



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"IMPACTO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA PANDEMIA POR COVID – 19 Y CALIDAD DE VIDA DEL CIRUJANO-DENTISTA DE ICA-PERÚ, 2022"

Presentado por:

SALAZAR CAYO ROSA LINDA

Del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 7%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 12 de setiembre de 2023

Atentamente


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
ESCUELA DE POSGRADO**



TESIS

**Impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID –
19 y calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022**

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:

Mg. Rosa Linda Salazar Cayo

Ica-Perú

2023

DEDICATORIA

A mi familia por enseñarme a ser mejor cada día,
por brindarnos el apoyo incondicional,
y ayudarme a cumplir cada uno de mis
objetivos planteados.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. En especial a Padre Celestial por ser nuestra fortaleza en todo momento, a la facultad de Odontología de mi alma mater por el apoyo en la recolección de los datos en el desarrollo de esta tesis, y a mi familia que es el impulso para seguir investigando.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	7
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia y porcentajes grupo etario de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	11
Tabla 2. Frecuencia y porcentajes del género de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	12
Tabla 3. Frecuencia y porcentajes del estado civil de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	13
Tabla 4. Frecuencia y porcentajes del lugar de residencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	14
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de los campos de práctica de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	15
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de los años de experiencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	17
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de los lugares de trabajo de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	18
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes del nivel académico de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	19
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes del impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID -19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	20
Interpretación:	21
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes del cuestionario del impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID -19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	21
Tabla 11. Frecuencia y porcentajes de calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022.....	26
Tabla 12. Frecuencia y porcentajes de las dimensiones de calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022.....	27
Tabla 13: Prueba Rho de Spearman	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupo etario de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022	11
Gráfico 2. Género de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022	12
Gráfico 3. Estado civil de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022	13
Gráfico 4. Lugar de residencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	14
Gráfico 5. Campos de práctica de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	16
Gráfico 6. Años de experiencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022	17
Gráfico 7. Lugares de trabajo de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022	18
Gráfico 8. Nivel académico de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	19
Gráfico 9. Impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID -19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022.....	20
Gráfico 10. Cuestionario del impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID -19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022	24
Gráfico 11. Calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022.....	26
Gráfico 12. Dimensiones de calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022.....	27
Gráfico 13: Prueba Rho de Spearman	29

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-dentista de Ica-Perú, 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte trasversal, de tipo analítico. Se conformó una muestra de 385 cirujanos dentistas, que cumplieran los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta y como instrumentos: para la medición de la variable: Calidad de vida se utilizará el cuestionario de Calidad de vida de la OMS en versión corta, (WHOQOL-Bref) que consta de cuatro dominios (salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Con respecto al impacto en la atención odontológica se plantea un cuestionario de creación propia compuesto por 6 preguntas mediante escala de Likert, que será validado a través de un estudio piloto y validación mediante un juicio de expertos. Se reporta que el 54.8% (211) de los participantes tenían 25 a 35 años, el 52,5% (202) pertenecían al grupo femenino, el 55.8% (215) eran solteros, en su mayoría los cirujanos dentistas vivían en Ica con el 83.6% (322), el 66.8% (257) de los participantes tenían un nivel académico de cirujano dentista, el 50.4% (194) tenía menos de 10 años de experiencia, el 40% (154) pertenecía al sector privado, el 68.3% (263) era dentista general. Finalmente se encontró que el impacto en la atención odontológica fue de nivel regular en el 48.3% y la calidad de vida fue de nivel regular en el 81.6% durante la pandemia del COVID – 19 en los dentistas de la ciudad de Ica, 2022. Se concluye que existe relación entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-dentista de Ica-Perú, 2022.

Palabras clave: Impacto, COVID – 19, calidad de vida, dentista.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the impact on dental care of the COVID-19 pandemic and quality of life of the Dental Surgeon of Ica-Perú, 2022. A quantitative approach was used, with a non-experimental design, cutting transversal, analytical type. A sample of 385 dental surgeons was formed who met the selection criteria. A survey was used to collect data and as instruments: to measure the variable: Quality of life, the WHO Quality of Life questionnaire in short version (WHOQOL-Bref) will be used, which consists of four domains (health physical, psychological, social relationships and environment). With respect to the impact on dental care, a self-created questionnaire composed of 6 questions using a Likert scale is proposed, which will be validated through a pilot study and validation through expert judgment. It is reported that 54.8% (211) of the participants were 25 to 35 years old, 52.5% (202) belonged to the female group, 55.8% (215) were single, most of the dental surgeons lived in Ica with 83.6% (322), 66.8% (257) of the participants had an academic level of dental surgeon, 50.4% (194) had less than 10 years of experience, 40% (154) belonged to the private sector, 68.3% (263) were general dentists. Finally, it was found that the impact on dental care was at a regular level in 48.3% and the quality of life was at a regular level in 81.6% during the COVID-19 pandemic in the dentists of the city of Ica, 2022. concludes that there is a relationship between the impact on dental care of the COVID-19 pandemic and quality of life of the Dental Surgeon of Ica-Perú, 2022.

Keywords: Impact, COVID – 19, quality of life, dentist.

I. INTRODUCCION

La pandemia de COVID-19 ha afectado la prestación de servicios de salud en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020, lo que provocó el cierre de los servicios dentales en todo el mundo. La razón principal de esto fue el riesgo de infección asociado con los procedimientos de generación de aerosoles, como el uso de piezas de alta velocidad¹.

La calidad de vida (QOL) es un tema de creciente interés, se puede definir como actitudes subjetivas hacia resultados de bienestar mental, físico y social, que a su vez son parte del bienestar cultural, social y ambiental. Todos los trabajadores de la salud se consideran vulnerables debido a los numerosos peligros a los que se enfrentan como ergonómicas, físicas, químicas, biológicas y psicosociales en el lugar de trabajo. Además, los trabajadores sanitarios fueron seleccionados como grupo prioritario para la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo en el plan de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir del siglo XXI, la calidad de vida de los profesionales odontológicos se ha convertido en el centro de atención, porque los dentistas de hoy necesitan pagar mucho poder físico y mental para mantenerse al día con la creciente demanda de dentistas, brindar a los pacientes un tratamiento preciso y eficiente, junto con el rápido desarrollo del conocimiento y la tecnología².

Todas las fuentes destacaron la necesidad de centrarse en actividades que minimicen el riesgo para el personal, los pacientes y el público, y apoyar una atención clínica de alta calidad³. La implementación de estas pautas en la odontología convencional puede causar un impacto significativo para los profesionales de odontología, comprometiendo su calidad de vida. La inversión necesaria para equipar las prácticas para garantizar que sean adecuadas para su propósito ahora incluye preocupaciones específicas de COVID-19 y una nueva perspectiva sobre la atención odontológica; equipo de protección personal para el personal de la práctica; gestión de la sala clínica, incluida la limpieza y desinfección postoperatoria y la eliminación de residuos⁴. Esto aumentará dramáticamente el costo de la odontología convencional. En consecuencia, los pacientes tienen menos posibilidades de costear el tratamiento dental porque ya es muy caro; excluyendo aún más a los menos afortunados del acceso al tratamiento dental.

Mucho no se ha dicho sobre el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en la calidad de vida de los prestadores de salud y es necesario abordar las fallas del sistema de salud dental. Y es que la odontología es una profesión donde varios factores ocupacionales afectan el bienestar de los dentistas. Se encontró que los trastornos físicos y psicológicos tienen una alta prevalencia en la práctica dental, como se muestra en varios estudios^{5,6,7}. Algunos de los

predictores consistentes de la calidad de vida fueron las demandas de tiempo y programación, como trabajar bajo presión de tiempo y las percepciones negativas de los pacientes, como ser subestimado por los pacientes y la falta de reconocimiento. Los problemas relacionados con los ingresos, como trabajar duro para satisfacer las demandas del estilo de vida y los conflictos entre las ganancias y la ética profesional, son otros factores que afectan el bienestar mental de los dentistas. La naturaleza repetitiva del trabajo, los pacientes que no cooperan, las largas horas de trabajo y el personal y la ayuda auxiliar insatisfactorios también se han incluido como factores estresantes entre los dentistas⁸. Uno de los aspectos es el estrés laboral convirtiéndose en un efecto nocivo sobre la salud general así como asociado a una variedad de trastornos de salud, como dificultades psicológicas, enfermedades coronarias y signos y síntomas de trastornos musculoesqueléticos. Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo contribuyen con aproximadamente el 40 % de todos los costos de tratamiento de las lesiones relacionadas con el trabajo⁹. Estos son el tipo de discapacidad laboral más costoso que afecta negativamente la calidad de vida y reduce la productividad. Finalmente cabe resaltar que hay una escasez de estudios centrados en la calidad de vida de los dentistas en general.

Dentro de la literatura revisada se encuentran los estudios realizados por

Alrayes N, et al (Arabia Saudita, 2020) quienes buscaron evaluar la calidad de vida (QOL) de los profesionales de la odontología en la Provincia Oriental de Arabia Saudita. Este estudio transversal reclutó a profesionales de la odontología (odontólogos generales, especialistas y consultores) de los sectores público y privado en la Provincia Oriental de Arabia Saudita. El cuestionario QOL Assessment-BREF (WHOQOL-BREF) de la Organización Mundial de la Salud se administró entre los participantes del estudio. La población fueron 313 profesionales de la odontología en el estudio con una edad media de 35,72 (8,58) años. La puntuación media de calidad de vida en la muestra fue de 63 (13,9) en una escala de 0 a 100. El 75% de los participantes calificó su calidad de vida como buena o muy buena. De cuatro dominios, el dominio de relación social tuvo la puntuación media más alta de calidad de vida y el dominio físico tuvo la puntuación más baja. Hubo diferencias significativas en la calidad de vida de consultores, especialistas y dentistas generales. Los participantes con enfermedades médicas tuvieron una calidad de vida significativamente más baja que aquellos sin enfermedades médicas. Hubo diferencias significativas en la calidad de vida de los participantes con 0-10 años desde la graduación, 11-20 años y más de 20 años ($p = 0,009$). Las calificaciones, la enfermedad médica y los años transcurridos desde la graduación fueron determinantes importantes de la calidad de vida entre los profesionales de la odontología¹⁰.

Abraham S, (Dubai, 2018) se planteó evaluar la calidad de vida de los dentistas. Se distribuyeron un total de 290 cuestionarios a odontólogos generales y especialistas que trabajan en el sector privado. El 46% reportó una calidad de vida regular. La calidad de vida de los especialistas fue significativamente mejor que la de los médicos generales en todos los dominios del WHOQOL-BREF ($p < 0,05$). Los dentistas casados tenían mejor calidad de vida que los solteros en los dominios social y ambiental. Además, los especialistas informaron una calidad de vida significativamente mejor en comparación con los médicos después del ajuste por sexo, edad y estado civil ($p < 0,05$) en los dominios psicosocial y ambiental¹¹.

López R, Sierra J, Díaz S, Agudelo H (Colombia, 2018) buscó analizar la Calidad de Vida Laboral (CVL) de los odontólogos que laboraban en la ciudad de Antioquia en Colombia. Se estableció un estudio de tipo descriptivo probabilístico con la participación de 323 odontólogos. Se reportó una disminución significativa en los cirujanos dentistas del sexo masculino, con casa propia y postgrado. Hubo mayor presencia de odontólogos que asumían totalmente los costos de seguridad social, así también los que se desplazaban a otros municipios a ejercer su profesión ($p < 0,05$). Los hallazgos confirmaron el impacto de las reformas de salud y educación en la profesión odontológica, revelando un problema de oferta y demanda que exacerba las condiciones de trabajo y aleja a los profesionales del ejercicio de la profesión¹².

Faccini M, Ferruzzi F, Mori AA, Santin GC, Oliveira RC, Oliveira RCG De, et al. (Brasil, 2020) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los efectos de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la atención dental electiva y de urgencia/emergencia y los dentistas involucrados. Durante la cuarentena, el 64,6 % de los odontólogos atendieron solo tratamientos de urgencia/emergencia, mientras que el 26,1 % mantuvo citas de rutina y el 9,3 % cerró los consultorios odontológicos. Un mayor porcentaje de dentistas de los estados menos afectados continuaron con el tratamiento dental de rutina; los odontólogos eran más jóvenes y presentaban un nivel significativamente menor de preocupación por los tratamientos odontológicos y las condiciones de salud bucal de sus pacientes. El 44,1% de los dentistas informó un aumento en los procedimientos de urgencia/emergencia, principalmente debido a la falta de disponibilidad de atención dental de rutina/electiva y al aumento de la ansiedad y el estrés de los pacientes. Las principales causas de citas de urgencia/emergencia fueron dolor de muelas, trauma dental y restauraciones rotas, además de rotura de aparatos de ortodoncia y trastornos temporomandibulares¹³.

Aguirre G, et al. (El Salvador) Realizó un estudio con el objetivo de describir el impacto por COVID-19 en los profesionales odontólogos que laboran en El Salvador. Se realizó una encuesta en línea, con la participación de 552 odontólogos. Se obtuvo que el 40.07% era

profesionales odontólogos propietarios de clínicas privadas. El 20.7% tuvo que asistir a diversos centros de salud para realizarse una prueba para el diagnóstico de COVID-19, de los cuales el 1.6% dio positivo. El 35.66% solo atendió urgencias, el 60.66% tuvo que detener en su totalidad su atención. El 64.31% utilizó como medida de prevención más usual la desinfección de superficies y el 63.77% el lavado de manos. El 57.1% no reportó haber realizado ningún curso sobre el COVID-19. El 83.7% de los profesionales llegó a considerar que su trabajo es de alto riesgo de contagio y el 60.9% consideró que el riesgo de transmisión en la práctica dental es mayor que ir al supermercado¹⁴.

Peloso R, Pini N, Neto D, Mori A (Brasil, 2020) realizaron una investigación que buscó evaluar el impacto de la cuarentena resultante de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en las citas dentales y las posiciones de los pacientes y las preocupaciones con respecto a su tratamiento dental en curso. Se trabajó con 595 pacientes, donde la mayoría de los pacientes informaron que estaban recibiendo tratamiento dental (ortodoncia) y asistirían a una cita dental; mientras tanto, aquellos pacientes que no recibían tratamiento no asistirían o visitarían solo en caso de emergencia. Hubo una asociación significativa entre los sentimientos sobre la pandemia de COVID-19 y el nivel de disposición para asistir a una cita dental. Se demostró que la cuarentena recomendada debido a la pandemia de COVID-19 tiene un impacto en las citas dentales y los niveles de ansiedad de los pacientes, ya que hubo una asociación significativa entre los sentimientos de los pacientes y su disposición a asistir a una cita dental. En general, los pacientes en tratamiento dental y de ortodoncia estaban más dispuestos a asistir a una cita y estaban más preocupados por un aumento en la duración del tratamiento¹⁵.

Hernández Díaz A (España, 2018) buscó describir la calidad de vida relacionada con la salud de los dentistas españoles que laboran en entidades privados y su relación a sociodemográficas, socioprofesionales y el síndrome de burnout. Diseñaron un estudio analítico transversal y se estudiaron 568 dentistas privados españoles entre 27 y 76 años, 270 hombres (47,5%) y 298 mujeres (52,5%). Los odontólogos con problemas de conciliación familiar, insatisfacción económica y síndrome de burnout presentan valores bajos en las dimensiones de salud física y mental. En comparación con la población española, las mujeres tienen peores percepciones de la salud física y mental y valores más bajos que los hombres, especialmente en la dimensión de salud mental. Los especialistas puntuaron más alto que los dentistas generales tanto en aspectos físicos como psicológicos¹⁶.

Tafur Y & Castro A (Chiclayo, 2021), en su investigación tuvo como objetivo determinar el impacto económico y sanitario del COVID-19 en los Odontólogos de la región Amazonas-2021, con un enfoque cuantitativo, diseño observacional y transversal; se aplicó un cuestionario con 4 dimensiones como ingreso mensual, establecimiento laboral,

bioseguridad, COVID 19, se evidenció un impacto de tipo fue negativo en el 97.78%, y solo un 2.22% fue neutro, además disminuyó los ingresos monetarios mensuales en un 99.3%, el 99.7% reportó que afectó la atención odontológica, por último, las medidas de prevención mayormente utilizadas fueron las EPP y en menor porcentaje la Ivermectina¹⁷.

Con respecto a la justificación, cabe resaltar que el término calidad de vida se estableció para tener en cuenta la importancia que tiene la percepción global de bienestar de cada individuo en su vida diaria. También se cree que esto mejora las condiciones de vida cuando la enfermedad está presente. La evaluación de la calidad de vida ha sido, por tanto, objeto del desarrollo de varios modelos experimentales cuantitativos y mixtos para llegar a una comprensión aproximada de las formas en que los grupos de población son inseguros o privados, en una escala que no sería posible evaluar por métodos cualitativos.

Otro aspecto a destacar es que la calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios (en este caso los odontólogos) se ve afectada por el contacto directo con personas necesitadas, lo que les genera un estrés laboral adicional. puede hacer que sufran del síndrome de burnout, lo que en ciertos casos produce incapacidad y limitación en las funciones tanto laborales como sociales, a esto se suma el impacto de la pandemia que ha hecho que miles de personas y profesionales se adapten ante circunstancias críticas de una pandemia e incluso ante las pérdidas de muchos familiares. Finalmente, el presente estudio abarca el impacto ante la atención odontológica que involucra aspectos sociales y financieros.

Se planteó un estudio bajo un diseño metodológico con el objetivo de encontrar si la calidad de vida se ve relacionado con el impacto en la atención odontológica, permitiendo establecer cuál es el grado de la calidad de vida de los profesionales odontológicos, mediante el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF y con un cuestionario bajo validación propia para medir el impacto de la atención odontológica, lo cual contribuirá a futuras investigaciones en el uso del mismo y en una base de datos que establezca proyectos de mejora ante la realidad problemática.

Se brinda un aporte que sirva de sustento para la implementación de normas y acciones que permita el desarrollo de propuestas de intervención desde un posicionamiento de promoción de bienestar psicológico, de salud, y de calidad de vida del profesional odontológico en el contexto del COVID-19. Además, servirá para respaldar o discrepar cual es el tipo de impacto que ha causado en la atención odontológica, así mismo, se pretende ampliar conocimientos para diseñar estrategias, implicando la participación de los gobernantes, para que, a partir de ello, la población estudiada mejore su calidad de vida.

La pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) cambió drásticamente todos los aspectos de la vida. En el contexto de la atención dental clínica, se ha implementado un número

significativo de nuevas recomendaciones para cumplir con las políticas de salud pública, garantizar la seguridad de los profesionales, el personal y los pacientes de la atención dental y prevenir una mayor propagación del virus. Con ello los dentistas se ven ante una situación crítica a diario, y conocer cada una de las perspectivas a través de este estudio nos proporcionará elementos necesarios para poder centrar los esfuerzos para implementar estrategias que conlleven también a una mejor atención ante los pacientes con respecto a su salud bucal.

Con lo anteriormente dicho se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-dentista de Ica-Perú, 2022. Así como objetivos específicos: Determinar el impacto en la atención odontológica durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022 y determinar el nivel de calidad de vida durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022.

Con respecto a la estructura desarrollada el presente trabajo brinda el capítulo I con una introducción general, en el cual se encuentran la realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes) justificando por qué se realizó la investigación. De la misma manera en este capítulo se señalaron los objetivos o el propósito de la investigación.

El capítulo II brinda información relacionada con las estrategias metodológicas consideradas para el desarrollo de la investigación, respetando los parámetros dentro de los cuales la Universidad se conduce en los asuntos de investigación científica. Donde se describe el tipo y diseño utilizado, reflejando las características de la técnica e instrumentación utilizada para la recolección de datos. Procedimientos detallados en los capítulos correspondientes hasta la adquisición de la base de datos y el procedimiento para obtener los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Estos resultados se presentan en el Capítulo III por medio de tablas y gráficos para una mejor comprensión de los datos resultantes, agregando las respectivas explicaciones descriptivas. De esta manera, los datos se presentan en torno a todos los objetivos establecidos.

El capítulo IV presenta las discusiones teóricas, objetivas e interpretativas con datos de otros autores que trabajan sobre la misma problemática de investigación, a través de las cuales se definen ideas y conceptos más específicos.

El Capítulo V expone las conclusiones que siguen a todo este proceso, con oportuna referencia a las recomendaciones del Capítulo VI como aporte a la mejora continua de los temas investigados.

Las referencias consideradas en la redacción y desarrollo de la investigación se registran en el Capítulo VII, de acuerdo con las normas de la Universidad.

Finalizando en el capítulo VIII con la presentación de matrices, instrumentos y demás evidencias que nos guiaron al éxito del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo.

Diseño de investigación

Hernández et al. (2014) refirió que la investigación es no experimental, cuando la investigación se realizó sin manipulación deliberada de las variables. Es decir, se estudiarán tal cual son, sin provocar alteraciones de forma intencional en el fenómeno.

Se buscó describir detalladamente por medio de las dimensiones que componen las variables del estudio y su relación, mediante pruebas de estadística descriptiva, frecuencia, moda y mediana.

2.2. Población y muestra

Población de estudio

La población estuvo conformada por cirujanos dentistas habilitados del Colegio Odontológico del Perú que laboran en la Ciudad de Ica durante el proceso de recolección del presente estudio y que cumplan con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas habilitados y ejerciendo su labor profesional en la Ciudad de Ica.
- Cirujanos dentistas de ambos sexos
- Cirujanos dentistas que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas que se encuentren impedido física y mentalmente de participar.

- Cirujanos dentistas con menos de un año de haberse colegiado.

▪ **Muestra:** Se determinó el tamaño mediante el software EPIDAT 4.0, se consideró una precisión de 5,0% con un nivel de confianza del 95,0% y con una probabilidad de ocurrencia desconocida (probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia al 50,0%); cuyos resultados se adjuntan a continuación:

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: ∞
 Proporción esperada: 50,000%
 Nivel de confianza: 95,0%
 Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	385

Se consideró 385 cirujanos dentistas, considerando un adicional para la falta de cooperación de algunos profesionales.

▪ **Muestreo:** No probabilístico de tipo censal.

- **Técnicas de recolección de datos**

La técnica a utilizar fue la encuesta

- **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento usado fue el cuestionario.

Para la medición de la variable: Calidad de vida se utilizó el cuestionario de Calidad de vida de la OMS en su versión abreviada, (WHOQOL-Bref) que consta de cuatro dominios:

1. Salud física
2. Psicológica
3. Relaciones sociales
4. Medio ambiente

Este cuestionario fue elaborado por la OMS y validado en el año 2000. El cuestionario puntúa desde 0 a 130 y se agrupa con una evaluación global de acuerdo al puntaje obtenido:

De 100 a 130 calidad de vida buena o alta
De 70 a 99 calidad de vida media o regular
Menor de 69 puntos calidad de vida baja o mala.

Está conformado por 26 preguntas de las cuales cada una tiene 5 opciones de respuesta tipo Likert, puntuándose del 1 al 5.

La dimensión salud física está constituida por 7 ítems (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18), con indicadores:

De 6-14 puntos calidad de vida mala
De 15-25 regular
De 26-35 buena.

La dimensión salud psicológica consta de 6 ítems (P5, P6, P7, P11, P19, P26), con indicadores:

De 6-14 puntos calidad de vida mala
De 15-23 regular
De 24-30 buena.

La dimensión de relaciones sociales consta de 3 ítems (P20, P21, P22), con indicadores:

De 3-6 calidad de vida mala
De 7-10 regular
De 11-15 buena.

La dimensión ambiente consta de 8 ítems (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25), con indicadores:

De 8-18 calidad de vida mala
De 19-28 regular
De 29-40 buena.

Con respecto al impacto en la atención odontológica se planteó un cuestionario de creación propia compuesto por 25 preguntas mediante respuestas de Sí =1 y No = 0, que será validado a través de un estudio piloto y validación mediante un juicio de expertos.

Validez

El instrumento de Calidad de vida fue validado en el año 2000 por la OMS y aplicado en numerosos países a personas sanas y enfermas. Posteriormente Espinoza, Osorio, Torrejón, Carrasco y Bunout (2011) realizaron un estudio con la finalidad de validar el cuestionario WHOQOL BREF en adultos en relación con la adaptación lingüística y cultural en donde se demostró que la validación del instrumento fue del 100 % en sus cuatro dimensiones.

Con respecto al instrumento que midió el impacto en la atención odontológica, se consideró a expertos, de grado académico de doctor, y especialistas que validaron al 100% la coherencia de los ítems propuestos.

Confiabilidad

La fiabilidad fue buena para ambos instrumentos, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,76 para el cuestionario de Impacto en la atención Odontológica y 0.76 para la Calidad de Vida, para la escala total y en cada una de las dimensiones obtuvieron desde 0.87 hasta 0.89.

- **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizará el programa estadístico de SPSS V. 22.0 para la comprobación de las hipótesis propuestas.

III. RESULTADOS

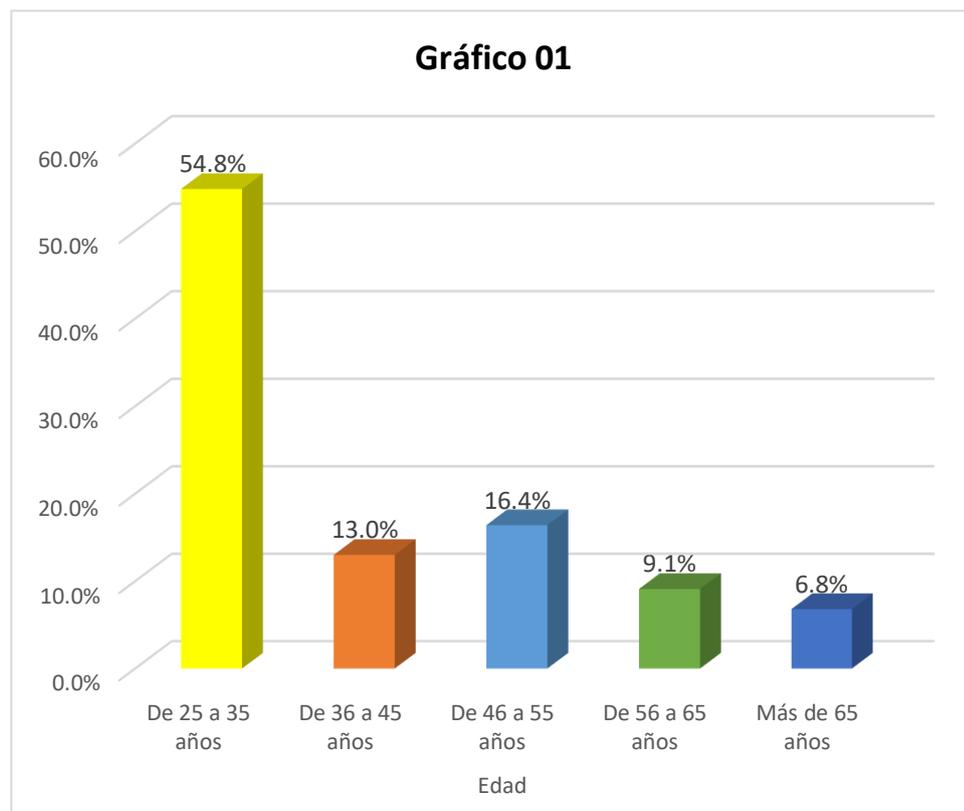
3.1. Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1. Frecuencia y porcentajes grupo etario de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 25 a 35 años	211	54,8
De 36 a 45 años	50	13,0
De 46 a 55 años	63	16,4
De 56 a 65 años	35	9,1
Más de 65 años	26	6,8
TOTAL	385	100%

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, tabla Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 1. Grupo etario de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

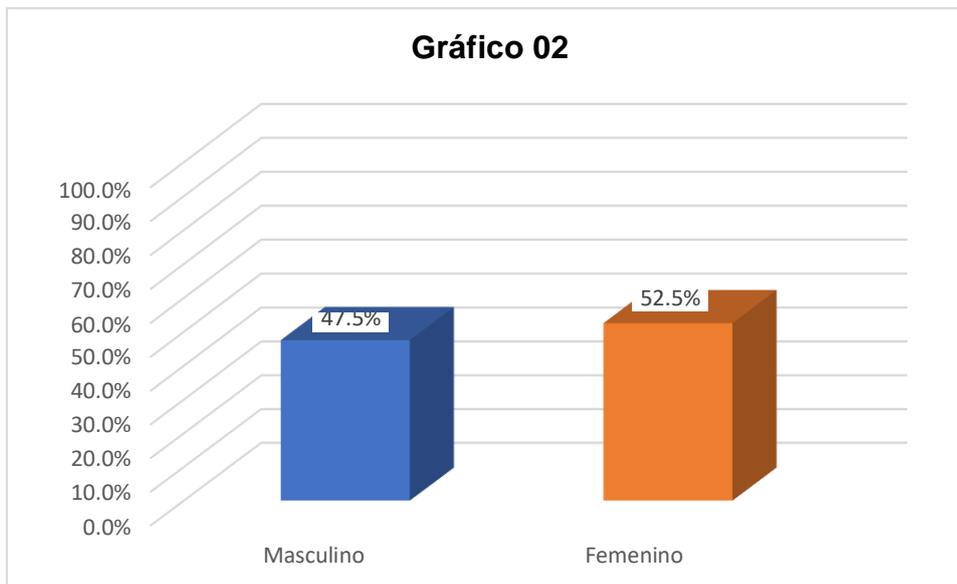
Interpretación: La tabla y gráfico 01 muestra que el 54.8% (211) de los participantes tenían 25 a 35 años, el 16.4% (63) de 46 a 55 años, el 13% (50) de 36 a 45 años, el 9.1% (35) de 56 a 65 años y el 6.8% (26) con más de 65 años.

Tabla 2. Frecuencia y porcentajes del género de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	183	47.5
Femenino	202	52.5
TOTAL	385	100%

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 2. Género de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

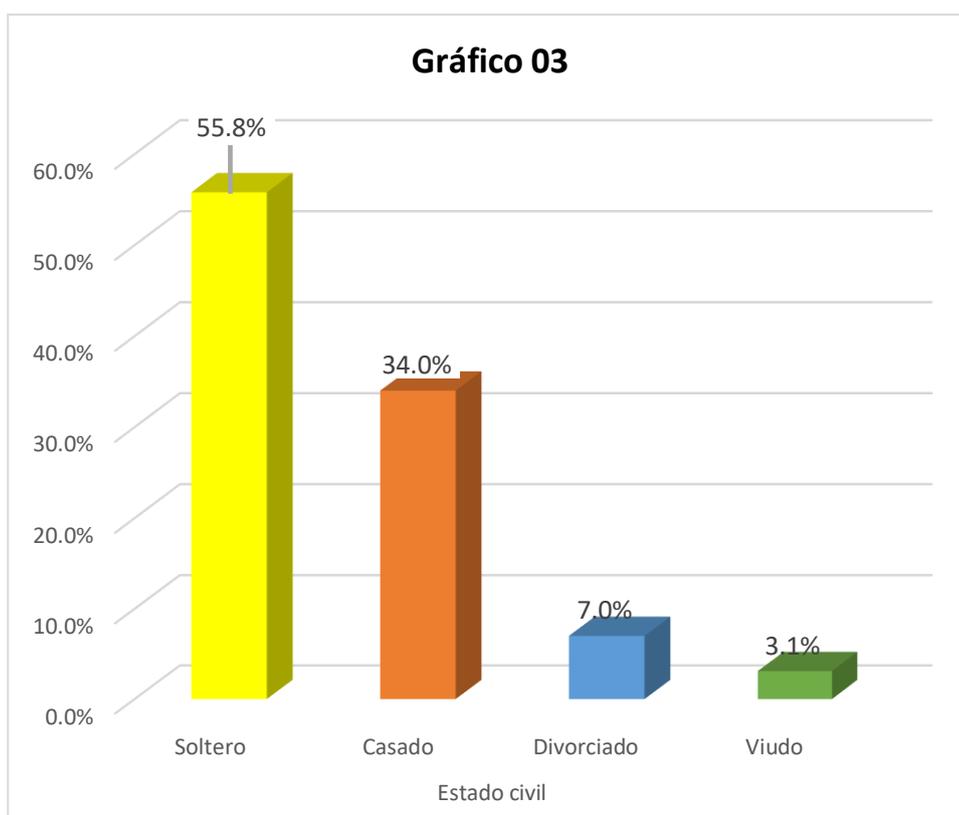
Interpretación: La tabla y gráfico 02 se muestra que el 52,5% (202) pertenecían al grupo femenino y el 47.5% (183) restante al masculino.

Tabla 3. Frecuencia y porcentajes del estado civil de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	215	55.8
Casado	131	34.0
Divorciado	27	7.0
Viudo	12	3.1
TOTAL	385	100%

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, tabla Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 3. Estado civil de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

Interpretación:

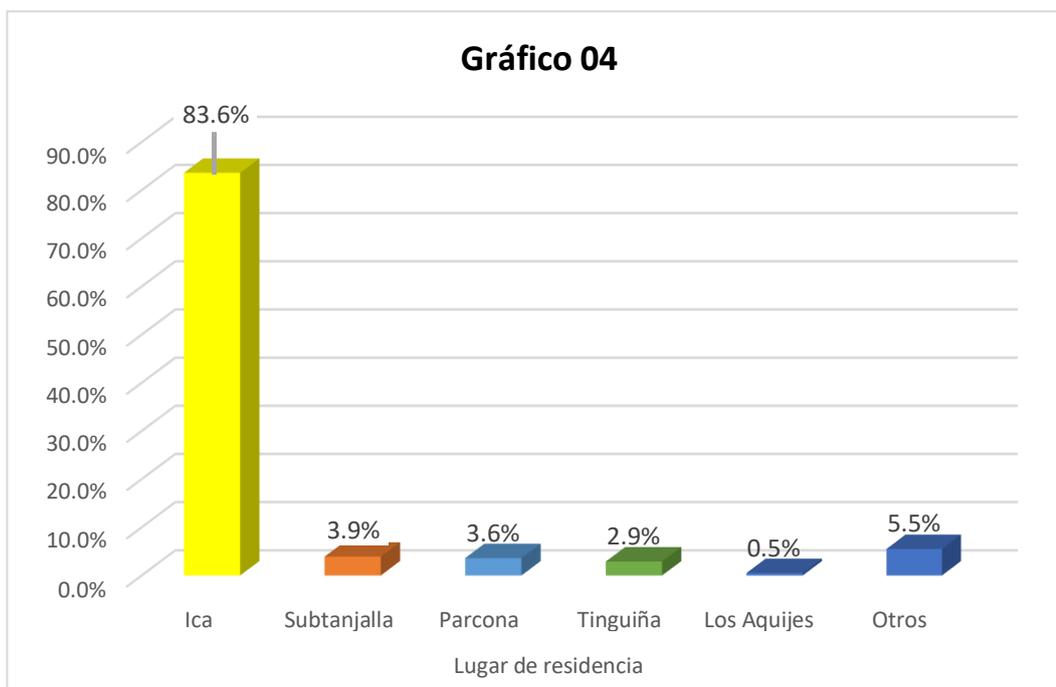
Con respecto al estado civil, el mayor porcentaje estuvo representado por el grupo de soltero con el 55.8% (215), el 34% (131) casado, el 7% (27) divorciado y el 3.1% (12) viudo.

Tabla 4. Frecuencia y porcentajes del lugar de residencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Ica	322	83.6
Subtanjalla	15	3.9
Parcona	14	3.6
Tinguiña	11	2.9
Los Aquijes	2	0.5
Otros	21	5.5
TOTAL	385	100%

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, tabla Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 4. Lugar de residencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

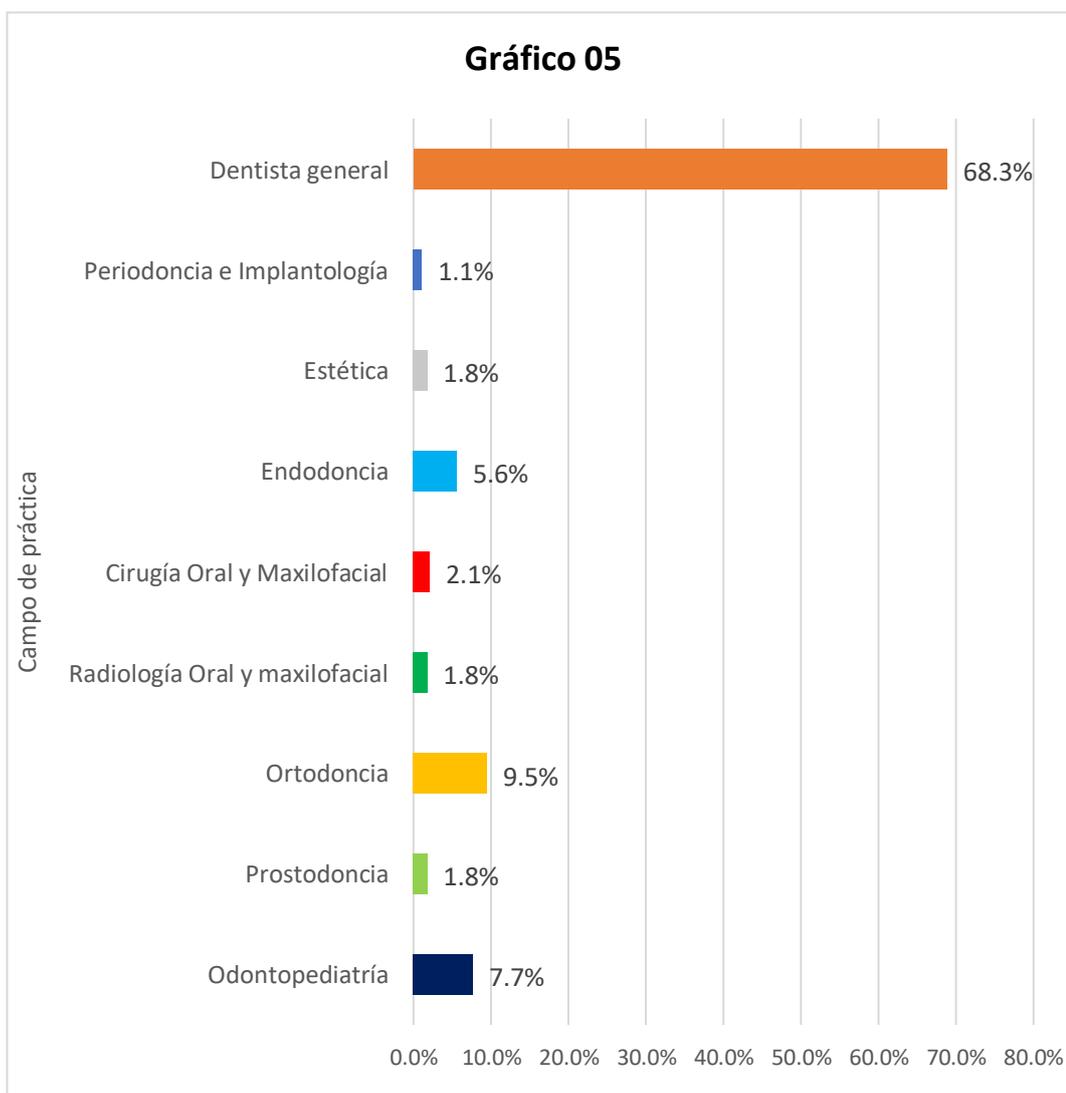
Interpretación: Con respecto al lugar de residencia, en su mayoría los cirujanos dentistas vivían en Ica con el 83.6% (322), el 5.5% (21) en otros lugares, el 3.9% (15) en Subtanjalla, el 3.6% (14) en Parcona, el 2.9% (11) en Tinguíña y el 0.5% (2) en Los Aquijes.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de los campos de práctica de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Campos de práctica	Frecuencia	Porcentaje
Odontopediatría	28	7.3
Prostodoncia	8	2.1
Ortodoncia	41	10.6
Radiología Oral y maxilofacial	8	2.1
Cirugía Oral y Maxilofacial	7	1.8
Endodoncia	22	5.7
Estética	5	1.3
Periodoncia e Implantología	3	0.8
Dentista general	263	68.3
TOTAL	385	100%

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, tabla Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 5. Campos de práctica de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

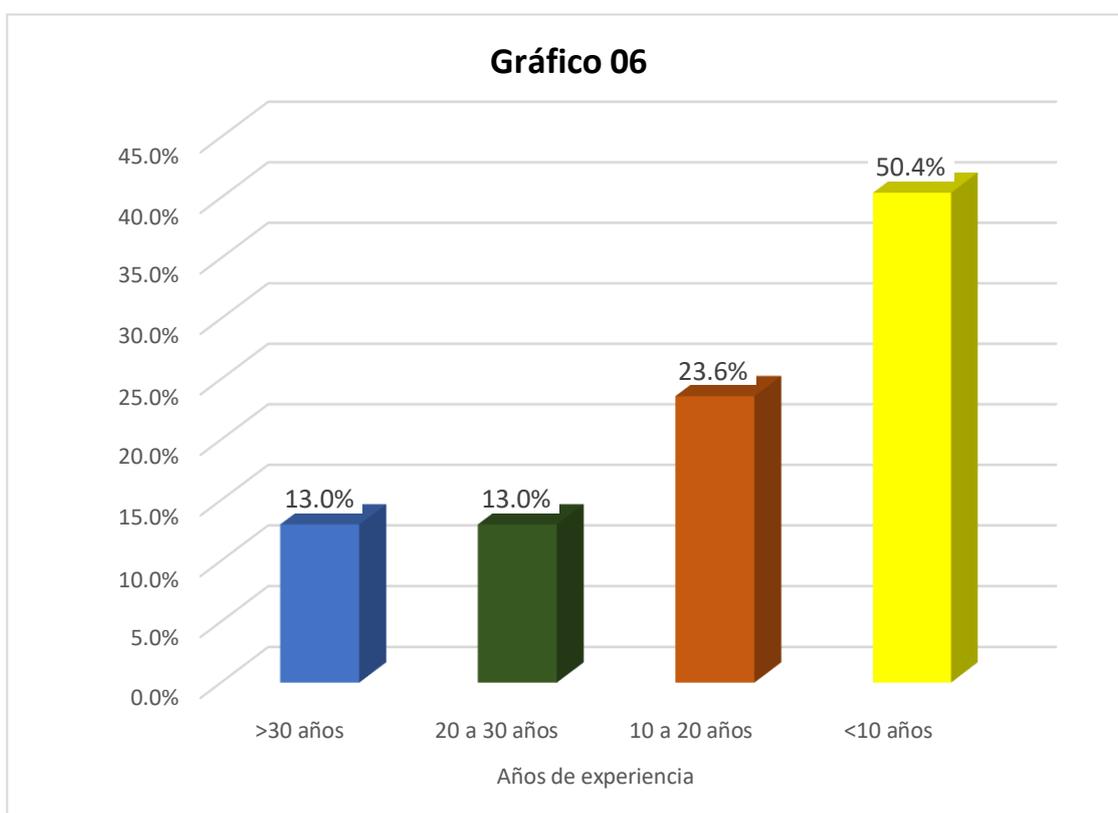
Interpretación: En la tabla y gráfico 5 se observa que el 68.3% (263) era dentista general, el 10.6% (41) practicaba la Ortodoncia en su mayoría, el 7.3% (28) practicaba Odontopediatría, el 5.7% (22) en Endodoncia, el 2.1% (8) en Prostodoncia, así como el 2.1% (8) en Radiología Oral y Maxilofacial, el 1.8% (7) en Cirugía Oral y Maxilofacial, y el 1.3% (5) en Estética y solo el 0.8% (3) en Periodoncia e Implantología.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de los años de experiencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Años de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
>30	50	13
20-30	50	13
10-20	91	23.6
<10	194	50.4
TOTAL	385	100%

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, tabla Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 6. Años de experiencia de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

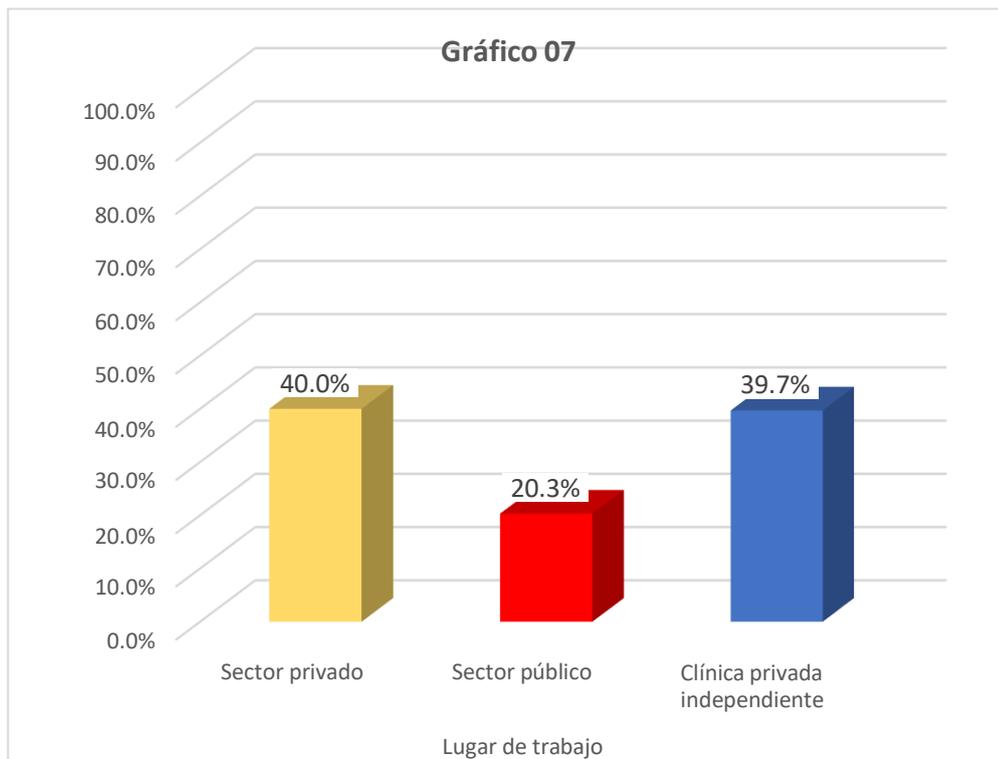
Interpretación: En la tabla y gráfico 5 se observa que el 50.4% (194) tenía menos de 10 años de experiencia, el 23.6 % (91) de 10 a 20 años y el 13% (50) tenía más de 30 años de experiencia así también y el 13% tenía de 20 a 30 años.

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de lugares de trabajo de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Sector privado	154	40.0
Sector público	78	20.3
Clínica privada independiente	153	39.7
TOTAL	385	100%

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, tabla Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 7. Lugares de trabajo de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

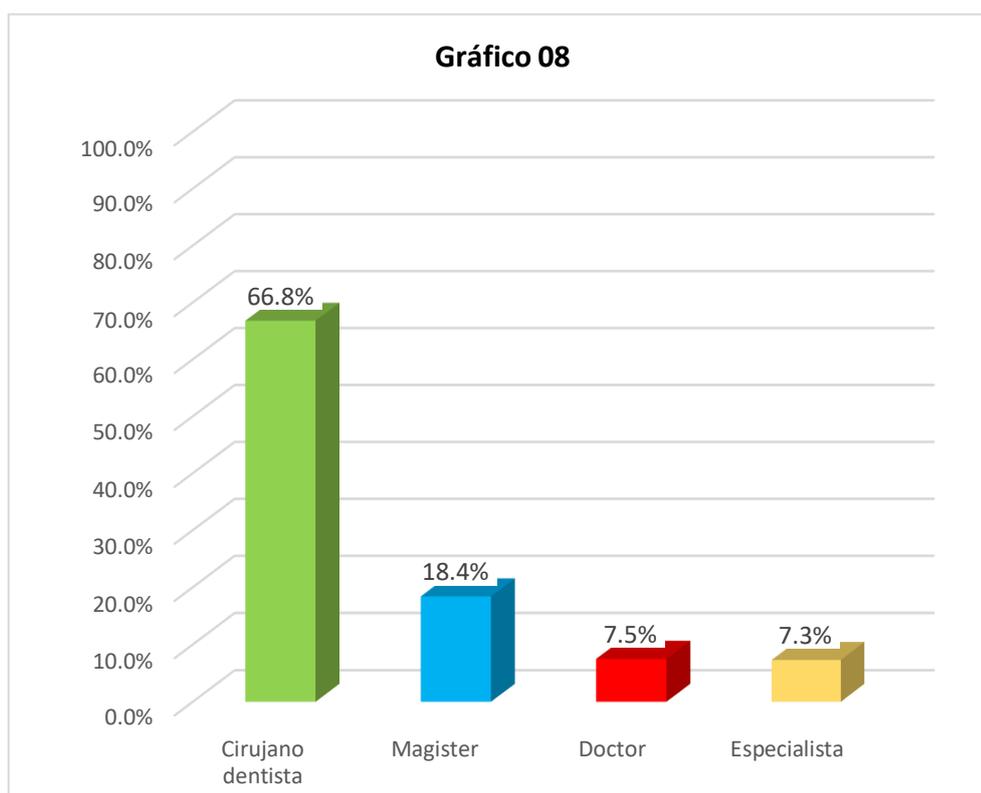


Interpretación: En la tabla y gráfico 7, con respecto al lugar de trabajo, el 40% (154) pertenecía en el sector privado, el 39.7% (153) trabajaba en una clínica privada de forma independiente y el 20.3% (78) en el sector público.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes del nivel académico de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Cirujano dentista	257	66.8
Magister	71	18.4
Doctor	29	7.5
Especialista	28	7.3
TOTAL	385	100%

Gráfico 8. Nivel académico de los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



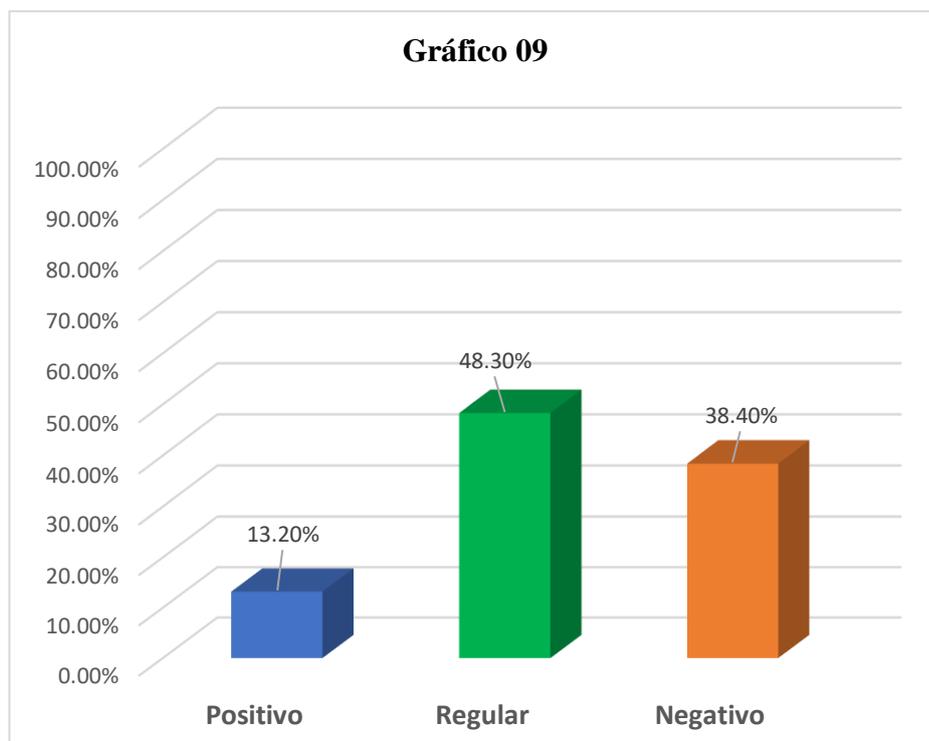
Interpretación: La tabla y gráfico 08 muestra que el 66.8% (257) de los participantes tenían un nivel académico de cirujano dentista, el 18.4% (71) tenía el grado de magister, el 7.5% (29) el de doctor y el 7.3% (28) el de especialista.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes del impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID -19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	51	13,2
Regular	186	48,3
Negativo	148	38,4
Total	385	100,0

Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

Gráfico 9. Impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID - 19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



Fuente: Datos del visor SPSS versión 26, gráfico Microsoft Excel versión 2019

Interpretación:

En la tabla y gráfico 03 se aprecia que el 48.3% (186) de los participantes determinaron un impacto de tipo regular, el 38.4% (148) de tipo negativo y solo el 13.2% (51) consideró de tipo positivo, con respecto a la atención odontológica durante la pandemia por COVID- 19.

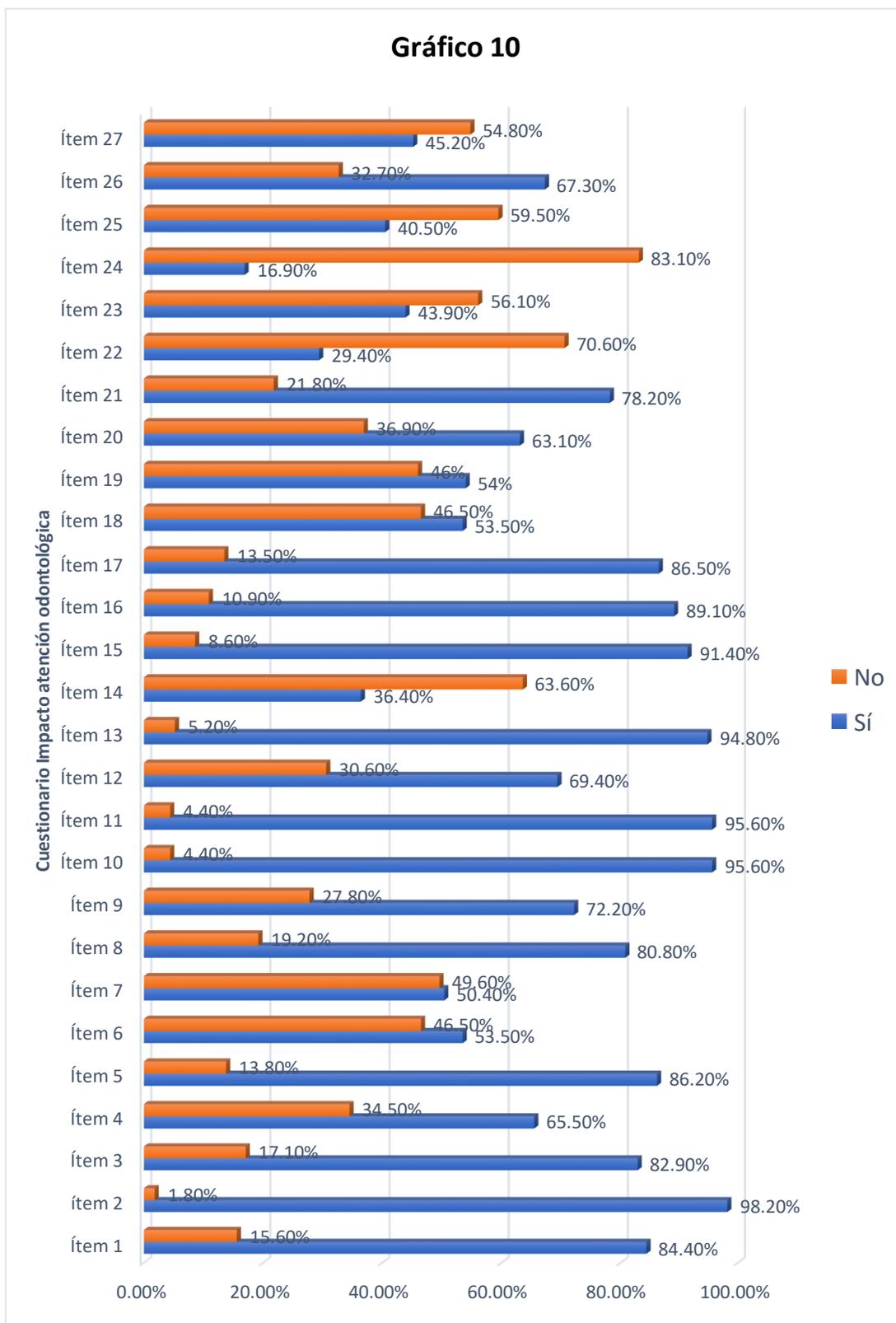
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes del cuestionario del impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID -19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022

ID	Items	SI		NO	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	¿Ha experimentado las siguientes declaraciones desde el estallido de la pandemia de COVID-19?				
1	Al inicio del estado de emergencia detuvo totalmente su actividad clínica y solo atendió urgencias de forma remota (consejo por teléfono, video, fotos, WhatsApp, Skype, etc.)	325	84.4%	60	15.6
2	Ha tenido usted que atender sólo urgencias en odontología durante el COVID-19	378	98.2%	7	1.8%
3	Tuvo que cerrar su consultorio dental a causa del COVID-19	319	82.9%	66	17.1%
4	Tuvo síntomas de COVID-19	252	65.5%	133	34.5%
5	Le han hecho a Usted la prueba para COVID-19	332	86.2%	53	13.8%
6	El resultado de su prueba de COVID -19 fue positivo	206	53.5%	179	46.5%

7	Ha realizado algún curso sobre el COVID- 19	194	50.4%	191	49.6%
8	Revisó las últimas directrices para la pandemia de COVID-19	311	80.8%	74	19.2%
9	Cree que tuvo conocimientos suficientes sobre el COVID-19	278	72.2%	107	27.8%
10	Implementó las últimas pautas sobre cómo realizar procedimientos dentales durante la pandemia de COVID-19	368	95.6%	17	4.4%
11	Cree usted que la infección por SARS-CoV-2 es un riesgo alto para los dentistas	368	95.6%	17	4.4%
12	Se sentía ansioso cuando brindaba tratamiento a un paciente que está tosiendo o mostraba síntomas sospechosos	267	69.4%	118	30.6%
13	Tuvo miedo de poder transmitir la infección en su práctica dental a su familia	365	94.8%	20	5.2%
14	Tuvo problemas con el suministro de equipo de protección personal (EPP)	140	36.4%	245	63.6%
15	Aumento el consumo de EPP durante la realización de procedimientos dentales	352	91.4%	33	8.6%
16	Tuvo un aumento del precio de los EPP	343	89.1%	42	10.9%
17	Hubo una disminución en los ingresos	333	86.5%	52	13.5%
18	Tuvo problemas con el pago de tarifas básicas	206	53.5%	179	46.5%
19	Pensó en despedir o no tener asistentes debido a problemas financieros	208	54%	177	46%

20	Utilizó otra fuente de ingresos para el gasto diario	243	63.1%	142	36.9%
21	Tuvo una disminución de los ingresos financieros por la continuación de la pandemia en el futuro	301	78.2%	84	21.8
22	Tuvo la posibilidad de no continuar la profesión dental si persistía el COVID -19	113	29.4%	272	70.6%
23	Tuvo síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19	169	43.9%	216	56.1%
24	Hubo necesidad de hablar con un psiquiatra o terapeuta	65	16.9%	320	83.1%
25	Pensaba que la reapertura de clínicas dentales resultaría en la propagación del virus	156	40.5%	229	59.5%
26	Tuvo que examinar al paciente para detectar síntomas de COVID-19 como fiebre, tos, dolor muscular o antecedentes de contacto o viajes a áreas de alto riesgo	259	67.3%	126	32.7%
27	Seguir las últimas noticias fue la causa de mi depresión y ansiedad durante la propagación del virus	174	45.2%	211	54.8%

Gráfico 10. Cuestionario del impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID -19 en los Cirujanos-Dentistas de Ica-Perú, 2022



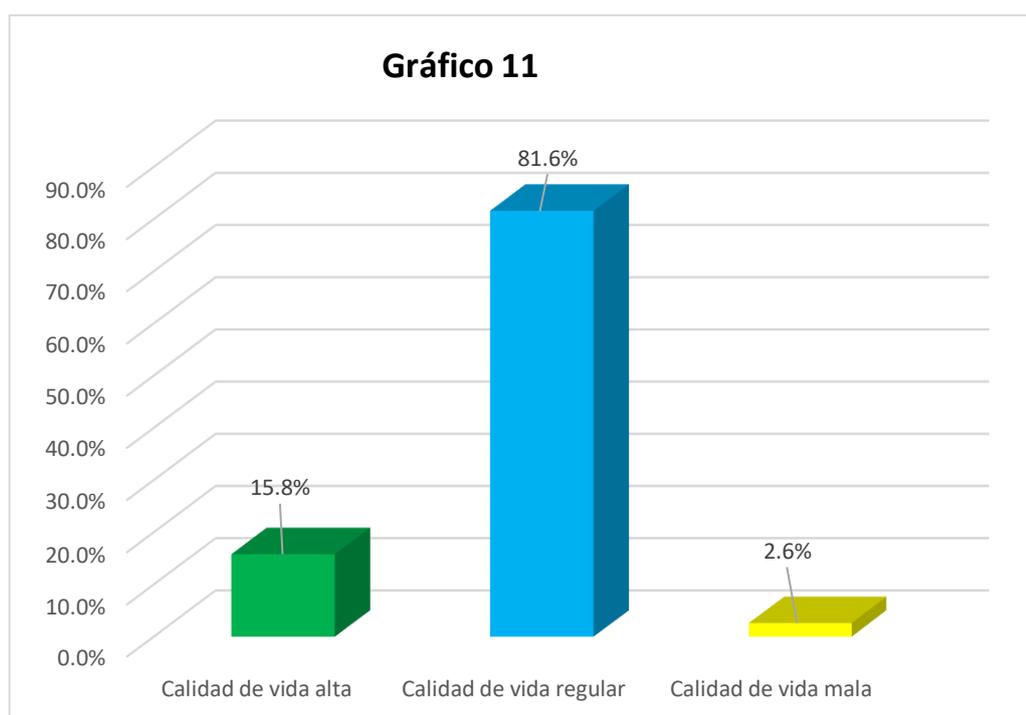
Interpretación:

Al analizar el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID-19 en los profesionales odontólogos reportó que en su mayoría, el 84.4% detuvo totalmente su actividad clínica y solo atendió urgencias vía remota, el 98.2% sólo atendió urgencias, el 82.9% tuvo que cerrar su consultorio, el 65.5% tuvo síntomas de COVID-19, al 86.2% le hicieron la prueba del COVID-19, un poco más de la mitad, el 53.5% dio positivo en su prueba, el 80.8% revisó las directrices para la pandemia de COVID-19, el 72.2% cree que tuvo conocimientos suficientes sobre el COVID-19, el 95.6% implementó las últimas pautas sobre cómo realizar los procedimientos dentales, el 69.4% se sentía ansioso cuando brindaba tratamiento a un paciente tosiendo, el 94.8% tuvo miedo de poder transmitir la infección, el 63.6% no tuvo problemas con el suministro de equipo de EPP, el 89.1% tuvo aumento del precio de los EPP, el 86.5% tuvo una disminución de sus ingresos, el 53.5% tuvo problemas con el pago de sus tarifas básicas, el 54% pensó en despedir o no tener asistentes, el 63.1% utilizó otra fuente de ingresos para el gasto diario, el 78.2% tuvo una disminución de los ingresos financieros por la continuación de la pandemia, el 70.6% no tuvo la posibilidad de no continuar la profesión dental si persistía el COVID-19, el 56.1% tuvo síntomas de ansiedad y depresión, el 83.1% no tuvo la necesidad de hablar con un psiquiatra, el 59.5% pensaba que la reapertura de clínicas resultaría en la propagación del virus, el 67.3% tuvo que examinar al paciente para detectar síntomas de COVID-19 y el 54.8% no consideró seguir las últimas noticias como una causa de depresión y ansiedad.

Tabla 11. Frecuencia y porcentajes de calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida alta	61	15,8
Calidad de vida regular	314	81,6
Calidad de vida mala	10	2,6
Total	385	100,0

Gráfico 11. Calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022



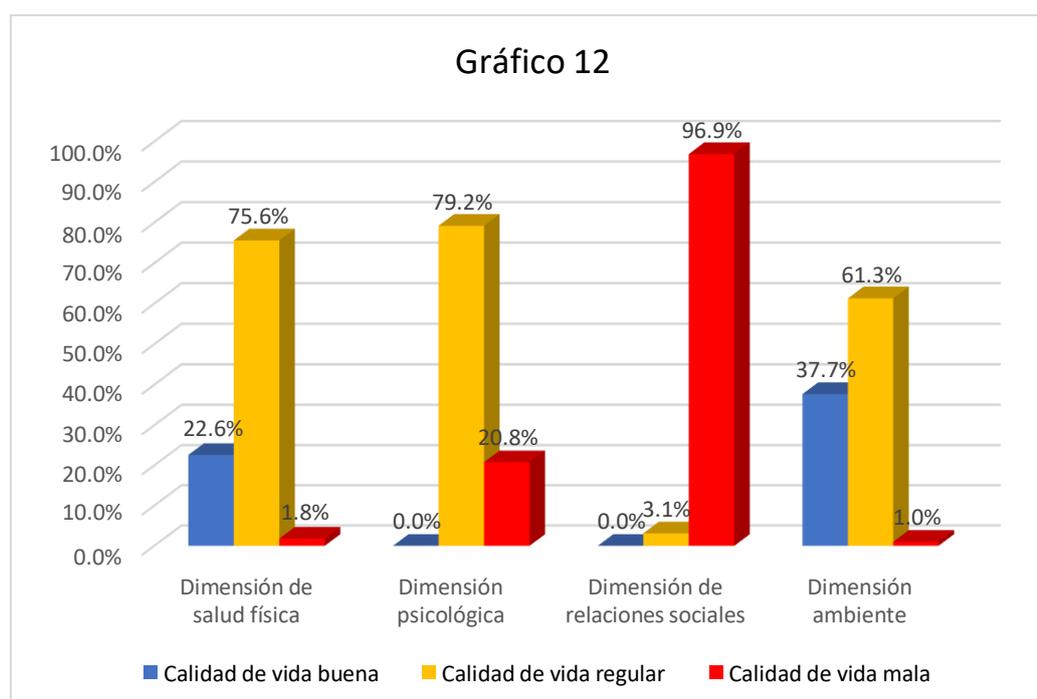
Interpretación:

Con respecto a la Calidad de vida reportada por los participantes, el 81.6% (314) reportó una calidad de vida de tipo regular, el 15.8% (61) alta y sólo el 2.6% (10) una calidad de vida mala.

Tabla 12. Frecuencia y porcentajes de las dimensiones de calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022

	Calidad de vida buena		Calidad de vida regular		Calidad de vida mala	
	f	%	f	%	f	%
Dimensión de salud física	87	22.6%	291	75.6%	7	1.8%
Dimensión psicológica	0	0%	305	79.2%	80	20.8%
Dimensión de relaciones sociales	0	0%	12	3.1%	373	96.9%
Dimensión ambiente	145	37.7%	236	61.3%	4	1%
TOTAL	385	100%	385	100%	385	100%

Gráfico 12. Dimensiones de calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022



Interpretación:

Con respecto a las dimensiones se observa que, en la dimensión de salud física, el 75.6% tuvo una calidad de vida regular, el 79.2% en la dimensión psicológica también regular, el 96.9% una calidad de vida mala en la dimensión de relaciones sociales y el 61.3% regular en la dimensión ambiente.

3.2. Comprobación de hipótesis

a. Planteamiento de hipótesis:

H1: Existe una relación significativa entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022

H0: No existe una relación significativa entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022

b. Nivel de significancia (alfa) $\alpha= 5\%$

Regla: Comprobamos el nivel de significación, si es menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

c. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba de Rho de Spearman, aplicado en el programa SPSS versión 26.

Si el valor de $P \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Debido a que el valor de $P= 0.0001$. Se rechaza la hipótesis nula y con un valor $r = 0.507$, se establece el grado de correlación moderada.

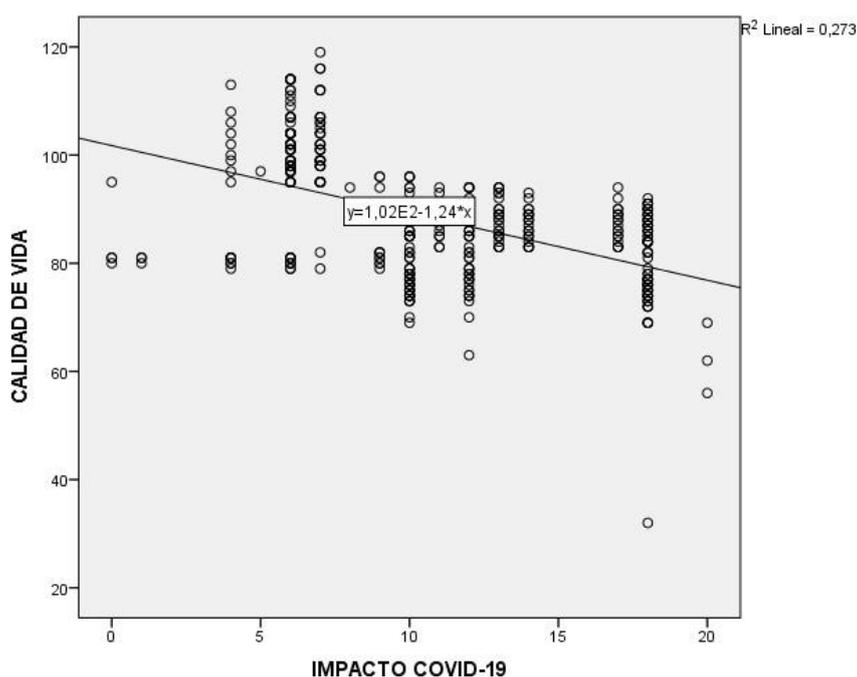
d. **Calculo: Utilizando el software SPSS v. 26**

Tabla 13: Prueba Rho de Spearman

Correlaciones			
Rho de Spearman		Calidad de Vida	Impacto COVID-19
Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	-,501**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	385	385
Impacto COVID.19	Coeficiente de correlación	-,501**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	385	385

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico 13: Prueba Rho de Spearman



Interpretación:

El resultado del p valor (Sig. = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de modo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe una relación significativa entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y la calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022. De tal modo, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman que es igual a -,501** es una correlación negativa moderada.

IV. DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 y las políticas que siguieron en todo el mundo no tienen precedentes en los tiempos modernos. Las medidas de mitigación y contención necesarias para evitar la propagación del virus podrían tener un impacto económico, con consecuencias desastrosas para muchas pequeñas y medianas empresas en el Perú y el mundo. Entre la mayoría de los países afectados por el COVID-19, Perú es uno de ellos, debido a que son considerados como países en vías de desarrollo, por lo que debemos señalar que las clínicas dentales son principalmente pequeñas y medianas empresas privadas.

Con respecto a las características demográficas, los participantes en su mayoría eran del género femenino con el 52,5% (202), con respecto al estado civil, el mayor porcentaje estuvo representado por el grupo de soltero con el 55.8% (215), y con respecto al lugar de residencia, en su mayoría los cirujanos dentistas vivían en Ica con el 83.6% (322).

Para las características del ámbito social, los participantes en su mayoría mostraban que el 66.8% (257) de los participantes tenían un nivel académico de cirujano dentista, con respecto al año de experiencia, el 50.4% (194) tenía menos de 10 años de experiencia, con respecto al lugar de trabajo, el 40% (154) pertenecía en el sector privado y con respecto al campo de práctica el 68.3% (263) es dentista general.

Al analizar el impacto que causó el COVID-19 en la atención odontológica, se denota un impacto regular en el 48.3% de los participantes, seguido de un 38.4% de impacto negativo y sólo el 13.2% consideró un impacto positivo. Además, se resalta que en su mayoría los profesionales odontológicos se vieron detenidos por el estado de emergencia, siendo que el 84.4% se vio afectado, así como un 98.2% decidió sólo atender urgencias en odontología durante el COVID-19, y el 82.9% tuvo que cerrar su consultorio dental, un 67.3% tuvo que examinar al paciente antes de las intervenciones dentales, parte de ello concuerda con el estudio realizado en Brasil por Faccini M, et al¹³., obteniendo que el 64,6 % de los odontólogos atendieron solo tratamientos de urgencia/emergencia, mientras que el 26,1 % mantuvo citas de rutina y el 9,3 % cerró los consultorios odontológicos, así también para Aguirre, et al¹⁴., que el 35.66% decidió limitar su actividad clínica atendiendo urgencias mientras que el 60.66% la detuvo totalmente. Tal y como lo menciona, Peloso, et al., se demostró que la cuarentena recomendada debido a la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto en las citas dentales.

Ello fue debido a que el riesgo biológico de transmisión por inhalación de COVID-19 fue extremadamente alto cuando se realizaban procedimientos dentales debido al uso de piezas de mano bajo irrigación, lo que favorece la difusión de partículas de aerosol de saliva, sangre y secreciones. Además, esta producción de aerosol facilitó la contaminación del medio

ambiente y de los instrumentos, aparatos dentales y superficies (Meng et al. 2020 ; Peng et al. 2020). Ello se consolida porque la mucosa de la cavidad oral ha sido reconocida como una vía de infección por SARS-CoV-2 de alto riesgo potencial (Xu et al. 2020), así como las manos contaminadas, lo que podría facilitar la transmisión del virus a los pacientes.

Con respecto a la salud de los profesionales, el 65.5% tuvo síntomas del COVID-19, el 86.2% le hicieron alguna prueba de diagnóstico del COVID-19, siendo que un poco más de la mitad (53.5%) resultó con prueba positiva, ello se asemeja con la investigación de Aguirre G, et al¹⁴, quiénes encontraron que el 20.7% se realizó una prueba para el diagnóstico de COVID-19, pero que de ellos solo dieron positivo el 1.6%.

Ante ello se implementaron diversas medidas profilácticas para limitar el contagio como el triaje de pacientes para una clasificación para investigar el estado de salud actual y/o la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de COVID-19 al recibir paciente; prescripción de enjuagues bucales, ello debido a la experiencia reportada por Peng et al. (2020) sobre el uso de enjuagues bucales antimicrobianos antes de los procedimientos dentales se centra en el uso de agentes oxidantes para contrastar el SARS-CoV-2. Se pueden emplear enjuagues bucales que contengan peróxido de hidrógeno al 1% o povidona al 0,2% para reducir la carga microbiana en la saliva, con un efecto potencial sobre el SARS-CoV-2. Así también otra medida que dejó la pandemia fue instaurar y reforzar el lavado de manos, se recomendó un protocolo de 5 lavados de manos (2 antes y 3 después del tratamiento) para reforzar el cumplimiento de los profesionales, así también el equipo de protección personal y la limpieza de superficies contaminadas mediante la esterilización ultravioleta para preservar un ambiente en seco.

En lo que respecta a los profesionales que tuvieron un curso sobre la enfermedad, sólo el 50.4% llevaron capacitaciones, es así como el 80.8% revisó as últimas directrices dadas por el gobierno, y a pesar de ello el 72.2% creyeron que tuvieron conocimientos suficientes, así, el 95.6% implementó las últimas pautas sobre la realización de procedimientos dentales durante esta época y finalmente el 95.6% creía que la infección por SARS-CoV-2 lo consideró como una enfermedad de alto riesgo alto. Ello concuerda con el estudio de Aguirre, et al¹⁴, quiénes mencionan que la mayoría utilizó al menos una de las medidas de protección recomendadas. El 57.1% no realizó ningún curso sobre el COVID-19. El 83.7% considera que la profesión odontológica es de alto riesgo de contagio.

La capacitación en medidas preventivas y el uso de métodos de detección actualizados deben ser los primeros pasos apropiados para que los dentistas se sientan mejor preparados para atender a los pacientes durante una pandemia. El conocimiento individual y el conocimiento de la información pertinente son factores importantes para que los trabajadores de la salud sientan confianza para enfrentar y superar la pandemia.

Con respecto a la salud mental, un poco más de mitad, el 69.4% se sentía ansioso mientras atendía, mientras que el 94.8% tuvo miedo de poder transmitir el virus a su familia, pero el 56.1% no tuvo síntomas producto de esta ansiedad y depresión, mientras que el 83.1% no sintió la necesidad de asistir a un psiquiatra o terapeuta, finalmente el 54.8% no consideró que seguir las últimas noticias acerca de la pandemia fuera el causante de la depresión y ansiedad que sufría.

Cabe resaltar que el 70.6% no consideró la posibilidad de no continuar con la profesión dental ya que, en su mayoría, el 59.5%, no pensaba que la reapertura de las clínicas dentales resultaría en la propagación del virus.

Los resultados descritos anteriormente se explican dado que la principal vía de transmisión del virus COVID-19 es el contacto de persona a persona, y dado que existe un contacto cercano entre el paciente y el dentista en el entorno dental, este contacto cercano aumenta el riesgo de transmisión de la infección por COVID-19; del mismo modo, aumenta el miedo a transmitir la enfermedad o a contagiarse de COVID-19. Por otro lado, el trato de los dentistas con los procedimientos que producen aerosoles y la saliva y la sangre de los pacientes, todos los cuales se encuentran entre las rutas de transmisión del COVID-19, se suman a la profundidad de este miedo y preocupación. Uno de los motivos de preocupación y temor de los dentistas, especialmente en la aparición temprana de la enfermedad COVID-19, fue la falta o el acceso inadecuado a los equipos de protección personal, lo que ocurrió debido al aumento de la demanda. Muchos gobiernos limitaron la prestación de servicios dentales a servicios dentales de emergencia debido al riesgo de transmisión de enfermedades en el entorno dental, y los dentistas no pudieron brindar tratamientos electivos durante la epidemia de COVID-19. Esto redujo el número de pacientes en los consultorios y clínicas dentales, lo que a su vez disminuyó los ingresos de los dentistas, y esta presión económica debido a la reducción de ingresos ha provocado efectos psicológicos como la ansiedad y la preocupación. Asimismo, como consecuencia del miedo a contagiarse de la enfermedad COVID-19, han disminuido las visitas propias de los pacientes a los consultorios y centros odontológicos. La reducción de la jornada laboral de los dentistas como consecuencia de lo anterior y su permanencia en el domicilio puede derivar en problemas psicológicos como tristeza y depresión constantes. Una de las principales preocupaciones de los odontólogos fue el miedo a infectarse con el virus y transmitirlo a otros conocidos de primera como padres, cónyuges e hijos. Además, de todo lo anterior, los dentistas, al igual que otras personas, tienen miedo constante de transmitir la enfermedad o infectarse con COVID-19 en el entorno dental debido a la falta de un tratamiento definitivo para la enfermedad de COVID-19 y la falta que hubo de acceso adecuado a las vacunas en muchos países.

Prácticamente no hay solución para reducir el miedo y la ansiedad que provoca el contacto cercano entre odontólogos y pacientes, salvo que siguiendo las instrucciones sanitarias relacionadas con el COVID-19 por parte de los odontólogos y utilizando equipo de protección personal y un espacio bien ventilado, se minimiza el riesgo de transmisión de enfermedades entre pacientes y odontólogo y por ende se reduce este miedo.

En lo que se refiere al estado financiero, el consumo de EPP fue en aumento por obvias razones en un 91.4%, con ello el precio aumentó, así lo consideraron el 89.1%, pero el 63.6% no tuvo problemas de suministro del EPP. Tras ello el 86.5% tuvo una disminución en sus ingresos, con ello el 53.5% tuvo problemas con el pago de sus servicios básicos, así como el 54% pensó en despedir a sus ayudantes por limitación de sus ingresos y el 63.1% tuvo que utilizar otra fuente de ingresos financieros. Para Tafur Y & Castro ¹⁷, se disminuyó los ingresos monetarios mensuales en un 99.3%, afectando la continuidad de varios establecimientos odontológicos. Para Facini M, et al¹³., los dentistas en su estudios fueron afectados negativamente siendo que el 44,1% informó un aumento en los procedimientos de urgencia/emergencia, principalmente debido a la falta de disponibilidad de atención dental de rutina/electiva así como al aumento de la ansiedad y el estrés de los pacientes.

Los odontólogos de la red privada tienen su remuneración determinada por la atención y procedimientos realizados, ya sea directamente, a través de consultorios y clínicas privadas, o indirectamente, a través de la prestación de servicios por convenios y cooperativas. Por otro lado, los profesionales de la odontología de la red pública generalmente presentan contratos de trabajo o régimen estatutario, con remuneración y beneficios fijos. En consecuencia, aún con las actividades parcialmente paralizadas y la atención enfocada únicamente a los casos de emergencia odontológica, el sector público reorganizó sus procesos de trabajo para enfrentar la pandemia, ampliando el campo de acción de los profesionales de la odontología orientándolos a distintas funciones como: telemonitoreo de casos confirmados de COVID, labores administrativas, consultas epidemiológicas, investigación, entre otras. Todos estos factores pueden explicar por qué los dentistas en la presente investigación sufrieron el impacto financiero.

Al analizar la calidad de vida de los dentistas, el 81,6% manifestaron un nivel regular, ello difiere del estudio de Alrayes N, et al¹⁰., quienes calificaron su vida como una calidad de vida buena, y Abraham S¹¹, una calidad de vida regular, cabe resaltar que, al analizar los resultados según dimensiones, la dimensión de relaciones sociales, reportó que el 96.9% tuvo una calidad de vida mala, a diferencia de otras dimensiones, siendo que, en la dimensión psicológica, el 79.2% reportó una calidad de vida regular, similar a la dimensión de salud física con el 75.6% y finalmente la dimensión de ambiente reportó que un 61.3% tuvo una calidad de vida regular. Hernandez A¹⁷, menciona que los dentistas con problemas de

conciliación familiar-laboral, insatisfacción con sus ingresos y síndrome de burnout presentan valores más bajos en los componentes de salud físico y mental que la media de la población. Con ello se deduce que los profesionales odontológicos que se sintieron estresados debido a la exposición frecuente a COVID-19, pueden haber sentido que su entorno circundante no era seguro y que la condición de salud de su entorno estaba comprometida; también pueden haber experimentado una participación reducida en actividades recreativas. Esta situación puede haber llevado a una disminución de la calidad de vida.

Para concluir, este estudio describió que existe una relación significativa entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y la calidad de vida del Cirujano-Dentista. Para confirmar nuestros hallazgos, recomendamos que los estudios futuros empleen un diseño de estudio longitudinal con un método mixto de evaluación para evaluar más a fondo los efectos de los factores relacionados con la COVID-19 en la calidad de vida y también para investigar si el apoyo social, en particular el apoyo social percibido de amigos y otras personas importantes, moderaría los efectos de los factores estresantes y las secuelas psicológicas relacionadas con la COVID-19 en la calidad de vida de los trabajadores de la salud. Se resalta que, durante esta época, los profesionales percibieron un aumento considerable de la carga de trabajo que se vinculó no solo a la complejidad de la atención al paciente COVID-19, sino también a la continua modificación de protocolos y procedimientos y la necesidad formar nuevos profesionales. Esto tuvo un impacto negativo en la calidad de vida profesional, como lo sugieren los resultados.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que existe relación entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-dentista de Ica-Perú, 2022.
- ✓ Se concluye que el impacto en la atención odontológica durante la pandemia del COVID – 19 fue de nivel regular en el 48.3% de los dentistas de la ciudad de Ica, 2022.
- ✓ Se concluye que el nivel de calidad de vida durante la pandemia del COVID – 19 fue de nivel regular en el 81.6% dentistas de la ciudad de Ica, 2022.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Los hallazgos resaltan la necesidad de implementar políticas de atención para profesionales en crisis y choques de salud similares en el futuro, como establecer programas de intervención psicológica para profesionales de salud, desarrollar culturas organizacionales éticas, rehumanizar la atención para pacientes y familias y garantizar entornos seguros para pacientes y profesionales.
- ✓ Los hallazgos de este estudio también nos permiten señalar algunas implicaciones educativas y de investigación. Debido a la falta de predicción y control de las pandemias o situaciones de choque y debido a los impactos que estas situaciones pueden tener en los profesionales, consideramos importante formar profesionales en habilidades expertas y avanzadas en seguridad de gestión de riesgos y, en particular, formar y orientar a los estudiantes de profesionales de la salud odontológica en ciertos recursos psicológicos, incluidas las habilidades de resiliencia.
- ✓ Finalmente, consideramos importante señalar algunas líneas de investigación futuras, como continuar explorando las diferencias y similitudes del impacto clínico, profesional y personal de los profesionales entre diferentes servicios de salud (como servicios de emergencia, servicios de atención primaria de salud), entre géneros y entre años de experiencia, y también para explorar el impacto de la pandemia a corto y largo plazo en los pacientes y sus familiares.

VII. REFRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E Del, Dell'oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 6180 [Internet]. 26 de agosto de 2020 [citado 16 de febrero de 2022];17(17):6180. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6180/htm>
2. Leggat P, Kedjarune U, Smith DR. Problemas de salud ocupacional en la odontología moderna. *Ind Health* [Internet]. octubre de 2007 [citado 16 de febrero de 2022];45(5):611-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18057804/>
3. Robertson C, Clarkson JE, Aceves-Martins M, Ramsay CR, Richards D, Colloc T. A Review of Aerosol Generation Mitigation in International Dental Guidance. *Int Dent J*. 3 de junio de 2021;
4. Watt R. El COVID-19 es una oportunidad de reforma en la odontología. *Lancet* [Internet]. 15 de agosto de 2020 [citado 16 de febrero de 2022];396(10249):462. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620315294/fulltext>
5. Sinjari B, Rexhepi I, Santilli M, D'addazio G, Chiacchiarretta P, Di Carlo P, et al. El impacto del confinamiento relacionado con la COVID-19 en la práctica dental. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 5780 [Internet]. 10 de agosto de 2020 [citado 16 de febrero de 2022];17(16):5780. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5780/htm>
6. Falahchai M, Babae Hemmati Y, Hasanzade M. Gestión de la atención dental durante el brote de COVID-19. *Spec Care Dent* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 16 de febrero de 2022];40(6):539-48. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scd.12523>
7. Melo P, Manarte-Monteiro P, Veiga N, de Almeida AB, Mesquita P. Manejo de COVID-19 en la Atención Dental Clínica. *Int Dent J*. 1 de junio de 2021;71(3):271-7.

8. Luzzi L, Spencer AJ. Contribuyentes a la satisfacción laboral y la calidad de vida de los dentistas. *Aust Dent J*. marzo de 2011;56(1):23-32.
9. Evangelos A, Stathi I, Charizani F. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en odontólogos. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 9 de junio de 2004 [citado 16 de febrero de 2022];5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15189564/>
10. Alrayes N, Alshammary H, Alamoudi M, Alfardan B, Alhareky M, Nazir M. Evaluación de la calidad de vida entre los profesionales de la odontología mediante el uso del instrumento WHOQOL-BREF. *ScientificWorldJournal* [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2022];2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33424489/>
11. Abraham S, Alsakka A, Khorshed N, Awad M. Calidad de vida de los dentistas. *Eur J Dent* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 16 de febrero de 2022];12(1):111-5. Disponible en: http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.4103/ejd.ejd_104_17
12. López R, Sierra J, Díaz S, Agudelo H. Calidad de vida laboral de los odontólogos en Antioquia 2011-2012. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2022];20(6):684-91. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.52054>
13. Faccini M, Ferruzzi F, Mori AA, Santin GC, Oliveira RC, Oliveira RCG De, et al. Atención dental durante el brote de COVID-19: una encuesta basada en la web. *Eur J Dent* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 16 de febrero de 2022];14(S 01):S14-9. Disponible en: <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1715990>
14. Aguirre G et al. Impacto en la odontología por COVID-19 en El Salvador. *Rev Minerva* [Internet]. 15 de diciembre de 2022 [citado 17 de julio de 2023];5(3):78-90. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/revminerva/article/view/15822>
15. Peloso R, Pini N, Neto D, Mori A. How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels? *Braz Oral Res* [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 16 de febrero de 2022];34. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bor/a/zz4WGYXcXSkvTSCrq4QSrbb/abstract/?lang=en>

16. Hernandez Diaz A. La calidad de vida en los dentistas en España [Internet]. [España]: Universidad de Salamanca; 2018 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://gedos.usal.es/handle/10366/139593>
17. Tafur Y, Castro A. El impacto económico y sanitario del COVID-19 en los Odontólogos de la región Amazonas-2021. Universidad Señor de Sipan; 2021.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-dentista de Ica-Perú, 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el impacto en la atención odontológica durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022? 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-dentista de Ica-Perú, 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el impacto en la atención odontológica durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022. 	<p>GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre el impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19 y calidad de vida del Cirujano-Dentista de Ica-Perú, 2022</p>	<p>•Variable 1:</p> <p>Impacto en la atención odontológica</p> <p>•Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>•Variables de Caracterización</p> <p>Edad, genero, grado académico, estado civil, lugar de residencia, años de experiencia</p>	<p>•Tipo de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo, básica</p> <p>•Nivel de investigación</p> <p>Analítico</p> <p>•Diseño de investigación</p> <p>Observacional, de corte transversal.</p> <p>Población de estudio</p> <p>Estará conformada por cirujano dentistas habilitados del Colegio Odontológico del Perú que laboran en la Ciudad de Ica durante el proceso de recolección del presente estudio y que cumplan con los siguientes criterios de selección</p> <p>Muestra: Se determinó el tamaño mediante el software EPIDAT 4.0, se consideró una precisión de 5,0% con un nivel de confianza del 95,0% y con una probabilidad de ocurrencia desconocida (probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia al 50,0%). Se considerará 385 cirujanos dentistas,</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es nivel de calidad de vida durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de calidad de vida durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022. 			<p>considerando un adicional para la falta de cooperación de algunos profesionales.</p> <p>•Técnicas de recolección de datos</p> <p>La técnica para utilizar fue la encuesta</p> <p>•Instrumentos de recolección de datos</p> <p>El instrumento usado será el cuestionario.</p> <p>Para la medición de la variable: Calidad de vida se utilizará el cuestionario de Calidad de vida de la OMS en versión corta, (WHOQOL-Bref) que consta de cuatro dominios (salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Con respecto al impacto en la atención odontológica se plantea un cuestionario de creación propia compuesto por 6 preguntas mediante escala de Likert, que será validado a través de un estudio piloto y validación mediante un juicio de expertos.</p> <p>•Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos</p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizará el programa estadístico de SPSS V. 22.0 para la comprobación de las hipótesis propuestas.</p>
--	---	--	--	--

ANEXO 02

JUICIO DE EXPERTOS

Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

“Calidad de Vida y el impacto en la atención odontológica durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022”

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : _ Dra. Cecilia Guiliana Solano García

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACION					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					x	
Validez de criterio metodológico					x	
Validez de intencion y objetividad de medición y observación					x	
Presentación y formalidad del instrumento				x		
TOTAL				4	15	19

Puntuación

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	Solano Garcia Cecilia Guiliana
Grado Academico:	Doctor
COP:	
ORCID	0000-0003-3814-3579
Especialidad	



Firma

Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

“Calidad de Vida y el impacto en la atención odontológica durante la pandemia del COVID – 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022”

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : Dr. Davey Raúl Atne Rojas

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido					X	
Validez de criterio metodológico					X	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	
Presentación y formalidad del instrumento				X		
TOTAL				4	15	19

Puntuación

De 4 a 11 : No valido, reformular

De 12 a 14 : No valido, modificar

De 15 a 17 : Valido, mejorar

De 18 a 20 : Valido, aplicar

Validez del instrumento de investigación

Apellidos y Nombres:	Atne Rojas Davey Raúl
Grado Académico:	Doctor en Salud Pública
COP:	9308
ORCID	
Especialidad	Cariología y Endodoncia


Firma

Validez del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

"Calidad de Vida y el impacto en la atención odontológica durante la pandemia del COVID - 19 en dentistas de la ciudad de Ica, 2022"

JUICIO DE EXPERTO

Estimado juez experto(a) : Dr Lengua Sotelo Martin Augusto

Instrucción: Luego de analizar y cotejar el instrumento de recolección de datos, se le solicita dar su opinión para la validez de aplicación, en base a su criterio y experiencia profesional y según los criterios descritos a continuación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5, donde:

1= Muy poco 2= Poco 3= Regular 4= Aceptable 5= Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
Validez de contenido				X		
Validez de criterio metodológico					X	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	
Presentación y formalidad del instrumento				X		
TOTAL				8	10	18

Puntuación

- De 4 a 11 : No valido, reformular
- De 12 a 14 : No valido, modificar
- De 15 a 17 : Valido, mejorar
- De 18 a 20 : Valido, aplicar

Apellidos y Nombres:	Lengua Sotelo Martin Augusto
Grado Académico:	Doctor
COP:	9277
ORCID	https://orcid.org/0009-0002-2279-7850
Especialidad	Rehabilitación Oral


Firma

ANEXO 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN N° 1

**IMPACTO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA PANDEMIA POR
COVID – 19 Y CALIDAD DE VIDA DEL CIRUJANO-DENTISTA DE ICA-
PERÚ, 2022**

Impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19

Sección 1: Datos demográficos

(Marcar con una X)

1	Edad (años)	De 25 a 35 años	
		De 36 a 45 años	
		De 46 a 55 años	
		De 56 a 65 años	
		Más de 65 años	
2	Años de experiencia	>30	
		20-30	
		10-20	
		<10	
3	Género	Masculino	
		Femenino	
4	Estado civil	Soltero	
		Casado	
		Divorciado	
		Viudo	
5	Lugar de Residencia	Ica	
		Subtanjalla	
		Parcona	
		Tinguña	
		Los Aquijes	
		Otros	
6	Campo de práctica	Odontopediatría	
		Prostodoncia	
		Ortodoncia	
		Radiología Oral y maxilofacial	

		Cirugía Oral y Maxilofacial	
		Endodoncia	
		Estética	
		Periodoncia e Implantología	
		Dentista general	
7	Lugar de trabajo	Sector privado	
		Sector público	
		Clínica privada independiente	
8	Nivel académico	Cirujano dentista	
		Magister	
		Doctor	
		Especialista	

Sección 2: Impacto en la atención odontológica de la pandemia por COVID – 19

ID	Items	SI	NO
	¿Ha experimentado las siguientes declaraciones desde el estallido de la pandemia de COVID-19?		
1	Al inicio del estado de emergencia detuvo totalmente su actividad clínica y solo atendió urgencias de forma remota (consejo por teléfono, video, fotos, WhatsApp, Skype, etc)		
2	Ha tenido usted que atender sólo urgencias en odontología durante el COVID-19		
3	Tuvo que cerrar su consultorio dental a causa del COVID-19		
4	Tuvo síntomas de COVID-19		
5	Le han hecho a Usted la prueba para COVID-19		
6	El resultado de su prueba de COVID-19 fue positivo		

7	Ha realizado algún curso sobre el COVID- 19		
8	Revisó las últimas directrices para la pandemia de COVID-19		
9	Cree que posee conocimientos suficientes sobre el COVID-19		
10	Implementó las últimas pautas sobre cómo realizar procedimientos dentales durante la pandemia de COVID-19		
11	Cree usted que la infección por SARS-CoV-2 es un riesgo alto para los dentistas		
12	Se sentía ansioso cuando brindaba tratamiento a un paciente que está tosiendo o mostraba síntomas sospechosos		
13	Tuvo miedo de poder transmitir la infección en su práctica dental a su familia		
13	Tuvo problemas con el suministro de equipo de protección personal (EPP)		
14	Aumentó el consumo de EPP durante la realización de procedimientos dentales		
15	Tuvo un aumento del precio de los EPP		
16	Hubo una disminución en los ingresos		
17	Tuvo problemas con el pago de tarifas básicas		
18	Pensó en despedir o no tener asistentes debido a problemas financieros		
19	Utilizó otra fuente de ingresos para el gasto diario		
20	Tuvo una disminución de los ingresos financieros por la continuación de la pandemia en el futuro		
21	La posibilidad de no continuar la profesión dental si persistía el COVID -19		
22	Tuvo síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19		

23	Hubo necesidad de hablar con un psiquiatra o terapeuta		
24	Pensaba que la reapertura de clínicas dentales resultaría en la propagación del virus		
25	Tuvo que examinar al paciente para detectar síntomas de COVID-19 como fiebre, tos, dolor muscular o antecedentes de contacto o viajes a áreas de alto riesgo		
26	Seguir las últimas noticias fue la causa de mi depresión y ansiedad durante la propagación del virus		
27	Seguir las últimas noticias fue la causa de mi depresión y ansiedad durante la propagación del virus		

Negativo: 20- 27

Regular: 10 - 19

Positivo: 0 - 9

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN N° 2

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-BREF

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	1	2	3	(4)	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
		1	2	3	4	5

2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
		1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5

5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda