



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“MIEDO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES
ADULTOS QUE ACUDIERON A CENTROS ODONTOLÓGICOS –
LIMA 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Presentado por:

Bach. ANEL ANTIA VELA FERNÁNDEZ (0000-0001-8872-8108)

Asesor:

Mg. ÚRSULA MARÍA DOLORES ALBITES ACHATA (0000-0002-
3363-2923)

Lima - Perú

2021



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 26 de enero de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Dra. Angela Quispe Salcedo	<input type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Carol Magaly Cárdenas Flores	
Miembro: Mg. Pedro Luis Tinedo López	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: MIEDO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDIERON A CENTROS ODONTOLÓGICOS – LIMA 2020

Presentada por el estudiante/bachiller:

- ANEL ANTIA VELA FERNÁNDEZ

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesorada por: Mg. ÚRSULA MARÍA DOLORES ALBITES ACHATA

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluyen de:

Manera unánime (X)

Por mayoría ()

Calificar a:

Tesis: ANEL ANTIA VELA FERNÁNDEZ			Nota (en letras): Diecisiete
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Dra. Angela Quispe Salcedo
Presidente(a) del Jurado
41900187



Mg. Pedro Luis Tinedo López
Miembro 1
DNI. 45159119



Mg. Carol Magaly Cárdenas Flores
Miembro 2
DNI. 40707192



Mg. Úrsula María Dolores
Albites Achata
Miembro 1
DNI. 40531996

T // (511) 610 6738
 informes@cientifica.edu.pe
 cientifica.edu.pe

DEDICATORIA

A mis padres, que siempre confiaron y depositaron todo su apoyo en mí, dándome consejos para hacer de mí una mejor persona, y a mis hermanos que siempre estuvieron a mi lado apoyándome; les dedico todo mi esfuerzo con mucho amor.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Científica del Sur, a los docentes que formaron parte de mi aprendizaje y a aquellos que se volvieron amigos.

A mi asesora por su paciencia y constancia para guiarme en la elaboración y ejecución de este trabajo de investigación.

A mis amigos de universidad, que sin ellos la estadía no hubiese sido la misma, culminamos una etapa más en nuestras vidas, siempre con el mismo entusiasmo que cuando iniciamos.

A todos aquellos pacientes que confiaron en mí cuando recién iniciaba las prácticas clínicas y hasta hoy.

RESUMEN

En la práctica clínica odontológica muchos de los tratamientos que se realizan pueden llegar a presentar dolor, es por ello que a lo largo del tiempo se ha observado pacientes que presentan miedo al tratamiento dental. El odontólogo puede ser temido o visto como una persona torturante, y puede ser causa de inasistencias a las citas odontológicas. El objetivo de este estudio fue determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos– Lima 2020.

Se realizó el cuestionario de Miedos Dentales de Navarro y Ramírez (1996) de forma virtual, se envió el cuestionario por redes sociales a pacientes adultos en donde se excluyó a estudiantes de odontología u odontólogos, y aquellos que presentan algún problema en el sistema nervioso. Se recopiló 350 respuestas, de las cuales se excluyeron 26. El análisis estadístico dio resultados para el nivel de miedo en general fue elevado (68.2%), el miedo a la atención dental fue mayor en pacientes de edades entre 20 a 29 años (37.7%), en el género femenino (48.5%) y pacientes procedentes de Lima Centro (26.9%).

Por ello se concluye que existe un elevado miedo a la atención odontológica (68.2%) en pobladores de Lima – Perú en el año 2020. En cuanto a las dimensiones del miedo, solo en la dimensión aspectos inherentes, la población presentó un miedo medio, en el resto de dimensiones fue elevado.

ABSTRACT

In dental clinical practice, many of the treatments that are carried out can present pain, which is why over time patients who have fear of dental treatment have been observed. The dentist can be feared or seen as a torturous person, and can be the cause of missed dental appointments. The objective of this study was to determine the fear of dental care in adult patients who attended dental centers - Lima 2020.

The Navarro and Ramírez (1996) Dental Fears questionnaire was carried out in a virtual way, the questionnaire was sent through social networks to adult patients where dental students or dentists were excluded, and those who had a problem in the nervous system. 350 responses were collected, of which 26 were excluded. The statistical analysis gave results for the level of fear in general was high (68.2%), the fear of dental care was greater in patients aged 20 to 29 years (37.7 %), in the female gender (48.5%) and patients from Central Lima (26.9%).

Therefore, it is concluded that there is a high fear of dental care (68.2%) in residents of Lima - Peru in 2020. Regarding the dimensions of fear, only in the dimension inherent aspects, the population presented a medium fear, in the rest of dimensions it was high.

I. INTRODUCCIÓN

El miedo es un estado emocional que involucra una experiencia incómoda y desagradable que ocurre ante una situación o sensación de riesgo, amenaza o peligro, puede ser real o percibido de esa manera por el individuo, aunque no lo fuese.^{1,2} Puede presentarse como una emoción en relación con sus necesidades biológicas y además como un sentimiento al relacionarse con necesidades sociales.³

Una de las experiencias angustiantes para el ser humano es el dolor, este término comprende componentes sensitivos emocionales cognitivos y conductuales, además puede variar en intensidad, duración, localización y calidad.⁴ En la práctica clínica odontológica muchos de los tratamientos que se realizan pueden llegar a presentar dolor, es por ello que a lo largo del tiempo se ha observado pacientes que presentan miedo al tratamiento dental. El odontólogo puede ser temido o visto como una persona torturante, ya que en distintas ocasiones los tratamientos que realizan implican dolor intenso.^{1,5} Algunas veces el dolor puede ser manejado por el odontólogo, ya que en la actualidad se puede reducir con los anestésicos, sin embargo, puede ser que el miedo al dolor oculte o envuelva el verdadero dolor.^{6,7} El miedo al tratamiento dental en ciertas ocasiones puede ser la causa de inasistencia a las citas de atención odontológica, se suelen dejar de lado los problemas bucales simples que a larga evolucionan y se tornan más complejos, necesitando procedimientos más invasivos y requiriendo mayores costos económicos.^{8,9,10} Por otra parte, el miedo al tratamiento dental también afecta la calidad en la atención, ya que requiere de mayor tiempo para el profesional.^{11,12,13} Los pacientes con miedo al tratamiento dental sospechan que algo terrible puede ocurrir mientras se realizan los procedimientos para su respectivo tratamiento.¹⁴

