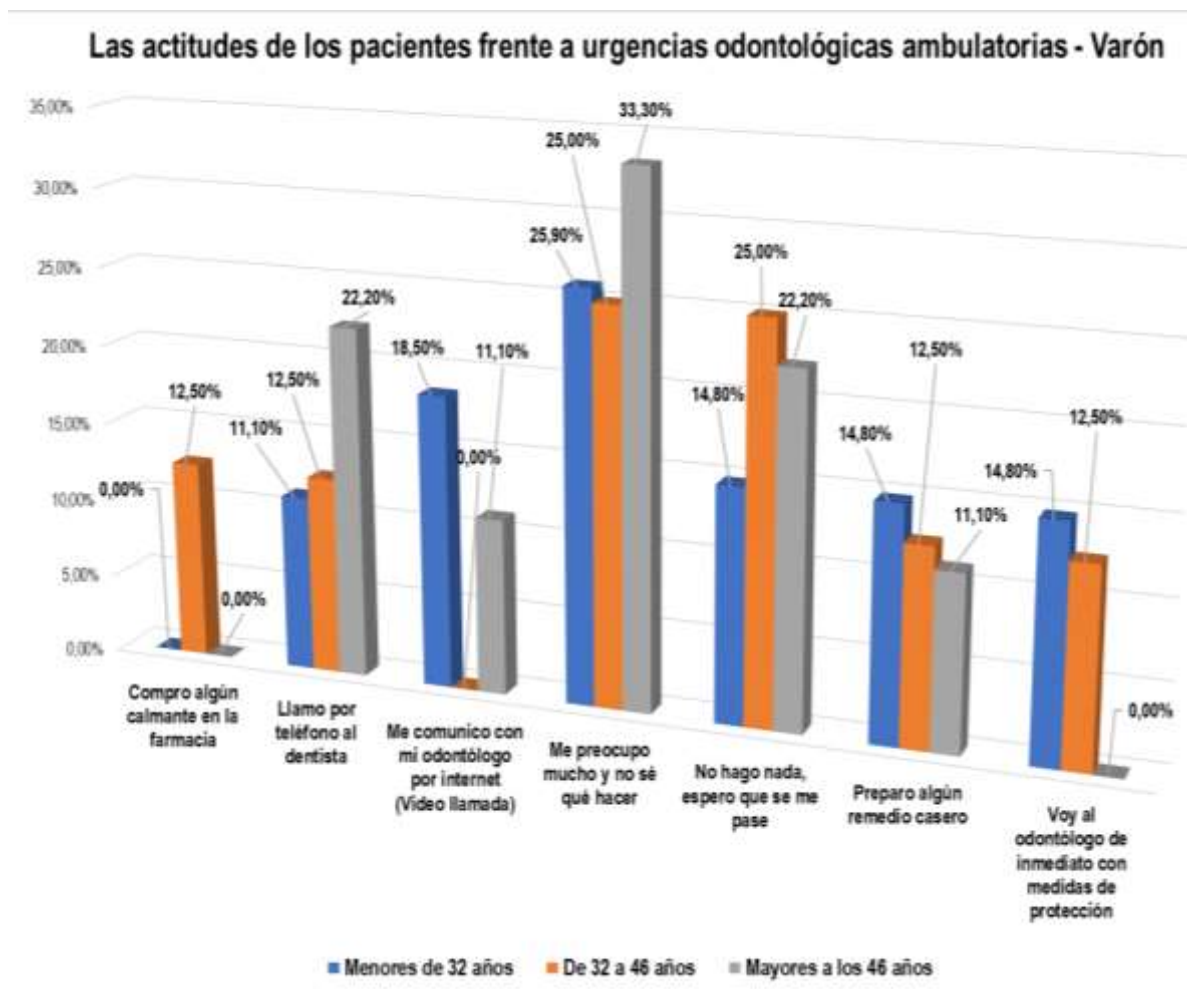


Figura 8. Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias
*Edad*Género Hombre

Interpretación:

En cuanto a los varones los resultados acerca de las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias, muestran en su mayoría, que el 26,9%, manifiestan preocuparse mucho y no saben qué hacer, de esta mayoría, son los pacientes mayores de 46 años quienes adoptan esta actitud (33.3%).

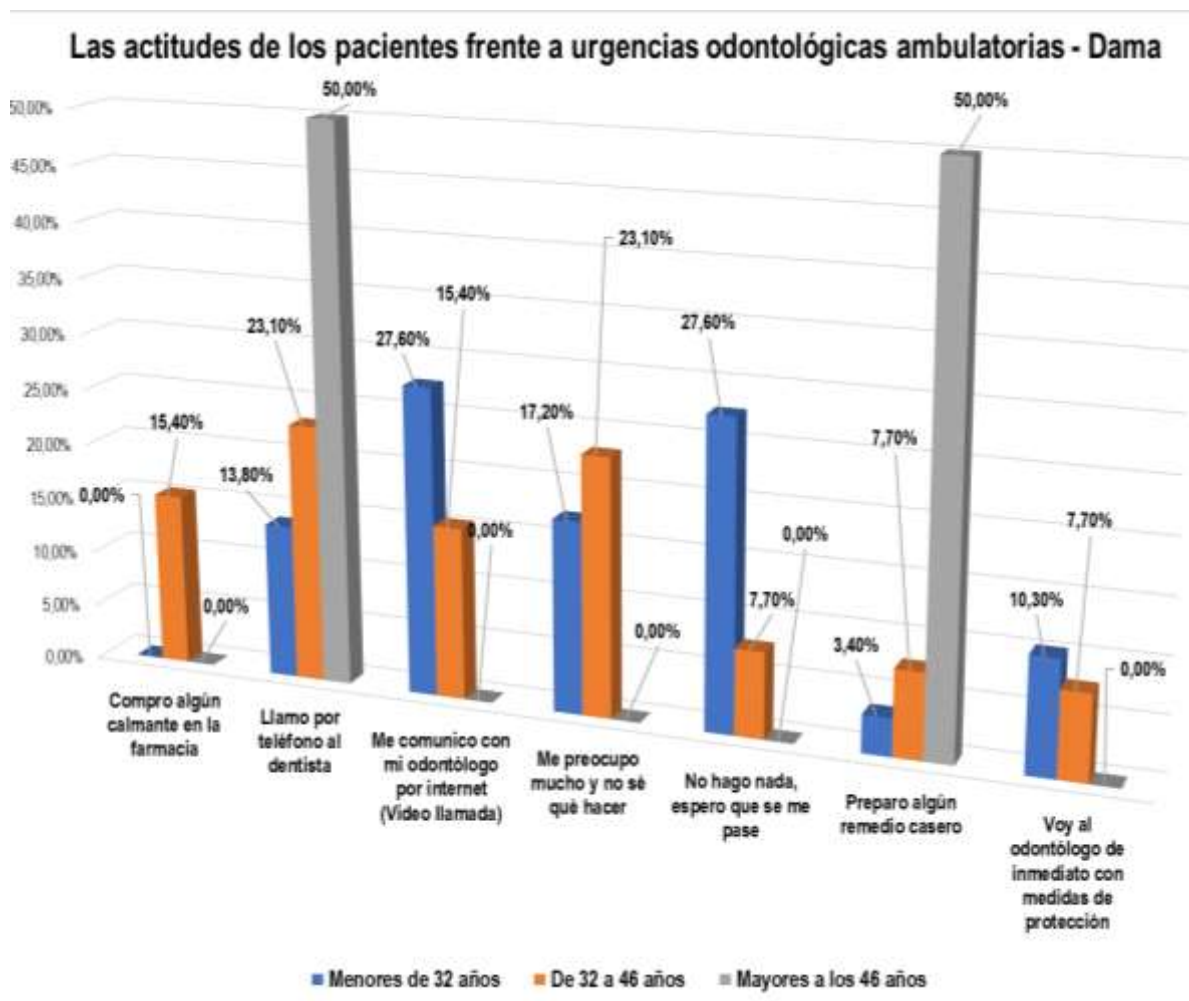


Figura 9. Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias
*Edad*Género Mujer

Interpretación:

Los resultados en cuanto a las damas, sobre las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias, muestran que el 50% de ellas se comunican con el odontólogo por internet (Video llamada), o preparan algún remedio casero, las mismas en su mayoría son mayores de 46 años.

4.3. Validación de hipótesis (análisis descriptivo de normalidad y medias)

4.3.1. Planteamiento de la Hipótesis general

H^a : Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a la consulta odontológica y automedicarse frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020

H^{0a} : No existen actitudes de pacientes orientados a acudir a la consulta odontológica y automedicarse frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020

Estadístico de prueba

Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde t_x = Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

Estadístico de prueba:

Estadísticos de frecuencia con índice de significancia

Cálculo

Tabla 9.

Estadísticos - Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias

N	Válido	96
	Perdidos	0
Media		4,11
Mediana		4,00
Desv. Desviación		1,654
Varianza		2,734
Mínimo		1
Máximo		7
P. sig. bilateral		0.0375

Fuente: data1.sav

Tabla 10.

Frecuencia de las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Compro algún calmante en la farmacia	21	21.9%	21.9%
	Llamo por teléfono al dentista	15	15.7%	37.6%
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	16	16.8%	54.4%
	Me preocupa mucho y no sé qué hacer	3	2.9%	57.3%
	No hago nada, espero que se me pase	14	14.8%	72.1%
	Preparo algún remedio casero	10	10.4%	82.5%
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	17	17.5%	100.0%
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

Interpretación

Se observa que el índice de significancia es de 0.0375 pto., en tanto que el mayor índice de frecuencia se ubica en Compro algún calmante en la farmacia con un 21.9% de frecuencia, y en Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección, con un índice de 17.5% resecamente, con lo que podemos validar nuestra hipótesis general que supone que: Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a la consulta odontológica y automedicarse frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

4.3.2. Planteamiento de la Hipótesis específica 1

H^{e1}: Existen actitudes de pacientes orientados a automedicarse frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020

H^{e01}: No existen actitudes de los pacientes orientados a automedicarse frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020

Estadístico de prueba

Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde t_x = Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

Estadístico de prueba:

Estadísticos de frecuencia con índice de significancia

Tabla 11.

Estadísticos - Descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario

N	Válido	96
	Perdidos	0
Media		2,79
Mediana		2,00
Desv. Desviación		2,181
Varianza		4,756
Mínimo		1
Máximo		7
P. sig. bilateral		0.0245

Fuente: data1.sav

Tabla 12.

Frecuencia de la descripción de las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Compro algún calmante en la farmacia	35	36,5	36,5
	Llamo por teléfono al dentista	27	28,1	64,6
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	13	13,5	78,1
Válido	No hago nada, espero que se me pase	1	1,0	79,2
	Preparo algún remedio casero	5	5,2	84,4
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	15	15,6	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

Interpretación

En cuanto al resultados de la primera hipótesis específica, la cual supone que Las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario es automedicarse, en los resultados muestran que el 36.5% se posiciona en la categoría de Compro algún calmante en la farmacia, el mismo que se le asigna un valor P de significancia de 0.0245 pts., tal y como se muestra en los resultados validando los resultados tal como se muestra en el análisis de frecuencia y tendencia. En consecuencia: “Existen actitudes de pacientes orientados a automedicarse frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020”.

4.3.3. Planteamiento de la Hipótesis específica 2

H^{e2}: Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

H^{e02}: No existen actitudes de pacientes orientados a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020

Estadístico de prueba

Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde t_x = Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

Estadístico de prueba:

Estadísticos de frecuencia con índice de significancia

Tabla 13.

Estadísticos - Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente

N	Válido	96
	Perdidos	0
Media		4,05
Mediana		3,00
Desv. Desviación		2,319
Varianza		5,376
Mínimo		1
Máximo		7
P. sig. bilateral		0.0185

Fuente: data1.sav

Tabla 14.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Compro algún calmante en la farmacia	9	9,4	9,4
	Llamo por teléfono al dentista	30	31,3	40,6
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	14	14,6	55,2
	Me preocupa mucho y no sé qué hacer	3	3,1	58,3
	No hago nada, espero que se me pase	3	3,1	61,5
	Preparo algún remedio casero	8	8,3	69,8
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	29	30,2	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

Interpretación

Los resultados en cuanto a la evaluación de las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente, muestra que existe un 31.3% de quienes llaman por teléfono al dentista seguido de un 30.2% correspondiente a la categoría Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección, con lo que se valida la hipótesis que supone que: “Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020”.

4.3.4. Planteamiento de la Hipótesis específica 3

H^{e3}: Existen actitudes de pacientes orientadas a automedicarse frente a urgencias de abscesos periapicales agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

H^{e03}: No existen actitudes de pacientes orientadas a automedicarse frente a urgencias de abscesos periapicales agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

Estadístico de prueba

Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde t_x = Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

Estadístico de prueba:

Estadísticos de frecuencia con índice de significancia

Tabla 15.

Estadísticos - Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente

N	Válido	96
	Perdidos	0
Media		4,32
Mediana		3,00
Desv. Desviación		2,369
Varianza		5,610
Mínimo		1
Máximo		7
P. sig. bilateral		0.102

Fuente: data1.sav

Tabla 16.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Compro algún calmante en la farmacia	9	9,4	9,4
	Llamo por teléfono al dentista	22	22,9	32,3
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	19	19,8	52,1
	Me preocupo mucho y no sé qué hacer	4	4,2	56,3
	No hago nada, espero que se me pase	1	1,0	57,3
	Preparo algún remedio casero	3	3,1	60,4
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	38	39,6	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

Interpretación

En cuanto a la evaluación de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente, revela en los resultados que el 39.6% de la muestra acude al odontólogo de inmediato con medidas de protección, seguida de un 22.9% de quienes llaman por teléfono al dentista, asimismo el índice P de significancia es de 0.102 pto. con lo que desestimamos y validamos nuestra hipótesis específica 3 nula la cual supone que: No existen actitudes de pacientes orientadas a automedicarse frente a urgencias de abscesos periapicales agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

4.3.5. Planteamiento de la Hipótesis específica 4

H^{e4}: Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020,

H^{e04}: No existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

Estadístico de prueba

Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde t_x = Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

Estadístico de prueba:

Estadísticos de frecuencia con índice de significancia

Tabla 17.

Estadístico - Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente

N	Válido	96
	Perdidos	0
Media		4,70
Mediana		6,00
Desv. Desviación		2,437
Varianza		5,939
Mínimo		1
Máximo		7
P. sig. bilateral		0.0335

Fuente: data1.sav

Tabla 18.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Compro algún calmante en la farmacia	9	9,4	9,4
	Llamo por teléfono al dentista	20	20,8	30,2
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	14	14,6	44,8
	Me preocupo mucho y no sé qué hacer	2	2,1	46,9
	No hago nada, espero que se me pase	1	1,0	47,9
	Preparo algún remedio casero	3	3,1	51,0
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	47	49,0	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

Interpretación

En relación a los resultados de la evaluación sobre las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención, vemos que el 49.0% de la muestra respondió que acude al odontólogo de inmediato con medidas de protección, asimismo existe un índice P de significancia de 0.0335 ptos., por lo que se puede validar el supuesto que define: “Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020”.

4.3.6. Planteamiento de la Hipótesis específica 5

He5: Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de fracturas de prótesis totales y removibles en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

He05: No existen actitudes de pacientes orientadas a consultas odontológicas frente a urgencias de fracturas de prótesis totales y removibles en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.

Estadístico de prueba

Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde t_x = Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

Estadístico de prueba:

Estadísticos de frecuencia con índice de significancia

Tabla 19.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación

N	Válido	96
	Perdidos	0
Media		4,73
Mediana		6,00
Desv. Desviación		2,404
Varianza		5,779
Mínimo		1
Máximo		7
P. sig. bilateral		0.0395

Fuente: data1.sav

Tabla 20.

Descripción de las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Compro algún calmante en la farmacia	8	8,3	8,3
	Llamo por teléfono al dentista	19	19,8	28,1
	Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada)	16	16,7	44,8
	Me preocupo mucho y no sé qué hacer	1	1,0	45,8
	No hago nada, espero que se me pase	4	4,2	50,0
	Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección	48	50,0	100,0
	Total	96	100,0	

Fuente: data1.sav

Interpretación

En lo que respecta a las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación, nos permite analizar que el 50.0% de la muestra menciona que acude al odontólogo de inmediato con medidas de protección, lo cual acompañado al índice de significancia de 0.0395 ptos. valida de esta manera la quinta hipótesis alterna específica, que supone que: "Existen actitudes de pacientes orientadas a acudir a consultas odontológicas frente a urgencias de fracturas de prótesis totales y removibles en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020".

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020, se validó que las actitudes de pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020 son predominantemente acudir a la consulta odontológica (17.5%) y automedicarse (21.9%). Estos resultados guardan similitud con los trabajos realizados por Laureano D, y Laureano C (2018) quienes al estudiar el comportamiento frente al dolor dental en el plano socioeconómico - cultural de la población de Chuamba del distrito de Cullhuas-Huancayo 2018 encontraron una prevalencia en la automedicación farmacológica de 69.5%.

En cuanto a las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario, con un valor P de significancia de 0.0245 puntos, se encontró que el 36.5% de los que presentan la emergencia, optan por automedicarse. Estos resultados son similares a los obtenidos por Becerra J. (2015) en el distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014 en los cuales los pacientes ante la emergencia del dolor dental, con mayor frecuencia decidieron por la automedicación farmacológica (47%), siendo los antiinflamatorios con un 72%, la clase de medicamentos más utilizados. Asimismo, Celi D. (2016) en una encuesta a 208 pobladores mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso, cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016, encontró que para controlar el dolor dental los pobladores utilizaron la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se automedica. Sin embargo, difieren a los estudios realizados por Salcedo R. y Urrelo A. (2015) en los pobladores de Santo Tomás del distrito de San Juan Bautista – 2015, quienes frente al dolor dental acudieron a una atención odontológica (30.5%) seguido por la automedicación farmacológica y tradicional (18.6%)

En cuanto al sangrado gingival de atención urgente, en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020, la actitud de los pacientes es llamar por teléfono al dentista (31.3%) y el 30.2% acuden a la consulta odontológica de inmediato con las medidas de protección respectivas. No existiendo antecedentes al respecto en el contexto de la pandemia Covid 19, se consigna resultados de Romero F. (2017) que al estudiar los motivos de consulta

odontológica de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las Cinco Generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015, encontró que, de 21,900 pacientes, los motivos de urgencia solo representaron el 2.80% (n=613).

En cuanto a la evaluación de las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente, los resultados del presente estudio revelan que el 39.6% de la muestra acude al odontólogo de inmediato con medidas de protección, seguida de un 22.9% de quienes llaman por teléfono al dentista. Estos resultados guardan similitud con los estudios desarrollados por Brito D. (2018) desarrolló una investigación para determinar la prevalencia de lesiones periapicales, presentes en pacientes de 30 a 50 años de edad que asistieron al Centro Radiológico de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2015-2017, en los cuales se encontró una prevalencia de lesiones periapicales ascendente al 22% correspondiendo a abscesos periapicales, como lesiones con mayor prevalencia con un 14.1%.

En relación a los resultados de la evaluación sobre las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención, el 49.0% de la muestra acudió a una consulta odontológica de inmediato con medidas de protección. Al respecto autores como Vetiz K. (2017) señalan que la actitud frente al traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora 2017 fue predominante indecisa (69.2%). Asimismo, Zari A. (2018) encontró que la actitud de profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en las escuelas de la Ciudad de Loja, Ecuador, fue predominantemente negativa en el 86.1% de profesores y actitud indiferente (21.9%) en padres de familia.

Finalmente, en el presente estudio, efectuada en el contexto de la pandemia Covid 19 en Lima Metropolitana, en las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación, se encontró que el 50.0% prefirió acudir a la consulta odontológica. Los resultados solo son comparables tangencialmente con los estudios efectuados por Gutiérrez B. (2014) en Cuba, De enero a octubre de 2010 el autor realizó una intervención comunitaria en Guane entre adultos mayores de 60 años. El autor logró un cambio en el comportamiento de esta

población ante el dolor que provoca el uso de prótesis y una influencia muy positiva en la adquisición de conocimientos (95%).

VI. CONCLUSIONES

- 1) En promedio, las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020 son acudir a la consulta odontológica con medidas de protección (39.26%) y automedicarse (21.9%).
- 2) Con mayor frecuencia y tendencia, las actitudes de los pacientes frente al dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020 son predominantemente es automedicarse (36.5% de encuestados).
- 3) Con mayor frecuencia y tendencia, las actitudes de los pacientes frente al sangrado gingival de atención urgente, en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020 son predominantemente llamar por teléfono al dentista (31.3%) y acudir a la consulta odontológica con medidas de protección (30.2%).
- 4) Con mayor frecuencia y tendencia, las actitudes de los pacientes frente a abscesos periapicales agudos de atención urgente, en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020 son predominantemente acudir a la consulta odontológica con medidas de protección (39.6%) o llamar al dentista (22.9%).
- 5) Con mayor frecuencia y tendencia, las actitudes de los pacientes frente a traumatismos dentoalveolares agudos de urgente atención, en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020 son predominantemente acudir a la consulta odontológica con medidas de protección (49.0%).
- 6) Con mayor frecuencia y tendencia, las actitudes de los pacientes frente a fracturas de prótesis dentales de urgente reparación, en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020 son predominantemente acudir a la consulta odontológica (50.0%).

VII. RECOMENDACIONES

- 1) En el caso de los pacientes que con mayor frecuencia y tendencia se automedican frente al dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, se recomienda iniciar un nuevo estudio a fin de establecer los factores de riesgo relacionados con la automedicación.
- 2) En los casos en los cuales, los pacientes prefieren asistir a una consulta odontológica presencial cuando se presentan urgencias de atención ambulatoria, como dolor dental, sangrado gingival, absceso periapical, traumatismo dentoalveolar y fractura de prótesis dental; debe mantenerse e incrementarse las medidas de protección hasta que pueda disponerse la vacuna contra el SARS CoV 2.
- 3) Consecuentemente, el odontólogo debe estructurar una Guía de Normas y Honorarios para desarrollar y aplicar la TELEODONTOLOGÍA en Lima Metropolitana inclusive en el contexto Post pandemia, para las áreas de prevención y promoción de la salud bucal; para medicación y control de evolución de lesiones en tejidos blandos; como guía para el paciente de los procedimientos que requiera para mejorar y educar en su salud bucal.
- 4) La TELEODONTOLGIA realizada por los odontólogos debe iniciar con el triaje de forma telefónica o por video llamada, ésta última es la más recomendable; para poder identificar pacientes con sospecha de COVID-19, luego de ello, valorar si requiere tratamiento de urgencia o programar una cita de ser necesario. En caso de requerir medicación esta se hará de manera virtual, enviándole una fotografía o un archivo PDF de la misma y sus indicaciones; no olvidar los datos generales del paciente, el sello y firma del odontólogo a fin de evitar confusiones y tener un control apropiado de lo indicado a cada paciente.
- 5) El protocolo de bioseguridad del odontólogo y el auxiliar durante y post pandemia de COVID-19 inicia con el triaje virtual implementando los medios de barrera, gorro, gafas de protección, mascarilla, mandil descartable, guantes y protectores para zapatos.

- 6) El protocolo de bioseguridad del odontólogo durante la atención presencial en caso de dar cita, recalcar el uso de mascarilla, puntualidad y espacio de tiempo entre pacientes citados para reducir el contacto entre ellos, de ser necesario acudir solo, salvo que el paciente requiera de un acompañante, verificando el uso de mascarilla, se toma la temperatura, desinfecta los zapatos y se colocan protectores, se le aplica alcohol en manos y desarrollará el triaje presencial.
- 7) En el protocolo de bioseguridad del consultorio se desinfectará superficies antes y después de la atención de pacientes. Se debe cubrir las superficies para minimizar la contaminación por salpicaduras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aquino C. Coronavirus en Perú.. consultado el 24 de junio de 2020. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Medicina Humana. , Lima; 2020.
2. Ministerio de Salud Argentina.. COVID-19.. [Online].; 2020 [cited Recomendaciones en odontología. 10 de junio 2020. [10 junio 2020]. [Acceso 24/6/2020].. Available from: Disponible en: sal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones_en_odontologia_3-4.pdf.
3. Laureano , Laureano C. Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas- . Huancayo : [Tesis]. Escuela Profesional de Odontología. Universidad Peruana Los Andes. 2018; 2018.
4. Vetiz. “Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismo dentario infantil en padres de niños atendidos en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora. [Tesis]. Escuela Profesional de Odontología. Universidad Norber Wiener, Lima; 2017. Report No.: URL Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1565/TITULO->.
5. Romero F. Motivo de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la Clasificación de las cinco generaciones de Strauss & Howe, periodo 2014-2015.. Lima-Perú: [Tesis].Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [consultado el 26 de junio de 2020]; 2017. Report No.: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/914/Motivo_Rome.
6. Salcedo , Urrelo. A. Relación entre la conducta ante el dolor y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de Santo Tomás del Distrito de San Juan Bautista-2015.. [consultado 27 de junio 2020]. Perú. : [Tesis]. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos. ; 2015. Report No.: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3459/Ruth_Tesis.
7. Becerra. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico- cultural en pobladores del distrito de Pimentel,2014. Chiclayo-Perú.: Escuela de Odontología. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. Report No.: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/315/1/TL_Becerra_Gomez_J.
8. Mávila , Cárdenas J. Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos. [tesis]. Facultad de odontología.

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú. 2015; 2015. Report No.: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3442/Joyse>.

9. Zari A. "Nivel de conocimiento y actitud en profesores y padres de familia frente a un traumatismo dentoalveolar en Escuelas de la ciudad de Loja".. Ecuador: [Tesis]. Carrera de Odontología. Universidad Nacional de Loja. ; 2018. [consultado el 30 de jun. Report No.: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21473/1/TESIS%20AD>.
- 10 Brito D. Prevalencia de lesiones periapicales en pacientes de 30 a 50 años de . edad que asistieron al centro radiológico de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo 2015-2017. <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7688/1/TESIS.pdf>. Ecuador: tesis]. Carrera de odontología. Universidad Católica de Cuenca.; 2018.p.11.
- 11 Sánchez M, Veliz A. Estado de prótesis fija en los pacientes atendidos en la . Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012 – 2015. Ecuador: Facultad de Odontología. Universidad de Cuenca.; 2016. Report No.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25595/1/TESIS.pdf>.
- 12 Celi D. Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de . 18 años de la parroquia de Valle Hermoso Cantón Las Lajas de la Provincia de El Oro, 2016. Ecuador. : [Tesis]. Universidad Nacional de Loja; 2016. Report No.: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/16593/1/TESIS%20%>.
- 13 Gutiérrez B. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes . geriátricos en prótesis. Revista de Ciencias Médicas Pinar del Río. Mar-abril. Cuba. 2014; Vol. 18 N°2.(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-).
- 14 Moya M. Normas de actuación en urgencias. 4° Edición. 5th ed. p.5-6 , editor. . España. : Editorial Médica Panamericana. ; 2009.
- 15 Villota V. Código de ética odontológica Comentado. Ediciones Universidad . Cooperativa de Colombia.. 936th ed. 2020 [e0djd, editor. Bogotá. : p.36-37. ; 2019.
- 16 León J, Gálvez D, Arcas M, Alés M, Caballero A. Fisioterapeutas del Servicio . Gallego de Salud.. https://books.google.com.pe/books?id=EsA-getOLQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_s ed. España.: Edición. Editorial Mad.; 2006.p.362.
- 17 Hernández J, Moreno C. Medicina del dolor. Colombia. : Centro Editorial . Universidad del Rosario.; 2005.

- 18 Torres M, Compañ. La experiencia del dolor. 1º Edición. Barcelona-España.:
. Editorial UOC.; 2006.
- 19 Hargreaves K, Cohen S, Berman L. Vías de la pulpa. 10º Edición. México.:
. Editorial Elsevier Mosby.p.40; 2011.
- 20 Sharav Y, Benoliel R. Dolor orofacial y cefalea. España.: Editorial Elsevier;
. 2011.
- 21 Sánchez A, Saura M, Moya M. Manual de Prácticas de Periodoncia. 4º de
. Odontología Clínica Odontológica Universitaria. 1º Edición. España.: Editorial
Editum.; 2006. p.31.
- 22 Viñé S. Tratamiento integrado. Medicina Interna en MTC. Materiales
. Académicos de Medicina China. 1º Edición.: Editorial Fundación Europea de
MTC. Amposta- Tarragona.; 2012.
- 23 Markovchick V, Pons P, Bakes , Buchaman J. Medicina de Urgencias.
. Secretos. 6º Edición. Barcelona-España: Editorial Elsevier; 2016.
- 24 Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e Implantología
. odontológica. Tomo I. 5º Edición. Editorial Médica Panamericana. ed. España.;
2008.
- 25 Dean. Odontología pediátrica y del adolescente. 10º Edición. España.: Editorial
. Elsevier.; 2016.
- 26 Soares I, Goldberg F. Endodoncia: Técnica y fundamentos. Editorial Médica
. Panamericana. Argentina.; 2002.
- 27 Bergenholtz G, Horsted-Bindslev P, Reit C. Endodoncia. 2º Edición. México:
. Editorial Manual Moderno; 2010.
- 28 Escuin. Prótesis dental II. Guía de prácticas. Textos docents:250.
. Publicaciones España.: Ediciones Universitat de Barcelona.; 2005.
- 29 Matiz J. Odontología Geriátrica. 1º Edición. Colombia.: Editorial Manual
. Moderno. ; 2016.
- 30 Sánchez A, Ramos E, Marset P. La actitud participativa en salud: Entre la teoría
. y la práctica. p.83-84. España: Secretariado de publicaciones de la Universidad
de Murcia.; 1994.
- 31 Mosby,. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, enfermería y ciencias de la
. salud. 4º Edición. Madrid-España.: Editorial Elsevier;2004

- 32 Morales P. Medición de actitudes en Psicología y Educación. Construcción de . escalas y problemas metodológicos. 3° Edición revisada. Madrid- España: Editorial Universidad Pontificia Comillas; 2006.
- 33 Romero. Microbiología y parasitología humana: Bases etiológicas de las . enfermedades infecciosas y parasitarias. 3° Edición. México: Editorial médica Panamericana.; 2007.
- 34 Zeledón. Guía para endodoncia pre clínica.: Editorial Universidad de Costa . Rica.; 2005.
- 35 Firmino , Ripoli S. Manual de higiene bucal. Sociedad Española de Periodoncia . y Osteointegración. España: Editorial Médica Panamericana; 2009.
- 36 Berman , Blanco , Cohen. Manual Clínico de traumatismo dental. 1° Edición. . España.: Editorial Elsevier; 2008.
- 37 Macchi. Materiales Dentales. 4° Edición. Argentina.: Editorial Médica . Panamericana; 2007
- 38 Johnson V, Del Valle L. Salud y Vitalidad: Con los secretos de la naturaleza, . plantas medicinales. Volumen # 1. Estados Unidos de América; 2011.
- 39 Salinas. Una pandemia anunciada. COVID-19. Hacia la Nueva normalidad.: . Malbec Ediciones; 2020.
- 40 Johnson , Del Valle. Salud y Vitalidad: Con los secretos de la naturaleza, . plantas medicinales. Volumen # 1. Estados Unidos de América; 2011.
- 41 Nocchi E. Odontología restauradora. Salud y estética. 2° Edición. Argentina.: . Editorial Médica Panamericana. ; 2008.
- 42 Ibañez T. et al.. Introducción a la Psicología Social. 1° Edición. Barcelona- . España.: Editorial de la Universidad Oberta de Catalunya. UOC.; 2004.
- 43 Ministerio de Salud. Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Guía Clínica AUGE. 2° Edición. Santiago- Chile.: Ministerio de Salud.; 2011.
- 44 Córdova I. El proyecto de Investigación Cuantitativa. 1° Edición. Editorial San . Marcos. Lima-Perú. 2013.

Anexo 1: Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO
Problema general ¿Cómo son las actitudes de pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020? Problemas específicos 1. ¿Cómo son las actitudes de pacientes frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020? 2. ¿Cómo son las actitudes de pacientes frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020? 3. ¿Cómo son las actitudes de pacientes frente a urgencias de abscesos periapicales agudo en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020? 4. ¿Cómo son las actitudes de pacientes frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?	Objetivo general Describir las actitudes de pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. Objetivos específicos 1. Describir las actitudes de pacientes frente a urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. 2. Describir las actitudes de pacientes frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. 3. Describir las actitudes de pacientes frente a urgencias de abscesos periapicales agudo en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. 4. Describir las actitudes de pacientes frente a urgencias de traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.	Hipótesis general Los pacientes acuden a la consulta odontológica y se automedican frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. Hipótesis específicas 1. Los pacientes se automedican frente al urgencias de dolor agudo dentario en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. 2. Los pacientes acuden a consulta odontológica frente a urgencias de sangrado gingival en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. 3. Los pacientes se automedican frente a urgencias de abscesos periapicales agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020. 4. Los pacientes acuden a consulta odontológica frente a traumatismos dentoalveolares agudos en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.	URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS	DOLOR DENTAL AGUDO SANGRADO GINGIVAL ABSCESO PERIAPICAL AGUDO TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES AGUDOS FRACTURA DE PRÓTESIS	Tipo y nivel de la investigación: El tipo de estudio es aplicada, no experimental, transversal, cuantitativa y prospectiva. El nivel de la investigación es descriptivo. Diseño de la investigación: Diseño descriptivo simple. Población: Todos los pacientes que tuvieron alguna urgencia odontológica durante la pandemia del Covid-19 desde el 15 de marzo hasta el 15 de setiembre del 2020 en Lima Metropolitana. P=n=96 Muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia. 96 individuos. Técnicas de recolección de datos: Fue la encuesta. Instrumentos de recolección de datos: El instrumento correspondiente fue el cuestionario cerrado. Métodos de análisis de datos Método estadístico. Tabla de frecuencias y desviación estándar en programa Estadístico SPSS.

5. ¿Cómo son las actitudes de pacientes frente a urgencias de fracturas de prótesis dentales de urgente reparación en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020?	5. Describir las actitudes de pacientes frente a urgencias de fracturas de prótesis dentales de urgente reparación en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.	5. Los pacientes acuden a consulta odontológica frente a urgencias de fracturas de prótesis dentales en el contexto de la pandemia Covid-19 en Lima Metropolitana, 2020.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
ACTITUD FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	AMBULATORIAS	URGENCIA POR DOLOR DENTAL AGUDO	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) -Llamar por teléfono al dentista (7)	NOMINAL	TÉCNICA: ENCUESTA (Vía electrónica) INSTRUMENTO: CUESTIONARIO cerrado
		URGENCIA POR SANGRADO GINGIVAL	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) -Llamar por teléfono al dentista (7)		
		URGENCIA POR ABSCESO PERIAPICAL AGUDO	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) -Llamar por teléfono al dentista (7)		

		URGENCIA POR TRAUMATISMOS DENTOALVEOLAR ESAGUDOS	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6)-Llamar por teléfono al dentista (7)		
		URGENCIA POR FRACTURA DE PRÓTESIS TOTAL Y REMOVIBLE	Indiferencia (1) -Ansiedad (2) -Automedicación farmacológica (3) -Automedicación casera (4) -Acudir a consulta odontológica de inmediato con medidas de protección (5) -Comunicación con odontólogo por internet (6) • -Llamar por teléfono al dentista (7)		

Anexo 3: Instrumento

ACTITUDES DE PACIENTES FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LIMA METROPOLITANA, 2020

Fecha de recolección de datos:

Autoras: Bachiller Ortiz Diaz, Talia Yanile y Bachiller.: Arista Grandez Nancy Elith

Nombres y apellidos
..... Edad..... Género.....

Fecha de urgencia: Consentimiento informado: Si () No ()

Letra

CUESTIONARIO

N° (Escriba la letra que refleje la actitud que asumió en la emergencia respectiva)

- 1 En este año, ante la emergencia de un dolor dental muy fuerte, ¿qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
 - a) No hago nada, espero que se me pase
 - b) Me preocupo mucho y no sé qué hacer
 - c) Compro algún calmante en la farmacia
 - d) Preparo algún remedio casero
 - e) Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
 - f) Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
 - g) Llamo x teléfono al dentista

- 2 En este año, ante la emergencia de un sangrado de encías muy fuerte, ¿qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
 - a) No hago nada, espero que se me pase
 - b) Me preocupo mucho y no sé qué hacer
 - c) Compro algún calmante en la farmacia
 - d) Preparo algún remedio casero
 - e) Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
 - f) Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
 - g) Llamo x teléfono al dentista

- 3 En este año, ante la emergencia de la aparición de PÚS (absceso) cerca al fondo de la raíz dental muy fuerte, ¿qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
 - a) No hago nada, espero que se me pase
 - b) Me preocupo mucho y no sé qué hacer
 - c) Compro algún calmante en la farmacia
 - d) Preparo algún remedio casero
 - e) Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
 - f) Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
 - g) Llamo x teléfono al dentista

- 4 En este año, ante la emergencia de un Traumatismo dental agudo muy fuerte, ¿qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
- a) No hago nada, espero que se me pase
 - b) Me preocupo mucho y no sé qué hacer
 - c) Compro algún calmante en la farmacia
 - d) Preparo algún remedio casero
 - e) Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
 - f) Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
 - g) Llamo x teléfono al dentista
- 5 En este año, ante la emergencia de una fractura de prótesis total o removible muy fuerte, ¿qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
- a) No hago nada, espero que se me pase
 - b) Me preocupo mucho y no sé qué hacer
 - c) Compro algún calmante en la farmacia
 - d) Preparo algún remedio casero
 - e) Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
 - f) Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
 - g) Llamo x teléfono al dentista

Versión Word

Anexo 4: Validación de instrumentos



FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TESIS:

**ACTITUDES DE PACIENTES FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
AMBULATORIAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LIMA
METROPOLITANA, 2020**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Investigador: BACHILLER.: ORTIZ DIAZ, TALIA YANILE

BACHILLER.: ARISTA GRANDEZ, NANCY ELITH

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario en mención, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.



TESIS:

Encuesta dirigida a todos los pacientes que tuvieron alguna urgencia odontológica durante la pandemia del Covid-19 desde el 15 de marzo hasta el 15 de setiembre del 2020 en Lima Metropolitana.

ACTITUDES DE PACIENTES FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LIMA METROPOLITANA, 2020

Autoras: Bachiller Ortiz Diaz, Talia Yanile y Bachiller.: Arista Grandez Nancy Elith Nombres y

apellidos *.....

Fecha:

Tu respuesta

Edad *

Tu respuesta

Género *

- ☐ Mujer
☐ Hombre
☐ Prefiero no decirlo

1.- En este año, ante la emergencia de un dolor dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐ No hago nada, espero que se me pase
☐ Me preocupo mucho y no sé qué hacer
☐ Compro algún calmante en la farmacia
☐ Preparo algún remedio casero
☐ Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
☐ Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
☐ Llamo x teléfono al dentista

2.-En este año, ante la emergencia de un sangrado de encías muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐ No hago nada, espero que se me pase
- ☐ Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐ Compro algún calmante en la farmacia
- ☐ Preparo algún remedio casero
- ☐ Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐ Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
- ☐ Llamo x teléfono al dentista

3.-En este año, ante la emergencia de la aparición de PÚS (absceso) cerca al fondo de la raíz dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐ No hago nada, espero que se me pase
- ☐ Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐ Compro algún calmante en la farmacia
- ☐ Preparo algún remedio casero
- ☐ Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐ Me comunico con mi odontólogo x internet (video llamada)
- ☐ Llamo x teléfono al dentista

4.- En este año, ante la emergencia de un Traumatismo dental agudo muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐ No hago nada, espero que se me pase
- ☐ Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐ Compro algún calmante en la farmacia
- ☐ Preparo algún remedio casero
- ☐ Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐ Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
- ☐ Llamo x teléfono al dentista

5.- En este año, ante la emergencia de una fractura de prótesis dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐ No hago nada, espero que se me pase
- ☐ Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐ Compro algún calmante en la farmacia
- ☐ Preparo algún remedio casero
- ☐ Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐ Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
- ☐ Llamo x teléfono al dentista



PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.00 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente

b) Baja

c) Regular

d) Buena

e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos:

ANAXIMANDRO PERALES SÁNCHEZ

DNI N°:10357529, Teléfono/Celular: 983470769

Dirección domiciliaria: Jr. Templo del Sol 372-Mangomarca

Título Profesional:

Licenciado en Educación

Grado Académico: Doctor

Mención: EDUCACIÓN

Dr. ANAXIMANDRO ODILO PERALES SANCHEZ.

DNI 10357529

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre de 2020

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: Actitud de pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-2019 en Lima Metropolitana, 2020.

1.2 Nombre del

Instrumento: Encuesta II.

ASPECTOS DE

VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																		X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																		X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																		X		

9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																		X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																		X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.00 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente
buena b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy**

Nombres y Apellidos: ANAXIMANDRO ODILO PERALES SÁNCHEZ DNI
Nº:10357529 Teléfono/Celular: 983470769

Dirección domiciliaria: Jr. Templo del Sol 372-MANGOMARCA

Título Profesional: LICENCIADO
EN EDUCACIÓN

Grado Académico: DOCTOR

Mención: EDUCACIÓN



Dr. ANAXIMANDRO ODILO PERALES SANCHEZ.

DNI 10357529
Firma

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre de 2020



FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I.DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: Actitud de pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-2019 en Lima Metropolitana, 2020.

1.2 Nombre del Instrumento: Encuesta

II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																					1
		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	0	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X		
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																				X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X	



DR. GILBERTO ORTIZ VILLAR
Colegio Dentista
C.C.P. 2076



PROMEDIO DE VALORACIÓN

94.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente

b) Baja

c) Regular

d) Buenas

☒ e) Muy buena

Nombres y Apellidos:

OSCAR ENRIQUE CIEZA VALDIVIA

DNI N°:

43 271447

Teléfono/Celular:

947 47 0053

Dirección domiciliaria:

Calle Don Delmira N° 253. DPTA-402 SURCO

Título Profesional:

CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico:

MAGISTER

Mención:

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA

Firma



ING. OSCAR E. CIEZA VALDIVIA
Cirurgano Dentista
COP- 8576

Lugar y fecha:

LIMA, 13-10-2020

☐	Baja
☐	Regular
☐	Buena
☒	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

94.5



MS. JOSÉ E. CRETA VALDIVIA
Código Ocupacional
COP- 8876



FORMATO A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS:

**ACTITUDES DE PACIENTES FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
AMBULATORIAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LIMA
METROPOLITANA, 2020**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Investigador: BACHILLER.: ORTIZ DÍAZ, TALÍA YANILE
BACHILLER.: ARISTA GRANDEZ, NANCY ELITH

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario en mención, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.



TESIS:

Encuesta dirigida a todos los pacientes que tuvieron alguna urgencia odontológica durante la pandemia del Covid-19 desde el 15 de marzo hasta el 15 de setiembre del 2020 en Lima Metropolitana.

ACTITUDES DE PACIENTES FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LIMA METROPOLITANA, 2020

Autoras: Bachiller Ortiz Díaz, Talía Yanile y Bachiller.: Arista Grandez Nancy Elith

Nombres y apellidos *

Fecha:

Tu respuesta

Edad *

Tu respuesta

Género *

- ☐ Mujer
☐ Hombre
☐ Prefiero no decirlo

1.- En este año, ante la emergencia de un dolor dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐ No hago nada, espero que se me pase
☐ Me preocupo mucho y no sé qué hacer
☐ Compro algún calmante en la farmacia
☐ Preparo algún remedio casero
☐ Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
☐ Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
☐ Llamo x teléfono al dentista

2.-En este año, ante la emergencia de un sangrado de encías muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐ No hago nada, espero que se me pase

- ☐] Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐] Compro algún calmante en la farmacia
- ☐] Preparo algún remedio casero
- ☐] Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐] Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
- ☐] Llamo x teléfono al dentista

3.-En este año, ante la emergencia de la aparición de PÚS (absceso) cerca al fondo de la raíz dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐] No hago nada, espero que se me pase
- ☐] Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐] Compro algún calmante en la farmacia
- ☐] Preparo algún remedio casero
- ☐] Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐] Me comunico con mi odontólogo x internet (video llamada)
- ☐] Llamo x teléfono al dentista

4.- En este año, ante la emergencia de un Traumatismo dental agudo muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐] No hago nada, espero que se me pase
- ☐] Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐] Compro algún calmante en la farmacia
- ☐] Preparo algún remedio casero
- ☐] Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐] Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
- ☐] Llamo x teléfono al dentista

5.- En este año, ante la emergencia de una fractura de prótesis dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19? *

- ☐] No hago nada, espero que se me pase
- ☐] Me preocupo mucho y no sé qué hacer
- ☐] Compro algún calmante en la farmacia
- ☐] Preparo algún remedio casero
- ☐] Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección
- ☐] Me comunico con mi odontólogo x internet (Video llamada)
- ☐] Llamo x teléfono al dentista

Versión Google



FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I.DATOS GENERALES

1.1 Título de la Investigación: Actitud de pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-2019 en Lima Metropolitana, 2020.

1.2 Nombre del Instrumento: Encuesta

II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																				
		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1
		0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.																		X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	



PROMEDIO DE VALORACIÓN

94 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente

b) Baja

c) Regular

d) Buenas

e) Muy buena

Nombres y Apellidos:

Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga

DNI N°: 09864634

Teléfono/Celular: 943854983

Dirección domiciliaria: Av. Grau 677 Dpto L Barranco

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Magister

Mención: en Salud Pública - Epidemiología


Firma
Karina M. Trucíos Saldarriaga
Cirujano Dentista
COP. 14979

Lugar y fecha: Lima 12 de Octubre 2020

	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

94 %

Anexo 5: Análisis de normalidad del instrumento (Método de Alpha de cronbach)

Aplicación de la prueba de normalidad – Método – Cronbach.

Justificación:

La prueba es un análisis con categorías Likert aplicado a un pre muestra de 20 pacientes de urgencias, una batería de 05 preguntas acerca de las Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19, de acuerdo con las características indicadas en la Unidad de Análisis., en donde se valorarán los ítems como se presentan a continuación:

- | | | | |
|----|--|-----|-----|
| 1. | Compro algún calmante en la farmacia | (1) | |
| 2. | Llamo por teléfono al dentista | (0) | |
| 3. | Me comunico con mi odontólogo por internet (Video llamada) | (0) | (0) |
| 4. | Me preocupo mucho y no sé qué hacer | (0) | |
| 5. | No hago nada, espero que se me pase | (0) | |
| 6. | Preparo algún remedio casero | (0) | |
| 7. | Voy al odontólogo de inmediato con medidas de protección | (0) | |

La calificación se hará a través de la escala de la siguiente manera:

Tabla 21.

Escala de valoración de acuerdo con resultados (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19)

ESCALA	VALORES
No es Confiable	0 - 0,2
Baja Confiabilidad	0,2 - 0,4
Moderada Confiabilidad	0,4 - 0,6
Buena Confiabilidad	0,6 - 0,8
Alta Confiabilidad	0,8 - 1

Para determinar la consistencia interna en relación lógica, el instrumento fue VALIDADO mediante la técnica de validación a través del Cronbach, acreditados en el conocimiento de la variable (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias

odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19) de la investigación.

Cabe precisar que el instrumento fue evaluado teniendo en cuenta los indicadores, en la que se obtuvieron los siguientes valores, de acuerdo a los siguientes Ítems.

Tabla 22.

Ítems del instrumento - (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19)

Ítems
En este año, ante la emergencia de un dolor dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
En este año, ante la emergencia de un sangrado de encías muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
En este año, ante la emergencia de la aparición de PÚS (absceso) cerca al fondo de la raíz dental, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
En este año, ante la emergencia de un Traumatismo dental agudo muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?
En este año, ante la emergencia de una fractura de prótesis dental, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?

Tabla 23.

Resumen del procesamiento de los casos - (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19) a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: datax. sav

Tabla 24.

Estadísticos de fiabilidad por Cronbach (Cuestionario de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19)

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,815	,814	5

Fuente: datax. sav

El instrumento que se aplicó fue el Alfa de Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach; requiere de una sola administración del instrumento de medición tal como lo menciona (Hernández S. y Fernández C. & Baptista L., 2010); lo que según nuestra escala equivale a un índice de (Alta Confiabilidad), la cual abarca valores entre 0.8 puntos y 1 punto. respectivamente, como resultado de la aplicación a la muestra o muestra piloto con 20 pacientes de urgencias ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19, se obtuvieron los siguientes resultados que fueron contrastados mediante el promedio de valores de los 5 ítems de la variable interviniente (0.7.01) ptos., con el promedio de valores de los ítems de la variable de Actitudes frente a urgencias odontológicas ambulatorias en el contexto de la pandemia Covid-19, lo cual dispone una adecuada normalidad del funcionamiento del instrumento para pruebas a muestras abiertas, con ninguna variabilidad de ítems.

Base de datos: "ACTITUDES DE PACIENTES FRENTE A URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LIMA METROPOLITANA, 2020"; AUTORES: Bach.: ORTIZ DÍAZ, TALÍA YANILE / Bach.: ARISTA GRANDEZ NANCY ELITH

Ítem	Fecha y hora	Fecha aproximada de la urgencia	Edad	Sexo	En este año, ante la emergencia de un dolor dental muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?	En este año, ante la emergencia de un sangrado de encías muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?	En este año, ante la emergencia de la aparición de PÚS (absceso) cerca al fondo de la raíz dental, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?	En este año, ante la emergencia de un Traumatismo dental agudo muy fuerte, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?	En este año, ante la emergencia de una fractura de prótesis dental, ¿Qué actitud toma en primer lugar, en el contexto de la pandemia Covid-19?	Las actitudes de los pacientes frente a urgencias odontológicas ambulatorias
1	9/3/2020 11:09:20	3/09/2020	29	2	1	5	7	7	7	5
2	9/4/2020 11:54:05	4/09/2020	27	2	3	7	3	2	5	4
3	9/4/2020 12:13:24	23/06/1992	28	2	1	5	1	2	5	3
4	9/4/2020 12:37:09	16/07/2020	28	2	7	6	7	7	2	6
5	9/4/2020 12:49:41	4/09/2020	21	1	7	7	7	7	7	7
6	9/4/2020 13:02:54	11/09/2020	25	1	6	1	6	7	7	5
7	9/4/2020 13:27:02	18/03/2020	58	1	2	3	1	7	3	3
8	9/4/2020 13:46:53	7/04/2020	34	2	2	3	3	7	7	4
9	9/4/2020 13:51:55	4/09/2020	27	1	7	7	7	7	7	7
10	9/4/2020 14:22:52	4/09/2020	30	1	3	3	3	3	3	3
11	9/4/2020 14:35:15	4/09/2020	35	1	3	7	7	2	7	5
12	9/4/2020 14:35:26	4/09/2020	35	1	3	7	7	2	7	5
13	9/4/2020 14:44:21	10/06/2020	28	1	1	6	7	7	7	6
14	9/4/2020 15:06:11	4/09/2020	54	1	2	2	2	3	3	2
15	9/4/2020 16:49:58	4/09/2020	43	2	1	2	3	3	3	2
16	9/4/2020 16:50:17	20/08/2020	31	2	2	2	2	2	2	2
17	9/4/2020 16:55:36	4/09/2020	44	2	3	3	3	3	7	4
18	9/4/2020 16:59:31	2/09/2020	25	1	2	2	2	2	2	2
19	9/4/2020 17:57:50	5/09/1993	27	1	2	2	2	2	2	2
20	9/4/2020 18:09:40	4/09/2020	39	1	1	2	2	2	2	2
21	9/4/2020 20:44:43	1/09/2020	48	1	2	2	7	7	7	5
22	9/4/2020 20:46:28	1/09/2020	48	1	2	2	7	7	7	5
23	9/4/2020 21:50:58	4/09/2020	18	1	7	7	7	7	7	7

24	9/4/2020 22:34:13	9/09/2020	27	2	7	7	7	7	7	7
25	9/4/2020 22:38:05	8/03/2020	16	2	1	7	5	1	2	3
26	9/4/2020 23:31:21	4/09/2020	26	2	2	2	2	2	3	2
27	9/5/2020 6:52:28	4/09/2020	29	1	7	3	3	7	7	5
28	9/5/2020 8:29:18	17/04/2020	33	1	7	7	7	7	7	7
29	9/5/2020 8:30:58	19/04/2020	32	1	3	2	2	2	2	2
30	9/5/2020 8:33:06	5/09/2020	26	1	2	7	7	3	3	4
31	9/5/2020 8:36:39	3/08/2020	31	1	7	7	3	3	3	5
32	9/5/2020 8:41:44	22/04/2020	38	2	2	7	2	7	2	4
33	9/5/2020 8:43:21	16/09/2020	26	2	2	2	6	4	3	3
34	9/5/2020 8:45:35	5/05/2020	38	1	6	3	3	3	3	4
35	9/5/2020 8:50:51	6/09/2020	39	2	1	1	1	1	1	1
36	9/5/2020 8:50:58	6/09/2020	39	2	1	1	1	1	1	1
37	9/5/2020 8:56:37	5/09/2020	51	1	3	6	7	7	7	6
38	9/5/2020 8:59:04	5/09/2020	51	2	6	7	7	1	7	6
39	9/5/2020 9:03:07	1/09/2020	34	1	1	1	1	1	1	1
40	9/5/2020 9:14:12	3/08/2020	35	1	1	2	2	7	7	4
41	9/5/2020 9:16:29	3/09/2020	35	1	7	7	7	7	7	7
42	9/5/2020 9:39:45	5/09/2020	28	2	1	3	7	7	7	5
43	9/5/2020 9:47:32	5/09/2020	25	1	7	7	7	6	2	6
44	9/5/2020 9:47:47	5/09/2020	27	2	1	3	3	3	3	3
45	9/5/2020 9:49:57	5/09/2020	29	2	7	7	7	7	7	7
46	9/5/2020 9:50:04	15/04/2020	30	2	2	2	2	7	2	3
47	9/5/2020 9:53:32	5/09/2020	25	2	1	3	3	3	3	3
48	9/5/2020 9:54:26	5/09/2020	40	2	1	7	7	7	7	6
49	9/5/2020 9:54:55	5/09/2020	27	2	1	2	7	7	7	5
50	9/5/2020 9:58:57	15/08/2020	37	1	1	7	7	7	7	6
51	9/5/2020 10:12:35	23/08/2020	40	2	1	2	4	2	7	3
52	9/5/2020 10:14:34	2/07/2020	24	2	7	1	1	7	1	3
53	9/5/2020 10:15:26	11/03/2020	27	1	1	7	7	3	1	4
54	9/5/2020 10:16:21	5/09/2020	24	2	1	7	3	7	2	4
55	9/5/2020 10:16:40	22/04/2020	32	2	1	7	7	7	3	5
56	9/5/2020 10:17:38	20/07/2020	28	2	2	2	7	7	7	5
57	9/5/2020 10:18:43	5/09/2020	37	1	3	6	7	7	7	6

58	9/5/2020 10:19:04	5/09/2020	27	2	2	2	7	7	7	5
59	9/5/2020 10:19:21	5/09/2020	27	2	2	4	7	2	7	4
60	9/5/2020 10:22:32	25/09/2020	26	2	3	3	3	7	7	5
61	9/5/2020 10:23:28	5/09/2020	33	1	1	7	7	7	3	5
62	9/5/2020 10:33:18	1/09/2020	55	1	2	2	2	7	7	4
63	9/5/2020 10:33:29	1/09/2020	55	1	2	2	2	7	7	4
64	9/5/2020 10:40:09	10/05/2020	27	2	1	6	1	2	2	2
65	9/5/2020 10:48:45	12/06/2020	36	1	2	2	7	2	7	4
66	9/5/2020 10:54:27	24/07/2020	27	1	3	3	3	7	3	4
67	9/5/2020 11:23:11	24/08/1996	24	2	2	2	7	7	7	5
68	9/5/2020 11:32:13	5/09/2020	28	1	3	3	3	1	7	3
69	9/5/2020 11:52:03	17/06/2020	27	1	1	2	2	2	2	2
70	9/5/2020 12:00:18	5/09/2020	28	1	1	6	4	6	4	4
71	9/5/2020 12:23:49	30/05/2020	32	2	6	7	7	7	7	7
72	9/5/2020 12:30:03	2/03/2020	26	1	1	2	4	7	5	4
73	9/5/2020 12:34:51	30/09/2020	37	2	2	2	2	2	2	2
74	9/5/2020 12:37:41	5/09/2020	22	1	1	1	1	5	7	3
75	9/5/2020 12:39:07	30/09/2020	24	1	7	1	7	7	7	6
76	9/5/2020 13:07:43	2/06/2020	30	1	5	4	4	4	7	5
77	9/5/2020 13:24:19	5/09/2020	26	1	1	7	7	7	7	6
78	9/5/2020 13:58:31	2/04/2020	24	2	3	3	3	1	3	3
79	9/5/2020 14:02:14	24/09/2020	26	2	7	7	7	7	7	7
80	9/5/2020 14:04:12	4/07/2020	38	1	2	2	2	7	7	4
81	9/5/2020 14:04:18	5/09/2020	43	2	2	2	2	2	2	2
82	9/5/2020 14:16:56	5/09/2020	54	1	1	1	2	2	2	2
84	9/5/2020 14:21:11	5/09/2020	53	2	2	2	2	3	3	2
85	9/5/2020 14:21:21	15/07/2020	28	2	1	3	3	7	7	4
86	9/5/2020 14:57:05	5/09/2020	26	1	1	7	6	1	1	3
87	9/5/2020 15:35:16	24/09/2020	28	2	3	7	7	3	7	5
88	9/5/2020 16:10:18	5/09/2020	27	1	1	4	3	7	1	3
89	9/5/2020 16:37:31	5/09/2020	29	2	1	2	2	2	2	2
90	9/5/2020 17:27:26	1/09/2020	34	1	1	1	1	1	1	1
91	9/5/2020 17:27:52	13/05/2020	36	1	1	5	3	7	7	5
92	9/5/2020 19:04:45	5/09/2020	42	2	2	2	2	7	2	3

93	9/5/2020 19:14:25	5/09/2020	22	1	2	6	2	6	5	4
94	9/5/2020 19:37:42	5/09/2020	21	1	1	6	2	3	7	4
95	9/5/2020 22:02:45	6/09/2020	19	1	7	7	7	7	7	7
96	9/5/2020 23:53:39	23/08/2020	26	2	6	2	7	2	2	4
PRUEBA PILOTO PARA HALLAR CONFIABILIDAD										
97	9/5/2020 23:54:20	23/08/2020	26	2	6	2	7	2	2	4
98	9/6/2020 0:25:10	23/06/1992	28	2	1	5	1	2	5	3
99	9/6/2020 10:38:49	7/09/2020	49	2	1	2	1	7	2	3
100	9/6/2020 10:41:59	4/08/2020	41	1	1	2	2	7	3	3
101	9/6/2020 10:58:25	5/09/2020	28	2	2	7	2	7	7	5
102	9/6/2020 11:20:33	6/09/2020	24	2	2	2	2	2	2	2
103	9/6/2020 11:22:39	15/04/2020	25	2	1	2	7	7	7	5
104	9/6/2020 11:37:27	6/09/2020	25	2	7	7	7	7	7	7
105	9/6/2020 12:03:48	11/09/2020	51	2	3	3	3	2	3	3
106	9/6/2020 12:26:43	22/05/2020	61	1	3	3	3	3	3	3
107	9/6/2020 12:57:03	5/09/2020	35	1	2	2	2	2	2	2
108	9/6/2020 13:16:01	13/05/2020	29	1	1	1	7	7	7	5
109	9/6/2020 15:01:57	17/05/1994	26	2	3	3	3	3	3	3
110	9/6/2020 15:09:01	6/08/2020	30	2	3	3	7	7	3	5
111	9/6/2020 15:09:07	15/06/2020	26	2	3	7	7	3	3	5
112	9/6/2020 15:23:19	4/07/2020	35	2	1	3	3	3	3	3
113	9/6/2020 15:23:30	18/11/1996	23	1	2	3	2	7	7	4
114	9/6/2020 15:24:16	22/10/2020	23	2	1	2	2	4	7	3
115	9/6/2020 15:34:54	11/07/2020	38	2	3	2	3	2	7	3
116	9/6/2020 15:40:35	12/05/2020	32	2	1	3	3	3	3	3