Según el estudio de Lima Álvarez ¹⁵ en donde aplicó un cuestionario que midió aspectos para determinar la presencia de factores psicológicos, dice que el miedo al dentista es frecuente en dos tercios de la población en países desarrollados. En un estudio de Pekkan y col ¹⁶ que utilizaron la Escala de ansiedad dental modificada (MDAS), determinaron que los grupos de edad más jóvenes presentan niveles mayores de miedo, a diferencia de grupos de mayor edad. Así mismo, Lahti S y col evidenciaron que personas jóvenes entre 15 a 25 años tenían menores signos de miedo frente a individuos de mayor edad, donde se midió el miedo preguntando ¿Qué tanto miedo tiene de visitar a un dentista?¹⁷

Existen pocos estudios sobre el nivel de miedo a la atención dental en Lima – Perú, por ello es necesario incrementar los conocimientos en la comunidad científica odontológica, además de investigaciones acerca del COVID-19 y su relación con niveles de miedo en la atención dental, para que posteriormente sirvan a otras investigaciones.

Por todo lo anteriormente expuesto, el propósito de la investigación es determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020.

II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020, de acuerdo al trato humano del paciente según edad, género y distrito de procedencia.
- b) Determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020, de acuerdo a mala praxis profesional según edad, género y distrito de procedencia.
- c) Determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020, de acuerdo a aspectos inherentes según edad, género y distrito de procedencia.
- d) Determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020, de acuerdo a aspectos no profesionales según edad, género y distrito de procedencia.
- e) Determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos– Lima 2020, según edad, género y distrito de procedencia.
- f) Determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020, según el miedo al contagio de Covid-19.

III. HIPÓTESIS

Existe un nivel de miedo elevado a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos– Lima 2020.

IV. METODOLOGÍA

1. DISEÑO DE ESTUDIO

El siguiente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos.

La muestra fue constituida por pacientes que cumplían los criterios de selección, el tamaño muestral obtenido según la fórmula para estimar una proporción con población conocida/desconocida y fue de 240 personas, aun así, se decidió tomar un mayor tamaño muestral por lo cual se encuestó a 324 pacientes.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

$$n = 240$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.962 \text{ (si la seguridad es del 95\%)}$$

$$p = \text{proporción esperada (en este caso } 5\% = 0.05)$$

$$q = 1 - p \text{ (en este caso } 1 - 0.05 = 0.95)$$

$$d = \text{precisión (en este caso deseamos un 3\%).}$$

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 20 - 50 años de edad
- Pacientes que respondan de manera afirmativa al Consentimiento Informado (Anexo1)

3.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes con algún tipo de deficiencia mental o enfermedad que obstaculice un efectivo desarrollo del cuestionario.
- Odontólogos y estudiantes de odontología.

4. VARIABLES

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR
MIEDO A LA CONSULTA DENTAL EN PACIENTES ADULTOS	Un patrón multidimensional y aprendido de comportamiento que resulta desadaptativo en relación con el tratamiento odontológico. ¹⁸	▪ Miedo en general	Valores obtenidos del cuestionario de Miedos Dentales (Navarro & Ramírez, adaptado por Aguilar y Acosta)	CUALITATIVA	ORDINAL	▪ Miedo nulo (0-33)
		▪ Trato humano al paciente	Atención odontólogo (preguntas 13, 14 y 15) y atención persona (preguntas 16, 17 y 18)			▪ Miedo moderado (34-67)
		▪ Mala praxis profesional	Seguridad (preguntas 6, 8, y 9) y daño físico (preguntas 10,11,12 y 20)			▪ Miedo alto (68 -100)
		▪ Aspectos inherentes	Tratamiento y al paciente (preguntas 1, 5, 7 y 19)			▪ Nulo (0-10)
		▪ Aspectos no profesionales	El odontólogo, el consultorio y la atención (preguntas 2, 3 y 4)			▪ Medio (11-20)
▪ Nulo (0-12)						
▪ Medio (13-23)						
▪ Elevado (24-35)						
▪ Nulo (0-7)						
▪ Medio (8-13)						
▪ Elevado (14-20)						
▪ Nulo (0-5)						
▪ Medio (6-10)						
▪ Elevado (11-15)						
MIEDO AL CONTAGIO DE COVID -19	Sensación de vulnerabilidad a contraer la enfermedad respiratoria COVID-19 en lugares con una gran afluencia de personas y espacios donde se produce contacto con fluidos corporales. ²¹	-	Datos obtenidos del formulario incorporado en cuestionario virtual	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0= Ninguno en absoluto ▪ 1= Un poco ▪ 2= Ligeramente ▪ 3= Moderadamente ▪ 4= Mucho ▪ 5= Demasiado
DISTRITOS DE PROCEDENCIA	Ubicación en donde se encuentra el establecimiento del centro odontológico	-	Datos obtenidos del formulario incorporado en cuestionario virtual.	CUALITATIVA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lima Norte ▪ Lima Centro ▪ Lima Sur ▪ Lima Este ▪ Provincia Constitucional del Callao
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	-	Datos obtenidos del formulario incorporado en cuestionario virtual.	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 – 29 ▪ 30 – 39 ▪ 40 – 50
GÉNERO	Características físicas y biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres.	-	Datos obtenidos del formulario incorporado en cuestionario virtual.	CUALITATIVA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino

5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

5.1. MÉTODO

El método se realizó por medio de un cuestionario estructurado (Cuestionario de Miedos Dentales de Navarro & Ramírez – 1996, modificada por Acosta¹⁹ y Aguilar²⁰) validada por expertos en la materia, la cual consta de 20 preguntas.

5.2. TÉCNICAS

Para iniciar la investigación el profesional a cargo de la investigación se capacitó para la realización del cuestionario de manera virtual en la plataforma de Google Forms, de manera que, se envió el cuestionario de manera virtual (Anexo 2) a cada paciente para que sea completado y marcado por el mismo.

Se realizó un estudio piloto de la investigación cuyo objetivo fue evaluar la eficiencia de los procedimientos para la recolección de la información, y verificar la capacidad de respuesta vía formularios enviados por internet, el tamaño del piloto fue equivalente al 10% de la muestra del estudio base, correspondiendo este número a 20 pacientes.

El encuestador distribuyó el link del cuestionario a través de redes sociales para que sean respondidas por el encuestado y de manera que se pueda difundir a una población mayor entre los mismos. El encuestador envió el cuestionario de Miedos Dentales de Navarro y Ramírez de manera virtual a pacientes adultos por la plataforma de Google Forms, en donde se le explicó al paciente antes de iniciar con el cuestionario, que se está realizando un trabajo de investigación para determinar el miedo experimentado en los pacientes, saber si existe correlación entre el miedo al odontólogo con la edad del paciente, género y distrito de procedencia, además, la investigación beneficiará una mejor atención clínica posteriormente; para lo cual se solicitó su participación en

la investigación completando el consentimiento informado y confirmando su participación; el consentimiento informado formó la primera parte del cuestionario, siendo un campo obligatorio antes de su desarrollo. El cuestionario no tuvo un tiempo límite para su realización, y debió ser completado sólo una vez por el encuestado.

Se requirió el cuestionario de Miedos Dentales de Navarro y Ramírez, modificada por Acosta¹⁹ y Aguilar²⁰ (Anexo 2) teniendo en consideración 20 preguntas, divididas en dimensiones, y en donde las respuestas van por rangos de 0 al 5, siendo 0 – ninguno, 1 – un poco, 2 – ligeramente, 3 – moderadamente, 4 – mucho, 5 - muchísimo, obteniendo como un total de todas las respuestas del 0 al 100, los resultados fueron clasificados en 3 grupos: miedo nulo (0-33), miedo moderado (34-67), y miedo alto (68-100);¹⁹ las dimensiones fueron divididas en 4 grupos, en donde cada una de ellas presentó indicadores que fueron detallados en cada grupo: 1) Trato humano al paciente: determinado por la atención odontólogo y atención personal, para atención odontólogo comprenderá las preguntas número 13, 14, y 15, y para atención personal, las preguntas número 16, 17, 18; siendo los niveles de esta dimensión: nulo (0-10), medio (11-20), elevado (21-30). 2) Mala praxis profesional: siendo indicado por la seguridad y daño físico, la seguridad comprendió las preguntas número 6, 8, y 9, y en cuanto al daño físico las preguntas número 10,11, 12 y 20; el rango para medir la dimensión fue: nulo (0-12), medio (13-23), elevado (24-35). 3) Aspectos inherentes: referidos de acuerdo al tratamiento y al paciente, brindados por las preguntas número 1, 5, 7 y 19, los niveles de esta dimensión fueron: nulo (0-7), medio (8-13), elevado (14-20). 4) Aspectos no profesionales: que comprenden el odontólogo, el consultorio y la atención, fueron medidos con las preguntas número 2, 3 y 4, y finalmente esta dimensión estuvo dada por los rangos: nulo (0-5), medio (6-10), elevado (11-15).²⁰ Adicionalmente en el cuestionario virtual se colocó una pregunta relacionada a la

pandemia con el brote del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) siendo esta: Que me contagie de Covid – 19 en la atención odontológica y considerando los valores de respuestas del 0 al 5, siendo 0 – ninguno en absoluto, 1 – un poco, 2 – ligeramente, 3 – moderadamente, 4 – mucho, 5 – demasiado. Cabe resaltar que esta pregunta no forma parte del cuestionario de Navarro y Ramírez adaptado por Aguilar y Acosta; por ende, no se cambió ni alteró el sistema de evaluación del propio cuestionario.

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El plan de análisis se realizó con ayuda del programa estadístico SPSS 25 (SPSS Inc. Armonk, NY, EEUU).

El análisis univariado se realizó para la variable nivel de miedo para calcular frecuencias y porcentajes.

El análisis bivariado consistió en relacionar la variable miedo con cada una de las variables intervinientes, para lo cual se utilizó la prueba de chi cuadrado.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación fue evaluada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, cuyo número de registro será colocado en la publicación final.

Así mismo, se solicitó a los pacientes que participaron en el estudio responder de manera afirmativa al Consentimiento Informado, por las características del estudio, no se vulneraron los derechos de los participantes.

V. RESULTADOS

Se recibieron 350 respuestas del cuestionario de Navarro y Ramírez por la plataforma Google Forms, siendo excluida una respuesta al no aceptar el consentimiento informado; se descartó 3 respuestas ya que afirmaron padecer problemas del sistema nervioso, y 22 respuestas fueron descartadas ya que los encuestados refirieron ser estudiantes de odontología u odontólogos. Obteniendo finalmente un total de 324 respuestas, y siendo analizados con el programa estadístico SPSS 25.

Tabla N°1 Estadística descriptiva

VARIABLE	VALOR	N	%
MIEDO EN GENERAL	Nulo	29	9.0
	Medio	74	22.8
	Elevado	221	68.2
EDAD	20-29	177	54.6
	30-39	63	19.4
	40-50	84	25.9
GÉNERO	Femenino	215	66.4
	Masculino	109	33.6
DISTRITO DE PROCEDENCIA	Lima Norte	85	26.2
	Lima Centro	142	43.8
	Lima Sur	46	14.2
	Lima Este	39	12.0
	P.C. Callao	12	3.7

En la tabla 1 se observó que para la variable miedo en general se presentó un nivel elevado con un porcentaje de 68.2%. Para la variable edad, se presentó una mayor población en el grupo de 20-29 años de edad con un porcentaje de 54.6%; el género predominante fue el femenino con un 66.4%. En cuanto a distrito de procedencia fue mayor la población de Lima Centro con un 43.8%.

Tabla N°2 Nivel de miedo en general y dimensiones de miedo a la atención odontológica en pacientes adultos.

VARIABLES	NULO		MEDIO		ELEVADO	
	N	%	N	%	N	%
MIEDO EN GENERAL	29	9.0	74	22.8	221	68.2
TRATO HUMANO	36	11.1	48	14.8	240	74.1
MALA PRAXIS PROFESIONAL	27	8.3	49	15.1	248	76.5
ASPECTOS INHERENTES	86	26.5	141	43.5	97	29.9
ASPECTOS NO PROFESIONALES	45	13.9	101	31.2	178	54.9

En la tabla 2 se observó que para la variable miedo en general se presentó un nivel elevado con un porcentaje de 68.2%; en cuanto a sus dimensiones trato humano, mala praxis profesional, y aspectos no profesionales, los mayores porcentajes fueron elevados con un 74.1%, 76.5% y 54.6% respectivamente; a excepción de la dimensión aspectos inherentes, cuyo valor sobresaliente fue medio con un 43.5%.

La pregunta número 10 “Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención” es aquella en donde los participantes presentaron mayor miedo del miedo en general, con un promedio de 4.31 y una frecuencia de 71.6% (N=232)

La pregunta número 16 “Que sea el odontólogo brusco” de la dimensión trato humano al paciente es aquella en donde los participantes presentaron mayor miedo con un promedio de 4.07 y una frecuencia de 59.9% (N=194).

La pregunta número 10 “Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención” de la dimensión mala praxis profesional es aquella en donde los participantes presentaron mayor miedo con un promedio de 4.31 y una frecuencia de 71.6% (N=232).

La pregunta número 7 “Que me inyecte en las encías” de la dimensión aspectos inherentes es aquella en donde los participantes presentaron mayor miedo con un promedio de 3.49 y una frecuencia de 34.9% (N=113).

La pregunta número 3 “La limpieza del consultorio” de la dimensión aspectos no profesionales es aquella en donde los participantes presentaron mayor miedo con un promedio de 4.05 y una frecuencia de 56.5% (N=183).

Tabla N°3 Nivel de miedo en general de acuerdo a las variables intervinientes (edad, género y distrito de procedencia)

VARIABLES	VALORES	MIEDO EN GENERAL						p*	
		Total	NULO		MEDIO		ELEVADO		
			N	%	N	%	N		%
EDAD	20-29	177	10	3.1	45	13.9	122	37.7	0.186
	30-39	63	9	2.8	12	3.7	42	13.0	
	40-50	84	10	3.1	17	5.2	57	17.6	
GÉNERO	FEMENINO	215	14	4.3	44	13.6	157	48.5	0.018
	MASCULINO	109	15	4.6	30	9.3	64	19.8	
DISTRITO DE PROCEDENCIA	LIMA NORTE	85	7	2.2	8	2.5	70	21.6	0.014
	LIMA CENTRO	142	11	3.4	44	13.6	87	26.9	
	LIMA SUR	46	7	2.2	7	2.2	32	9.9	
	LIMA ESTE	39	3	0.9	12	3.7	24	7.4	
	CALLAO	12	1	0.3	3	0.9	8	2.5	

* Prueba empleada

En la tabla 3 Las variables género y distrito de procedencia presentaron un p menor a 0.05 indicando que existen diferencias entre los grupos. Sin importar el género, el miedo fue elevado para el género femenino 48,5% y el masculino 19.8%. De acuerdo al distrito de procedencia todos presentaron miedo elevado, sobresaliendo Lima Centro con 26.9%. La variable edad no presentó diferencias estadísticamente significativas.

Tabla N°4 Nivel de miedo para la dimensión trato humano al paciente de acuerdo a las variables intervinientes (edad, género y distrito de procedencia)

VARIABLES	VALORES	TRATO HUMANO AL PACIENTE							p*
		Total	NULO		MEDIO		ELEVADO		
			N	%	N	%	N	%	
EDAD	20-29	177	16	4.9	25	7.7	136	42.0	0.675
	30-39	63	8	2.5	9	2.8	46	14.2	
	40-50	84	12	3.7	14	4.3	58	17.9	
GÉNERO	FEMENINO	215	18	5.6	31	9.6	166	51.2	0.073
	MASCULINO	109	18	5.6	17	5.2	74	22.8	
DISTRITO DE PROCEDENCIA	LIMA NORTE	85	6	1.9	9	2.8	70	21.6	0.054
	LIMA CENTRO	142	15	4.6	30	9.3	97	29.9	
	LIMA SUR	46	8	2.5	2	0.6	36	11.1	
	LIMA ESTE	39	4	1.2	6	1.9	29	9.0	
	CALLAO	12	3	0.9	1	0.3	8	2.5	

* Prueba empleada

En la tabla 4 las variables edad, género y distrito de procedencia no presentaron diferencias estadísticamente significativas. Todos grupos de edades presentaron un nivel de miedo elevado, destacando el grupo de 20 a 29 años (42.0%). Se observó que los distritos de procedencia obtuvieron niveles de miedo elevados, teniendo el grupo de Lima Centro el mayor porcentaje (29.9%).

Tabla N°5 Nivel de miedo para la dimensión mala praxis profesional de acuerdo a las variables intervinientes (edad, género y distrito de procedencia)

VARIABLES	VALORES	MALA PRAXIS PROFESIONAL							p*
		Total	NULO		MEDIO		ELEVADO		
			N	%	N	%	N	%	
EDAD	20-29	177	12	3.7	26	8.0	139	42.9	0.791
	30-39	63	6	1.9	11	3.4	46	14.2	
	40-50	84	9	2.8	12	3.7	63	19.4	
GÉNERO	FEMENINO	215	16	4.9	27	8.3	172	53.1	0.111
	MASCULINO	109	11	3.4	22	6.8	76	23.5	
DISTRITO DE PROCEDENCIA	LIMA NORTE	85	6	1.9	4	1.2	75	23.1	0.064
	LIMA CENTRO	142	10	3.1	28	8.6	104	32.1	
	LIMA SUR	46	6	1.9	6	1.9	34	10.5	
	LIMA ESTE	39	3	0.9	9	2.8	27	8.3	
	CALLAO	12	2	0.6	2	0.6	8	2.5	

* Prueba empleada

En la tabla 5 las variables edad, género y distrito de procedencia no presentaron diferencias estadísticamente significativas. Todos los grupos de edades presentaron un nivel de miedo elevado, destacando el grupo de 20 a 29 años (42.9%). Sin importar el género, el miedo fue elevado para el género femenino 53.1% y el masculino 23.5%.

Tabla N°6 Nivel de miedo para la dimensión aspectos inherentes de acuerdo a las variables intervinientes (edad, género y distrito de procedencia)

VARIABLES	VALORES	ASPECTOS INHERENTES							
		Total	NULO		MEDIO		ELEVADO		p*
			N	%	N	%	N	%	
EDAD	20-29	177	42	13.0	80	24.7	55	17.0	0.770
	30-39	63	20	6.2	26	8.0	17	5.2	
	40-50	84	24	7.4	35	10.8	25	7.7	
GÉNERO	FEMENINO	215	49	15.1	95	29.3	71	21.9	0.064
	MASCULINO	109	37	11.4	46	14.2	26	8.0	
DISTRITO DE PROCEDENCIA	LIMA NORTE	85	13	4.0	35	10.8	37	11.4	0.008
	LIMA CENTRO	142	45	13.9	67	20.7	30	9.3	
	LIMA SUR	46	14	4.3	18	5.6	14	4.3	
	LIMA ESTE	39	11	3.4	13	4.0	15	4.6	
	CALLAO	12	3	0.9	8	2.5	1	0.3	

* Prueba empleada

En la tabla 6 La variable distrito de procedencia presentó un p menor a 0.05 indicando que existen diferencias estadísticamente significativas. Sin importar el género, el miedo fue medio para el género femenino 29.3% y el masculino 14.2%. De acuerdo al distrito de procedencia, los grupos presentaron miedo medio y miedo elevado, sobresaliendo Lima Centro con 20.7% para miedo medio. Las variables edad y género no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla N°7 Nivel de miedo para la dimensión aspectos no profesionales de acuerdo a las variables intervinientes (edad, género y distrito de procedencia)

VARIABLES	VALORES	ASPECTOS NO PROFESIONALES							p*
		Total	NULO		MEDIO		ELEVADO		
			N	%	N	%	N	%	
EDAD	20-29	177	24	7.4	55	17.0	98	30.2	0.978
	30-39	63	9	2.8	18	5.6	36	11.1	
	40-50	84	12	3.7	28	8.6	44	13.6	
GÉNERO	FEMENINO	215	27	8.3	64	19.8	124	38.3	0.352
	MASCULINO	109	18	5.6	37	11.4	54	16.7	
DISTRITO DE PROCEDENCIA	LIMA NORTE	85	10	3.1	24	7.4	51	15.7	0.787
	LIMA CENTRO	142	22	6.8	44	13.6	76	23.5	
	LIMA SUR	46	7	2.2	17	5.2	22	6.8	
	LIMA ESTE	39	3	0.9	13	4.0	23	7.1	
	CALLAO	12	3	0.9	3	0.9	6	1.9	

* Prueba empleada

En la tabla 7 las variables edad, género y distrito de procedencia no presentaron diferencias estadísticamente significativas. Todos los grupos de edades presentaron un nivel de miedo elevado, destacando el grupo de 20 a 29 años (30.2%). Sin importar el género, el miedo fue elevado para el género femenino 38.3% y el masculino 16.7%.

Tabla N°8 Resultados del miedo al contagio de Covid – 19

VALORES	MIEDO AL CONTAGIO DE COVID - 19	
	N	%
NINGUNO EN ABSOLUTO	22	6.8
UN POCO	12	3.7
LIGERAMENTE	9	2.8
MODERADAMENTE	21	6.5
MUCHO	26	8.0
DEMASIADO	234	72.2

En la tabla 8 el miedo al contagio de Covid – 19 fue demasiado teniendo un porcentaje de 72.2%, y mucho con un 8.0%, sin embargo, un 6.8% refirió tener ningún miedo en absoluto.

VI. DISCUSIÓN

El miedo al odontólogo provoca sensaciones y situaciones desagradables para el ser humano con respecto a la atención dental, muchas veces se evita ir a la cita dental puesto que el dentista es visto como un ser torturante.^{1,8,9,10,22} Una de las razones para no visitar los centros dentales es el miedo al dentista y a la atención.²³ Los miedos dentales afectan de manera negativa el seguimiento de los tratamientos odontológicos, y posteriormente ello repercute con problemas en la salud oral de la población.¹⁸ El reconocer las dimensiones asociadas al miedo, brindaría una apreciable información a los clínicos para un mejor desarrollo del trabajo del profesional con el paciente.^{13,24} En la actualidad, el mundo está enfrentando una pandemia por el brote del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el número de infecciones del virus va en aumento así como el número de muertes. Una incorrecta información y/o falta de ella, conjuntamente con noticias sensacionales, producen mayor temor por la salud.²⁵ Los resultados de este estudio realizados con el cuestionario de miedos dentales de Navarro y Ramírez de manera virtual describieron que existe un nivel de miedo en general elevado en pacientes que acudieron a establecimientos privados y del estado en Lima en 2020.

Según los resultados obtenidos, esta investigación concuerda con los autores Alzate y col²⁶ al evidenciar que los pacientes de menor edad presentaron niveles más altos de miedo, siendo los resultados de este estudio pacientes de entre 20 a 29 años. Sin embargo, hay estudios que discrepan estos resultados correspondiendo autores como Valdez y col²⁷; Lima Álvarez y col^{28,29} afirmaban que poblaciones de mayor edad presentaban mayor miedo al odontólogo; posiblemente por que a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos a su vez que experimentan mayores tratamientos dentales.³⁰

Las investigaciones a cargo de Mejía y Sierra ¹⁰, Guerra e Ilezarte ³¹, Arrieta y col ³² muestran que los niveles de miedo dentales fueron mayores en el género femenino, concordando así con este estudio en donde se evidenció diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, publicaciones correspondientes a Kranh y col ² indican que tanto el género femenino como el masculino tuvieron mayores porcentajes para el miedo escaso, lo cual discrepa a esta investigación. Esto podría deberse a la aceptación social que brinda a las mujeres expresar con más libertad sus temores.¹⁰

Una investigación realizada en una población rural del centro de la India mostró que el miedo fue la razón principal para no recibir tratamiento dental.³³ En el estudio de Rodríguez y col ³⁴ refieren que se evidenció un alto nivel del estrés y que fue influenciado por el lugar de residencia del paciente, en su caso provenientes de zonas urbanas, concordando con este estudio, siendo Lima Centro los distritos de procedencia con mayor nivel de miedo elevado. Probablemente porque en zonas rurales el temor sea menor debido al acceso a la atención odontológica, en donde es primordial la necesidad de salud para poder solventar sus necesidades básicas.

Kranh y col ² en su estudio obtuvo resultados de miedo escaso, así mismo Oliveira ³⁵ informó que la mayoría de participantes de su estudio no tenían miedo de ir al dentista; en contraste a esta investigación donde se obtuvo resultados mayores para el miedo en general elevado en la población, al igual en la investigación de Deza.³⁶ Posiblemente por objetos como la turbina o la aguja y/o experiencias dentales previas traumáticas y desagradables.³⁷

En cuanto a la dimensión trato humano al paciente, los resultados obtenidos en este estudio evidenciaron niveles elevados de miedo, lo que concuerda con el estudio de Muza en donde refiere que probablemente los pacientes se encuentran más informados y por

ello se tornan más exigentes, requiriendo una mejor atención oportuna, sin discriminación y de manera amable.¹

Diaz ¹³ describe que la negligencia es uno de los factores con mayor peso de miedo. Un estudio corrobora y resalta los resultados percibidos por los pacientes con muchísimo miedo a la pregunta que forma parte de la dimensión mala praxis profesional acerca de la posibilidad de transmisión de infecciones con los instrumentos.⁹ Así mismo, Muza¹ en su estudio, describe que la dimensión mala praxis profesional es el principal temor en los pacientes, probablemente porque presumen pueda producirse algún tipo de daño hacia ellos. Estos resultados concuerdan con esta investigación, dando resultados de miedo elevado.

En la investigación realizada por Márquez- Rodríguez ⁹ se encontró que la dimensión aspectos inherentes no producía muchos temores en su población, refiriéndose a sentir su boca dormida o que le inyecten en las encías, lo cual coincide con esta investigación, en donde se obtuvo resultados de miedo medio en la población. Esto puede deberse a que las preguntas que comprenden esta dimensión son procedimientos parte de la atención dental, y que son realizados a menudo.¹⁹

La dimensión asociada al miedo, aspectos no profesionales, dio resultados de nivel de miedo elevado en este estudio, lo que contradice a una publicación anterior, en donde se describen niveles de miedo bajos para esta dimensión.⁹ La limpieza del consultorio y la demora en atención son preguntas que forman parte de esta dimensión, y que son considerados factores de organización, probablemente en la actualidad sea mayor ya que se enfrenta al brote del nuevo coronavirus, y los pacientes se encuentran más alertas a las condiciones del consultorio, y el aforo en la sala de espera por el miedo al contagio de la enfermedad.

Las respuestas a la pregunta sobre el contagio de Covid-19 en la atención odontológica indicaron que el 72.2% tiene demasiado miedo a contraer la enfermedad; así mismo una encuesta realizada este año revela que existe un miedo al 2019-nCoV mucho mayor que al miedo a la gripe estacional, probablemente se deba a su novedad y a las incertidumbres sobre lo grave que podría llegar a ser.²⁵ Cabe recalcar que la transmisión del virus por gotas en el aire es considerado como la vía principal de propagación, particularmente en clínicas dentales y hospitales.³⁸

Una limitación de este estudio se dio por el brote de COVID-19 y la cuarentena que se viene realizando en el país. Sin embargo, esto no impidió la realización del trabajo de investigación, es por ello que el cuestionario en formato de virtualización es factible ante esta situación debido a que no fue posible realizarlo de manera presencial.

Se pensó que la disponibilidad de tiempo con el que contaba el paciente para realizar el cuestionario virtual, iba a ser una limitación; no obstante, al ser una encuesta virtual se pudo realizar en cualquier momento del día, pues no se tenía una fecha u horario límite para su realización.

La capacidad de respuesta de los pacientes al cuestionario virtual no fue una limitación en nuestro caso, puesto que la mayor parte de la población trabajaba desde casa y estaba conectado a sus redes sociales en algún momento del día. El link de la encuesta fue enviado a través de redes sociales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Messenger siendo redes con una gran cantidad de usuarios y de comunicación directa, resultando sencillo el ingreso a la encuesta.

VII. CONCLUSIONES

- Existe un elevado miedo a la atención odontológica (68.2%) en pobladores de Lima – Perú en el año 2020. En cuanto a las dimensiones del miedo, solo en la dimensión aspectos inherentes, la población presentó un miedo medio, en el resto de dimensiones fue elevado.
- Las variables género y distrito de procedencia presentaron diferencias estadísticamente significativas para el miedo en general.
- No se encontraron diferencias en ninguna variable para la dimensión trato humano al paciente.
- No se encontraron diferencias en ninguna variable para la dimensión mala praxis profesional.
- La variable distrito de procedencia presentó diferencias estadísticamente significativas para la dimensión aspectos inherentes.
- No se encontraron diferencias en ninguna variable para la dimensión aspectos no profesionales.
- El miedo al contagio de Covid-19 en la atención odontológica fue demasiado (72.2%).

VIII. RECOMENDACIONES

- Se requieren más estudios del miedo dental en poblaciones más grandes, de manera presencial y forma equitativa para cada variable interviniente (edad, género, tipo de establecimiento y su facilidad de atención en zonas rurales o urbanas), para nuevas evaluaciones.
- Sería necesario realizar investigaciones en donde se brinde información y eduque a la población sobre las formas de contagio del Covid-19 y el uso de normas de bioseguridad para evitar el posible contagio en centros de salud, con el fin de disminuir los niveles de miedo a la enfermedad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muza R. Miedos dentales. *Horiz Enferm*, 2010; 21(2): 23-29.
2. Kranh N, Garcia A, Gómez L, Astie F, Doña R. Fobia al tratamiento odontológico en pacientes de la ciudad de San Luis, *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis*. Argentina Año XV Número II (30/2014) 2(30): 109-117.
3. Seger L, Banaco RA, García I. Técnicas de controle do comportamento. En su: *Psicología e Odontología: uma abordagem integradora*. 3ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora .1998; 57-61.
4. Argueta López R, Argueta García R, Berlín Gómez AM. Consideraciones básicas para el manejo del dolor en odontopediatría en la práctica diaria del cirujano dentista general y su relación de interconsulta con el anestesiólogo. *Rev Soc Esp Dolor* 2015; 22(4): 175-179.
5. Martino BK. Ansiedad. Una revisión bibliográfica. *Clin Odontol Nort Amer* 1987; 31(1): 15-22.
6. Zinke A, Hannig C, Berth H. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. *BMC Oral Health*. 2019;19(27): 1-6.
7. Lin CS, Wu SY, Yi CA. Association between Anxiety and Pain in Dental Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2017; 96(2):153-162. doi:10.1177/0022034516678168
8. Crego A, Carrillo-Diaz M., Armfield J M., Romero M. Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings. *Int J Paediatr Dent*. 2015 May; 25 (3): 191-8.
9. Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu MC, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?. *RCOE* 2004;9(2):165-174.

10. Mejía L, Sierra S. El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud* 2012; 11 (2): 95 – 100.
11. Munayco E, Mattos M, Torres G. et al. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *ODOVTOS-Int. J. Dental Sc.* 2018; 20(3): 81-91.
12. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Rev Latinoamer Psicol.* 2005; 37 (3): 461-5.
13. Diaz E. Dimensiones del miedo dental. *REDOE.* 2017.
14. Cianetti S, Lombardo, G, Lupatelli, E. et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *European Journal of paediatric dentistry.* 2017; 18(2).
15. Lima Álvarez M, Rivero Varona T, Pérez Cederrón R. Algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal. *Rev Hum Med.* 2007; 7(3).
16. Pekkan G, Kilicoglu A, Hatipoglu H. Relationship between dental anxiety, general anxiety level and depression in patients attending a university hospital dental clinic in Turkey. *Community Dent Health.* 2011; 28(2): 149–53.
17. Lahti S, Vehkalahti MM, Nordblad A, Hausen H. Dental fear among population aged 30 years and older in Finland. *Acta Odontol Scand.* 2007; 65(2): 97–102.
18. Navarro C, Ramírez R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. San José: Universidad Autónoma de Monterrey. *Psicología Conductual* 1996; 4, 79-95.

19. Aguilar E. Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017 [Tesis para optar la maestría en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
20. Acosta R. Nivel de miedo a la consulta odontológica y el estado bucal de los estudiantes de CEBA Javier Heraud, Lima 2018 [Tesis para optar la maestría en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
21. Gonzáles-Olmo MJ, Ortega-Martínez AR, Delgado-Ramos B, Romero-Maroto M, Carrillo-Díaz M. Vulnerabilidad percibida a la infección por Coronavirus: impacto en la práctica dental. *Braz. res oral.* 2020; 34: e044.
22. Armfield JM, Ketting M. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. *Health Psychol.* 2015; 34(9):929–940.
23. Obeidat SR, Alsa'di AG, Taani DS. Factors influencing dental care access in Jordanian adults. *BMC Oral Health.* 2014 Oct 17;14:127. doi: 10.1186/1472-6831-14-127. PMID: 25326268; PMCID: PMC4210624.
24. Díaz E, San Martín L, Ruiz-Veguilla M. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud.* 2013; 9: 53-55.
25. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Disord de ansiedad.* 2020 Mar;70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196. Epub 2020 Feb 10. PMID: 32078967; PMCID: PMC7134790.
26. Alzate Zapata, L.M, Garcia Bran, S.Y, López Sarmiento J.S, Gaviria Correa, I, Ortiz Restrepo, J, Gallego Gómez, C.L. (2019) Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica Universidad Cooperativa de Colombia Medellín 2019 (tesis de grado). Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15163>

27. Valdés-Reyes JM, Castellano-Prada D, El-GrannamRuisánchez Y, Delgado-Martín. Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo. Acta Odontológica Colombiana. 2015; 5(2): 33-46.
28. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. 2006; 6(1).
29. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Toledo Amador A, Espeso Nápoles NM. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. Rev Hum Med. 2007; 7(1).
30. Singh KA, Moraes ABA de, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras 2000; 14 (2):131-5.
31. Guerra N, Ilezarte Z. El miedo en pacientes atendidos en urgencias estomatológicas. Invest Medicoquir. 2014;6(2):198-213.
32. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clín Med Fam 2013; 6 (1): 17-24.
33. Deolia SG, Kela KS, Sawhney IM, Sonavane PA, Nimbulkar G, Reche A. Evaluation of oral health care seeking behavior in rural population of central India. J Family Med Prim Care 2020; 9:886-91.
34. Rodríguez-Vázquez LM, Rubiños-López E, Varela-Centelles A, Blanco-Otero AI, Varela-Otero F, Varela-Centelles P. Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de Atención Primaria. Odontol. Prev. 2008;1(2):97-102.
35. Oliveira MA, Bendo CB, Paiva SM, Vale MP, Serra-Negra JM. Determining Cut-Off Points for the Dental Fear Survey. Scientific World Journal. 2015; 2015:7.

36. Deza F. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
37. Abrahamsson H, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. Phobic Avoidance and Regular Dental Care in Fearful Dental Patients: A Comparative Study. *Acta Odontol Scand.* 2001; 59:273-9.
38. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020 Mar 3;12(1):9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9. PMID: 32127517; PMCID: PMC7054527.

X. ANEXOS

ANEXO 1 CONTENIDO DEL TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Anel Antia Vela Fernández
 Título: “MIEDO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDIERON A CENTROS ODONTOLÓGICOS– LIMA 2020”.

Propósito del estudio:

Será determinar el miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos – Lima 2020.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio deberás contestar 1 cuestionario de manera virtual.

Riesgos:

No hay riesgos por participar en esta fase del estudio, sólo consiste en llenar unos cuestionarios.

Beneficios:

Se podrá tomar medidas necesarias para que su atención y tratamiento sea agradable, y favorecerá de manera positiva las experiencias del paciente y por otro lado al odontólogo siendo la atención odontológica menos tediosa y más rápida.

Costos e incentivos

No deberás pagar nada por participar en el estudio ni recibirá ningún incentivo económico.

Confidencialidad:

Se guardará tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso de la información obtenida:

La información obtenida sólo será empleada en este trabajo de investigación.

Derechos del paciente:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento.

Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llama a Anel Vela al teléfono 937563824.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 2 CONTENIDO DEL CUESTIONARIO ADAPTADO DE MIEDOS DENTALES DE NAVARRO Y RAMIREZ, E INSTRUCCIONES

Las frases de este cuestionario se refieren a actividades y experiencias relacionadas con la atención dental que pueden o no producirle miedo u otros sentimientos desagradables.

Lea cada frase y piense cuánto le molesta en la actualidad, luego rodee con un círculo el valor correspondiente al grado de temor que le causa cada una de las frases, de acuerdo con los siguientes códigos. Procure no dejar ninguna sin contestar.

1) Edad	_____ años	
2) Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
3) Distrito	_____	
4) ¿Es usted un odontólogo o estudiante de odontología?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5) ¿Usted padece un desorden en el sistema nervioso diagnosticado por un médico?	SI, ¿Cuál? _____	NO <input type="checkbox"/>
6) Anteriormente, ¿En cuál establecimiento acudió para la atención odontológica?	Consultorio particular ()	
	Clínica privada ()	
	Hospital del estado ()	

CÓDIGO DE MIEDO EXPERIMENTADO

0	1	2	3	4	5
ninguno en absoluto	un poco	ligeramente	moderadamente	mucho	muchísimo

1) Que me coloquen el abrebocas	0	1	2	3	4	5
2) Que el dentista tenga mal aliento	0	1	2	3	4	5
3) La limpieza del consultorio	0	1	2	3	4	5
4) Que se demore en atenderme	0	1	2	3	4	5
5) Que me duerma la boca	0	1	2	3	4	5
6) Que se equivoque en ponerme la inyección (anestesia)	0	1	2	3	4	5
7) Que me inyecte en las encías	0	1	2	3	4	5
8) Que me haga sangrar la boca	0	1	2	3	4	5
9) Que el odontólogo no use guantes	0	1	2	3	4	5
10) Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención	0	1	2	3	4	5
11) Que el trabajo lo hagan las asistentes	0	1	2	3	4	5
12) Que me lastimen los labios con algún instrumento	0	1	2	3	4	5
13) Que el asistente sea desagradable (trato no cortés)	0	1	2	3	4	5
14) Que sea un odontólogo maleducado	0	1	2	3	4	5
15) Que atienda a muchos pacientes a la vez	0	1	2	3	4	5
16) Que sea el odontólogo brusco	0	1	2	3	4	5
17) Que me regañe el odontólogo	0	1	2	3	4	5
18) Que el odontólogo esté de mal humor	0	1	2	3	4	5
19) Que me introduzcan los dedos en la boca	0	1	2	3	4	5
20) Que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos	0	1	2	3	4	5

0	1	2	3	4	5
ninguno en absoluto	un poco	ligeramente	moderadamente	mucho	demasiado

*Que me contagie de Covid – 19 en la atención odontológica	0	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---	---

PT01583

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	2%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
 Excluir bibliografía Apagado

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 175-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **709.2019-PRE8**

Título: **Miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a centros odontológicos privados y del estado - Lima 2020**

Investigador(a): **Anel Antia Vela Fernández**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 08 de enero del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 09 de julio de 2020




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación