



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“ASPECTOS DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y REACCIONES
PSICOLÓGICAS AL COVID 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA
PROVINCIA DEL ORO ECUADOR 2021”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. ELVIS HERNÁN, FARFÁN HIDALGO

ASESORA:

Mg. YOLANDA VICTORIA, FERREYRA DE CÁNEPA (ORCID: 0000-0002-9802-3184)

TUMBES – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, quien, con su bendición esta siempre a mi lado, a toda mi familia por ser un gran apoyo en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por permitirme llegar con salud a este momento tan importante en mi vida y nunca abandonarme.

A mis padres, por ayudarme a cumplir este sueño.

A mi asesor por apoyarme y guiarme en el transcurso de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de investigación	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.5 Limitaciones del estudio	16
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Definición de términos básicos	33
 CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	35
3.2 Variables, definición conceptual y operacional	35

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	38
4.2 Diseño muestral	38
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	40
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	42
4.5 Criterios éticos	42

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo	40
5.2 Análisis inferencial	45
5.3 Discusión	56

CONCLUSIONES

61

RECOMENDACIONES

62

FUENTES DE INFORMACIÓN

63

ANEXOS

69

ANEXO: 1 Carta de presentación

ANEXO: 2 Matriz de consistencia

ANEXO: 3 Instrumento de recolección de datos

ANEXO: 4 Confiabilidad

ANEXO: 5 Consentimiento Informado

ANEXO: 6 Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	49
Tabla N° 2. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	50
Tabla N° 3. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	51
Tabla N° 4. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	52
Tabla N° 5. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	53
Tabla N° 6. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	43
Gráfico N° 2. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	44
Gráfico N° 3. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	45
Gráfico N° 4. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	46
Gráfico N° 5. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	47
Gráfico N° 6. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.....	48

RESUMEN

En Ecuador, la primera notificación de COVID 19 tuvo lugar el 29 de febrero de 2020 y desde entonces el número de personas afectadas por el virus ha ido creciendo paulatinamente. Los dentistas se vieron afectados por la pandemia, los dentistas del sector privado reportaron una disminución en el número de pacientes y los del sector público reportaron realizar solo procedimientos de emergencia. Además, refieren un incremento en los costos financieros, principalmente por el reajuste en el uso de EPP. El objetivo del presente estudio fue determinar los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021. El diseño fue no experimental, transversal, prospectivo, 141 cirujanos dentistas colegiados de la provincia de El Oro.

Los resultados indican que el 65,1% de odontólogos hubo un impacto profesional moderado y en el 32,6% fue alto. Asimismo, el 88,4% de profesionales tuvieron que reforzar medidas preventivas de nivel moderado y el 8,1% de nivel alto. En el impacto psicológico se aprecia que en el 49,6% de profesionales fue moderado y en el 48,9% fue alto. Por otro lado, en el nivel de ansiedad, el 51,1% de odontólogos no sufrieron de ansiedad, sin embargo, los niveles de ansiedad leve moderada y grave fueron de 28,4%, 14,2% y de 6,4% respectivamente.

El estudio concluye que el impacto profesional debido a la modificación de la actividad clínica y a la implementación de medidas de refuerzo para la prevención de la COVID-19 en los cirujanos dentistas de la provincia de El Oro fue de nivel moderado. El impacto psicológico debido a la pandemia por COVID-19 en los cirujanos dentistas de la provincia de El Oro fue moderado y alto; asimismo la ansiedad generada fue de nivel leve.

Palabras clave. Impacto profesional, Impacto psicológico, COVID-19.

ABSTRACT

In Ecuador, the first notification of COVID 19 took place on February 29, 2020 and since then the number of people affected by the virus has been growing gradually. Dentists were affected by the pandemic, with dentists in the private sector reporting a decrease in the number of patients and those in the public sector reporting performing only emergency procedures. In addition, they refer to an increase in financial costs, mainly due to the readjustment in the use of PPE.

The objective of the present study was to determine the aspects of clinical activity and psychological reactions to COVID-19 in dentists from the Province of El Oro Ecuador 2021. The design was non-experimental, cross-sectional, prospective, 141 collegiate dental surgeons from the province of El Oro .

The results indicate that 65.1% of dentists had a moderate professional impact and in 32.6% it was high. Likewise, 88.4% of professionals had to reinforce preventive measures at a moderate level and 8.1% at a high level. In the psychological impact, it can be seen that in 49.6% of professionals it was moderate and in 48.9% it was high. On the other hand, in the level of anxiety, 51.1% of dentists did not suffer from anxiety, however the levels of mild, moderate and severe anxiety were 28.4%, 14.2% and 6.4% respectively. .

The study concludes that the professional impact due to the modification of clinical activity and the implementation of reinforcement measures for the prevention of COVID-19 in dental surgeons in the province of El Oro was moderate. The psychological impact due to the COVID-19 pandemic on dental surgeons in the province of El Oro was moderate and high; Likewise, the anxiety generated was mild.

Keywords. Professional impact, Psychological impact, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que es responsabilidad de los odontólogos adoptar medidas de prevención y control de infecciones para evitar o reducir al máximo la transmisión de microorganismos; sin embargo, las implicancias y las respuestas de los profesionales frente a una pandemia es algo nunca visto en el último siglo. China fue el primer país en adoptar una cuarentena, el aislamiento social como medidas de protección y la propagación de la enfermedad indican que existen consecuencias psicológicas masivas, como ansiedad, depresión, consumo excesivo de alcohol, soledad y menor bienestar mental en relación con los índices poblacionales habituales. Asociado a esto, se pueden ver pérdidas económicas en los lugares más afectados y una creciente preocupación en el sector económico como resultado de la pandemia.

El propósito de la presente investigación es determinar los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

El diseño fue no experimental, transversal prospectivo, y se realizó con la participación de 141 cirujanos dentistas colegiados en la provincia de El Oro - Ecuador.

El trabajo de investigación está comprendido en cinco capítulos: En el primer capítulo se realizó el planteamiento de problema, además de formular los objetivos y la justificación del mismo; el segundo capítulo se enfocó en el marco teórico referencial, donde se plasmaron las investigaciones anteriores y se definieron los términos básicos; en el tercer capítulo se formularon las hipótesis correspondientes y se conceptualizaron las variables empleadas en la investigación, también se logró operacionalizar las variables de investigación; en el cuarto capítulo se expuso la metodología y diseño realizado en el estudio, detallando el nivel y tipo de investigación, la población y la muestra de estudio, se explica cómo se realizaron las técnicas y distribución de los datos, el procesamiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de los mismos; en el quinto capítulo de esta investigación se exponen y se analizan los resultados, con la estadística descriptiva e inferencial; asimismo se hace la discusión de los hallazgos. Finalmente, se formulan las conclusiones y recomendaciones válidas basadas en el método científico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El coronavirus (CoV) es una gran familia viral que causa infecciones leves a moderadas, similares al resfriado común. A fines de 2019, un nuevo coronavirus se denominó SARS-Cov-2. La enfermedad respiratoria aguda causada por SARS-CoV-2 fue detectada inicialmente en Wuhan, Hubei, China, a partir del aumento en el número de casos de neumonía grave de etiología desconocida, seguido de la diseminación y crecimiento expresivo del número de casos en otras regiones y países del mundo. La COVID-19 fue considerada pandemia por su poder de alcance, causando gran cantidad de enfermedades relacionadas con las vías respiratorias y muertes en todo el mundo, requiriendo una acción epidemiológica para combatir y controlar los problemas causados por el SARS-CoV-2.

Los síntomas característicos del COVID-19 son: fiebre, fatiga, tos seca, asociados a mialgias y disnea. Para setiembre del 2021, se reportaron a nivel mundial 228.5 millones de casos confirmados, las defunciones superan los 4 millones de personas, distribuidas en los 5 continentes. 2'153,219 en América; 1'274,567 en Europa; 1'002,831 en Asia; 202,911 en África y 2,586 en Oceanía.

En Ecuador, la primera notificación de COVID 19 tuvo lugar el 29 de febrero de 2020 y desde entonces el número de personas afectadas por el virus ha ido creciendo paulatinamente. La información oficial da cuenta que al 18 de setiembre del 2021 la cantidad de casos confirmados es de 507,003 y los probables de 95,309, hasta el momento el total de fallecidos por la epidemia es de 32,661; de los cuales 27,793 ocurrió en el año 2020 y en lo que va del presente año son 8,868 las víctimas de la pandemia; respecto a la información por provincias, la provincia de Pichincha es la que registra mayor cantidad de casos 187,111 hasta la fecha, y la provincia del oro es la quinta de mayor afectación con 23,639 casos. Durante la pandemia, los dentistas fueron clasificados como una categoría de alto riesgo debido al potencial de exposición al coronavirus a través de procedimientos que generan aerosol. El entorno dental parece, de hecho, ofrecer un alto riesgo de contagio por exposición a saliva, sangre y aerosoles. Por lo tanto, la

transmisión del SARS-CoV-2 durante los procedimientos dentales puede ocurrir a través de la inhalación de aerosoles / gotitas de personas infectadas o por contacto directo con la mucosa, fluidos orales o instrumentos y superficies contaminados.

Los datos de un estudio realizado por investigadores de la Universidad Federal de Pelotas (UFPel), recopilado en mayo, mostraron que el 94% de los dentistas se vieron afectados por la pandemia. Entre todos los resultados, el 52% de los dentistas del sector privado reportaron una disminución en el número de pacientes y, más severamente, el 76% de los dentistas del sector público reportaron realizar solo procedimientos de emergencia. Además, el 80% mostró un incremento en los costos financieros, principalmente por el reajuste en el uso de EPI. Según el estudio, todavía se estima que el simple cambio de uso de mascarillas generará un incremento económico de unos 290 millones de dólares anuales.

Se sabe que es responsabilidad de los CD adoptar medidas de prevención y control de infecciones para evitar o reducir al máximo la transmisión de microorganismos durante cualquier procedimiento dental. Conscientes de esta responsabilidad y de los riesgos inherentes al ejercicio de esta profesión y dado el escenario actual, se han sugerido varias recomendaciones para los odontólogos y estudiantes de odontología en la atención al paciente. Las medidas de protección tienen como objetivo prevenir o reducir los procedimientos que producen gotitas o aerosoles e incluyen la preparación del equipo de salud bucal, ajustes a los equipos de protección personal (EPI) y recomendaciones para la limpieza y desinfección de superficies.

Justificando el argumento a los odontólogos, priorizarán la atención de emergencia a sus pacientes, seguida de antemano por enjuagues bucales con clorhexidina al 0,12% o peróxido de hidrógeno 10 volúmenes. Los cirujanos dentistas son profesionales capaces de identificar y ordenar pruebas: pruebas de laboratorio y de imagen como la tomografía, necesarias en casos sospechosos de COVID-19, relacionadas con signos, síntomas, grupos de riesgo y gravedad de la enfermedad. Los estudios muestran que China fue el primer país en adoptar la cuarentena, el aislamiento social como medidas de protección y la propagación del nuevo Coronavirus indican que existen consecuencias psicológicas masivas, como ansiedad, depresión, consumo excesivo de alcohol, soledad y menor bienestar mental en relación con los índices poblacionales habituales. Asociado a

esto, se pueden ver pérdidas económicas en los lugares más afectados y una creciente preocupación en el sector económico como resultado de la pandemia COVID-19, el riesgo psicosocial está estrechamente relacionado con la recesión económica, la pobreza y el desempleo, a través de estas hipótesis los autores cuestionan qué aspectos de la actividad clínica han sido modificados y cuáles son las reacciones psicológicas de los profesionales involucrados durante la pandemia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son los aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021?

¿Cuáles son los aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021?

¿Cuáles son los aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021?

¿Cuáles son las reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021?

¿Cuáles son las reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021?

¿Cuáles son las reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar los aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

Determinar los aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

Determinar las reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

Determinar las reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

Determinar las reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Son muchas las investigaciones que se han presentado a lo largo de los casi ya dos años de pandemia, sin embargo, en Ecuador y en la Provincia del Oro, ninguna aborda el enfoque de la presente investigación.

La investigación se justifica teóricamente, puesto que amplía la teoría conocida hasta hoy sobre los aspectos de la actividad clínica y las reacciones psicológicas que han padecido los cirujanos dentistas de esta provincia del Ecuador.

La justificación metodológica se centra en que se utilizó un instrumento presentado en una publicación internacional en una revista indexada, y se aplicó el cuestionario a la realidad de la Provincia del Oro, el presente estudio validó el instrumento para futuras investigaciones en el país.

También se justifica en lo social, puesto que la comprensión de la afectación o la situación vivida por este grupo profesional, permite tomar acciones correctivas e instaurar sistemas que logren sobrellevar estas situaciones en futuros eventos, beneficiando de esta manera a los cirujanos dentistas en general y por consiguiente a los pacientes.

1.4.1. Importancia de la investigación

La elección del tema es de suma importancia ante los dramáticos cambios de índole mundial con la pandemia COVID-19 que revelan los numerosos estudios realizados durante la misma, los odontólogos están sometidos a un estrés diario con la disyuntiva de trabajar o infectarse, lo primero asegura la canasta básica y el sostén familiar, lo segundo conlleva riesgos de consideración. Ante ello, los profesionales han adoptado una serie de medidas que buscan encontrar un equilibrio entre ambos extremos, en consecuencia, es preciso determinar el impacto clínico y psicológico de su labor. La necesidad de planificar y reinventar es primordial durante este período de crisis. El estudio permite reflexionar y planificar estrategias que se adapten a la realidad de la Provincia del Oro, de modo que los impactos en general sean al menos mitigados. Es importante tener en cuenta que, además de los problemas clínicos y psicológicos derivados de la pandemia, otros de distinta índole pueden ocurrir. El escenario pandémico actual favorece la aparición o intensificación de manifestaciones depresivas y la ansiedad en el gremio odontológico por las dificultades y riesgos que implica la atención clínica, provocando impacto socioeconómico, por el aumento del costo de materiales e implementos de bioseguridad, e insatisfacción al verse postergados los logros profesionales; esto merece una atención significativa.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El proyecto es viable, puesto que la Provincia del Oro, a diferencia de otras regiones, no cuenta con una superpoblación de cirujanos dentistas; además, la ciudad de Machala no es; en términos geográficos, muy extensa; esto permitió

realizar las visitas a los consultorios privados para la aplicación de los instrumentos y la recolección de los datos necesarios. Además, existe el colegio de odontólogos de la provincia que cuenta con un registro de sus agremiados, lo cual facilitó la ubicación y dirección exacta de las unidades muestrales. De lo anterior, se resalta que existió el acceso a las unidades de estudio, se contó con el tiempo necesario, asimismo los recursos y el presupuesto fueron ofertados por el investigador, por ende, el desarrollo del tema propuesto fue viable en todos sus términos.

1.5. Limitaciones de estudio

La investigación constituyó el primero de su tipo en la provincia del Oro, al ser un trabajo descriptivo retrata la realidad, tal cual se presentó sin intervenir en ella, este diseño no permite la generalización de datos a otras poblaciones o regiones; sin embargo, constituye un referente metodológico para sucedáneas investigaciones.

Dentro de las limitaciones superadas, se menciona la falta de tiempo con el que cuentan las unidades muestrales (cirujanos dentistas de la Provincia del Oro); dado que las visitas se realizaron en su lugar de trabajo, es obvio que se encontraron ocupados; por ende, se apeló a su espíritu colaborador y previamente se solicitó la cita correspondiente a fin de no entorpecer sus labores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Raluca L. et al ¹² (2020) Rumania; la investigación tuvo como objetivo investigar los comportamientos preventivos aplicados en entornos de odontología y el nivel de miedo a la infección por COVID-19 entre los dentistas. Un total de 83 encuestados (34,94% hombres y 63,86% mujeres) fueron incluidos en la investigación. La escala de miedo a COVID-19 se utilizó para medir el miedo a la infección. Los resultados revelan que el 24% de odontólogos alquiló una vivienda por miedo de contagiar a sus familiares, el 65,51% de profesionales declaró que los pacientes disminuyeron drásticamente, el 33% de los pacientes no fueron permitidos de tomar vacaciones los 7 primeros meses de pandemia; el 39,8% de odontólogos solo trató urgencias y el 13,3% cerraron sus consultas por miedo a contagiarse por poseer comorbilidades; el miedo a la COVID 19 (M=14,56; rango de 7 a 35). En una escala del 1–5, Temor de infectarse por compañeros (2,54), riesgo muy alto de infección por los pacientes (3,52), Los procedimientos son una fuente de infección y propagación (2,81), el cierre tuvo un impacto económico negativo (M = 3.85). En una escala del 1-10, atención por teléfono (3,32), dificultad para comprar EPP (2,61), protección adicional (4,51). Se refleja la presencia de miedo moderado y reglas adoptadas para disminuir el riesgo y el impacto de la pandemia.

Consolo U. et al ¹³ (2020) Italia; El estudio tuvo como objetivo resaltar las consecuencias prácticas y emocionales de la aparición de COVID-19 en la práctica clínica diaria. Una encuesta enviada por e-mail fue completada por 356 odontólogos. Los resultados indican que los odontólogos cerraron o redujeron su actividad a procedimientos urgentes, un 38,2% antes y un 61,8% después del DM-10M20. Todos informaron un uso rutinario del equipo de protección personal (EPP) más común, pero también admitieron que el uso de EPP tuvo que modificarse durante la pandemia de COVID-19. Un alto porcentaje de pacientes cancelaron sus citas previas después del DM-10M20. Casi el 85% de los dentistas

informaron estar preocupados de contraer la infección durante la actividad clínica. Los resultados de la evaluación GAD-7 (Trastorno de ansiedad general-7) mostraron que el 9% de los encuestados informaron una ansiedad severa. Se llegó a la conclusión que, la emergencia COVID-19 tiene un impacto muy negativo en la actividad de los dentistas que ejercen en el área de Módena y Reggio Emilia. Todos los encuestados informaron el cierre de la práctica o una fuerte reducción de la actividad. La percepción de este impacto negativo estuvo acompañada de sentimientos de preocupación (70,2%), ansiedad (46,4%) y miedo (42,4%). La mayoría de ellos (89,6%) manifestó su preocupación por su futuro profesional y la esperanza de medidas económicas para ayudar a los odontólogos.

Duruk G et al ¹⁴ (2020) Turquía; El objetivo de este estudio fue investigar qué tipo de precauciones toman los dentistas turcos en las clínicas dentales durante la pandemia de COVID-19. El estudio fue descriptivo transversal y utilizó un cuestionario en línea (23 preguntas - 57 ítems) en marzo del 2020. El cuestionario incluyó una serie de preguntas sobre las características demográficas de los dentistas, sus preocupaciones y las medidas tomadas en las clínicas dentales contral COVID-19. La población fue de 1958 odontólogos, el 65,1% generales y el 34,9% especialistas; sin embargo, sólo 522 (26,7%) respondieron el cuestionario; de ellos, el 69,8% conocía el COVID-19 de acuerdo con sus puntajes de conocimiento autoevaluados. Más del 90% de los dentistas estaban preocupados por ellos mismos y sus familias. Solo el 12% de los dentistas usaban mascarilla N95. Aunque los dentistas turcos tomaron algunas medidas de precaución, no tomaron las precauciones suficientes para protegerse a sí mismos, al personal dental y a otros pacientes del COVID-19. A medida que aumentó el número de casos de COVID-19, las medidas tomadas también aumentaron ligeramente en las clínicas dentales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Peyesreya H. ¹⁵ (2021) Trujillo; la tesis fue planteada con el objetivo de evaluar el impacto psicológico de la cuarentena motivada por la pandemia COVID 19 en odontólogos. El estudio fue no experimental transversal prospectivo y contó con una muestra de 120 odontólogos, el instrumento fue un cuestionario enviado a

través de google forms. Los resultados del estudio demostraron que el 50% de los cirujanos dentistas de vez en cuando se han sentido nerviosos y estresados por la cuarentena, asimismo, el 28% han tenido el mismo impacto de forma menuda, 10% muy a menudo, el 9% casi nunca y solo el 3% nunca. El estudio concluye que el estrés causado por la cuarentena debido a la pandemia afectó más al sexo femenino y que la incapacidad para manejar problemas personales afectó más al sexo masculino. El impacto psicológico resultó siendo negativo, ya que el 88% pasaron por etapas de estrés y nerviosismo; un 84% sentían impaciencia para afrontar las cosas. Asimismo, el 80% estaban enfadados por sentir que las cosas estaban fuera de control.

Mamani L. ¹⁶ (2020) Juliaca; la investigación se planteó como objetivo evaluar el miedo y la ansiedad rasgo-estado en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca que desempeñaron actividades en el marco del COVID-19. La investigación fue descriptiva prospectiva y transversal y participaron del estudio 94 cirujanos dentistas; el 65% hombres, el 57% de 24 a 30 años y el 62% con experiencia de 5 años o menor. Los instrumentos utilizados fueron la escala de miedo al COVID-19, FCV-19S, y el Inventario de ansiedad rasgo-estado, IDARE/STAI R-E. De acuerdo a los resultados, la puntuación media de miedo de 20.07 ± 5.142 , siendo de mayor magnitud en el género femenino, en dentistas con más de 40 años de edad, y con experiencia menor a 10 años. Una ansiedad estado moderada, siendo mayor en el género masculino, en dentistas de 31 a 40 años de edad, y con menos de 10 años de experiencia. Y un nivel de ansiedad rasgo leve, más prevalente en el género masculino, en los dentistas menores de 50 años, y según a los de años de experiencia laboral, aumentó proporcionalmente conforme mayor eran los años de experiencia de los encuestados. Se concluye que los dentistas de la ciudad de Juliaca, que trabajaron durante la pandemia de COVID-19, presentan niveles elevados de miedo, moderados de ansiedad estado y leve de ansiedad rasgo.

2.2. Bases teóricas

En el actual escenario de pandemia, es notorio que los servicios de salud en todo el mundo están experimentando cambios. Esta pandemia mantiene en vilo a todos los organismos sanitarios competentes y profesionales de la salud, dentro de los cuales se encuentran los cirujanos dentistas ¹⁷.

2.2.1 Aspectos clínicos en la atención odontológica en pandemia COVID-19

Los aspectos clínicos en la atención odontológica son el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan para lograr el diagnóstico y ejecutar el tratamiento de los pacientes, incluye desde la logística del ambiente de atención, la cantidad de pacientes atendidos, los procedimientos y equipamiento para lograr la bioseguridad en la atención y las acciones específicas que se implementan para evitar la transmisión de COVID – 19.

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ODONTOLÓGICO

Según Franco et al ¹⁸ la pandemia (COVID-19) obligó a los odontólogos a modificar los procedimientos de atención al público. Este cambio impactó transformaciones pioneras en el campo de las tendencias, así como en los espacios clínicos dentales. Por ello, las agencias de vigilancia epidemiológica en todos los países propusieron nuevos escenarios que requerían de cambios importantes en las prácticas odontológicas, principalmente en el cuidado extenso en las acciones preventivas con respecto a las personas involucradas, los equipos y materiales utilizados en la atención. En este sentido, el SARS CoV-2 es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China. Al principio, muchos de los pacientes del brote en China tendrían alguna conexión con un gran mercado de animales y mariscos, lo que sugiere la propagación de los animales a las personas. Sin embargo, se ha informado que un número cada vez mayor de pacientes no ha estado expuesto al mercado animal, lo que indica la aparición de propagación de persona a persona. Actualmente, está bien definido que este virus tiene una transmisibilidad alta y sostenida entre personas ¹⁹.

En este contexto la ADA ²⁰ recomendó los tratamientos que se deberían realizar en práctica odontológica en tiempos de pandemia COVID-19, los cuales incluyen sólo atenciones de emergencia y urgencia; es decir hemorragias, contaminación bacteriana, celulitis, edema oral (interno / externo), trauma, fractura, problema de la vía aérea, dolor agudo, pulpitis, caries, restauración, pericoronitis, alveolitis, abscesos, fijación de corona, prótesis, inflamación, cambio de medicación, endodoncia, necrosis, secreciones, ulceración mucosa, cirugía, problemas con implantes y dislocación.

En cuanto a Silva et al ²¹, manifiesta que cada uno de los países publicó sus propias directrices, advirtiendo sobre las formas preventivas serias contra la propagación del SARS-CoV-2, como el manejo de Equipo de Protección Personal (EPP), la higiene constante y el tiempo prolongado entre otros servicios. Desde esta perspectiva Borges ²² enfatiza la importancia de que el odontólogo utilice equipos de protección personal esenciales, que incluyen: máscara N95 / PFF2; máscara de tela; lentes de protección; protector facial (visera); gorro de tela; cofea descartable; guantes; delantal impermeable; botas largas desechables y cubre calzado en cada procedimiento.

Maia et al ²³ sugieren la remoción de joyas y aditamentos; lavado de manos y cara; el atuendo con gorra, mascarilla quirúrgica, anteojos, careta, delantal largo impermeable de manga larga y guante de procedimientos. Además, en procedimientos donde se generan aerosoles, recomiendan usar la mascarilla N95 o PFF2 y, encima, una mascarilla quirúrgica.

En la pandemia también hubo indicaciones respecto de los factores de riesgo de complicaciones del SARS-CoV-2. En ese sentido Minami ²⁴ destaca el grupo etario mayor de 60 años, tabaquismo, asma, obesidad, inmunodepresión, enfermedad pulmonar, miocardiopatía, enfermedad renal, patología neurológica, enfermedad pulmonar, enfermedad hematológica, diabetes, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, hipertensión, neoplasia maligna, período gestacional y otros.

De acuerdo a algunas normativas, algunos países consideraron a los cirujanos dentistas en el equipo de respuesta frente a COVID-19, el Auxiliar de Salud Bucal y el técnico de Salud Bucal, profesionales de la salud bucal de nivel técnico, deben asistir en el cuidado en la fase inicial de identificación de pacientes sintomáticos,

tomando el debido cuidado de la protección y el aislamiento; los cirujanos dentistas deben ayudar en la fase de evaluación y notificación de los síntomas.

Lins et al.²⁵, mencionan que el Coronavirus ha provocado un cambio en todos los ámbitos de la sociedad, trayendo nuevos desafíos a la salud para el futuro de la odontología. La atención dental se sigue adecuadamente mediante pautas que incluyen: la historia previa actual del paciente; la llegada del paciente a la oficina está llena de documentos burocráticos (urgencia o emergencia) con medición de temperatura; protección de los empleados; prescripciones previas al servicio con el uso de enjuague bucal y mascarilla; recepción con medidas de distanciamiento social; higiene de manos y cuidados esenciales durante el cuidado.

Para Maciel et al.²⁶, el COVID-19 se ha convertido en un problema de salud mundial, alcanzando el estatus de pandemia. Su carácter infeccioso y de rápida difusión cambió la dinámica de trabajo en todos los ámbitos de la salud. Las normas de bioseguridad adoptadas antes de la pandemia no eran adecuadas para proteger al personal y a los pacientes. Esta actualización de la rutina de protección de los ambientes y las personas es necesaria para brindar una atención segura tanto durante el período pandémico del COVID-19 como en el período pospandémico¹⁹.

En este contexto, Ather et al.²⁷, expone que se debe reforzar el cuidado con las oficinas, con limpieza concurrente e inmediata: la limpieza concurrente es la que se realiza diariamente; y la limpieza inmediata se realiza en cualquier momento, cuando exista suciedad o contaminación del ambiente y equipo con materia orgánica, incluso después de que se haya realizado la limpieza concurrente. El piso se puede limpiar con una solución de hipoclorito al 1% o cloruro de benzilalquil dimetil-amonio al 0,45%, el tanque de agua del equipo debe vaciarse y dejarse seco para el día siguiente, y las manijas de las puertas deben desinfectarse con alcohol de 70°. Si existe aire acondicionado, debe estar apagado y, de ser posible, debe haber ventilación natural, abierta al final del turno por un período mínimo de una hora.

Para Melo et al.²⁸, enfatiza que la actividad odontológica posee un alto riesgo de propagación de infecciones, por ende sufre afectación durante la pandemia. La necesidad de discernir entre pacientes con necesidades no urgentes, aquellos que necesitarían atención presencial de emergencia, ha hecho de la telesalud en odontología una posible alternativa, a pesar de sus limitaciones, en la atención

odontológica remota, ya que evita el desplazamiento innecesario de personas y favorece el aislamiento social con una medida fundamental en la lucha contra la propagación del COVID -19.

Ante esto, ADA ²⁰ recomienda respecto a pacientes sintomáticos por COVID-19, que el tratamiento no debe realizarse en un ambiente clínico común, sino en salas de aislamientos con presión negativa, que tienen como objetivo reducir el riesgo de exposición a microorganismos transmitidos por aerosoles, entre pacientes y profesionales. Es necesario contar con un extractor para remover el aire contaminado, así como la presencia de filtros HEPA H13 o H14, capaces de filtrar el aire de manera adecuada, evitando que los microorganismos contaminen el ambiente circundante. Sin embargo, la existencia de salas con presión negativa es todavía una realidad lejana para los consultorios dentales. Ante la pandemia, los nuevos conocimientos adquiridos permitirán llevar a cabo una atención odontológica eficiente en los centros de salud con disposición adecuada de los lugares de aislamiento.

El método de Peng et al. ² enfatiza que la disposición y almacenamiento de basura contaminada (desechos) derivados del cuidado dental, por considerarse contagiosos, debe almacenarse en contenedores identificados como desechos infecciosos y empaquetados en bolsas de color amarillo para desechos hospitalarios de doble capa, que contiene Ligadura tipo "cuello de ganso" para prevenir cualquier derrame de material contaminado, y debe ser transportada de manera oportuna al lugar de almacenamiento temporal hasta su disposición final.

MANEJO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ECUADOR

La transmisión de Sars-CoV-2 ocurre de una persona infectada a otra a través de gotitas respiratorias que se eliminan al toser, estornudar o hablar; contacto directo o cercano, especialmente con manos insalubres; y por contacto con objetos o superficies contaminados. Por tanto, dada la transmisibilidad de Sars-CoV-2, es importante resaltar el riesgo que implica la producción de cuidados dentales, pues la clínica de salud bucal implica un contacto considerable con fluidos corporales, como sangre y saliva, además de caracterizarse por la realización de multitud de procedimientos que, con el uso de equipos rotativos, generan aerosoles y gotitas

muy pequeñas que son capaces de permanecer suspendidas en el aire por períodos más prolongados. Cuando estos procedimientos se realizan en personas con Covid-19 en centros de atención médica, estos aerosoles pueden contener el virus, que puede ser inhalado por otras personas que no estén usando el equipo de protección adecuado ¹. En Ecuador de acuerdo a las directivas para el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 se recogen algunas instrucciones que marcan la pauta de la actual atención a los usuarios.

Las medidas a revisar en la atención odontológica por la pandemia implican no solo el refuerzo de todos los protocolos de bioseguridad en los ambientes odontológicos y una mayor diligencia en la prevención y control de las infecciones relacionadas con la salud (HAI), sino también: a) la reorganización de los servicios, con la definición de un alcance de acciones de salud bucal a ofrecer, con base en la categorización de las necesidades de salud bucal asociadas al análisis individual y colectivo de riesgos; b) cambios en la dimensión de la práctica clínica, como el uso de recursos odontológicos de mínima intervención, reducción del número de consultas, optimización del tiempo clínico y uso de herramientas de teleasistencia en la atención odontológica ⁵.

Por lo tanto, estos cambios deben entenderse e incorporarse para brindar atención de manera segura y responsable. Para gestionar de forma individual y colectiva los riesgos que implica la atención odontológica en el contexto de la pandemia, además de conocer las vías de transmisión de la enfermedad, es necesario conocer su curso clínico e identificar si existen grupos más expuestos a la contaminación o la manifestación de las formas más graves de la enfermedad. A partir de este conocimiento, se puede realizar un análisis más detenido de los riesgos que implica la atención odontológica a nivel local, y equilibrar el servicio a la demanda con dichos riesgos, centrándose siempre en la mejor solución para el usuario ⁵.

Las siguientes condiciones y factores de riesgo para formas severas de la enfermedad identificadas por el Ministerio de salud son: edad mayor de 60 años, tabaquismo, obesidad, miocardiopatías de diferentes etiologías, hipertensión, enfermedades pulmonares severas o descompensadas (asma moderada / severa, EPOC), inmunosupresión e inmunosupresión, enfermedad renal crónica en etapa avanzada (grados 3, 4 y 5), diabetes mellitus (según el juicio clínico),

enfermedades cromosómicas con un estado de debilidad inmunológica, neoplasias malignas (excepto cáncer de piel no melanótico), algunas enfermedades hematológicas (incluidas la anemia falciforme y la talasemia) y gestación. Sus manifestaciones clínicas pueden ser amplias y los infectados por Sars-CoV-2 comúnmente se presentan con síntomas respiratorios ⁵.

Las necesidades de atención en salud bucal, dadas las restricciones y escenarios de contención para su atención integral en este contexto pandémico, se pueden organizar en grupos de condiciones y situaciones similares que orientarán la prioridad de la atención presencial, desde los escenarios epidemiológicos más restringidos hasta los más estables. Se consideran las siguientes situaciones para la atención dental: condición bucal que limita la actividad habitual de las personas, riesgo de exacerbación o empeoramiento de los problemas de salud bucal, riesgo de empeoramiento de las condiciones sistémicas y oportunidad de intervención. De estos colectivos se derivan los tipos de cuidados que de forma paulatina serán puestos a disposición, en una escala que atiende desde escenarios de mayor restricción de acciones a aquellos de mayor alcance. Es de destacar que la sugerencia de priorización considera la posibilidad de ofrecer una atención integral que involucre los diversos aspectos de la atención, como el diagnóstico, la realización de procedimientos e intervenciones y la resolución de la necesidad presentada ⁵.

Los grandes grupos asociados a considerar son: emergencias, urgencias, electivas esenciales y extendidas. Las condiciones clasificadas en cada uno de estos grupos son sugestivas para la aplicación local de acuerdo al escenario epidemiológico, decisiones de las autoridades locales y juicio clínico de los profesionales, considerando siempre las necesidades de las personas como centro de decisiones y sin perjuicio de otras condiciones y factores que puedan ser considerados localmente para orientar la clasificación de riesgo que define el alcance de la atención ⁵.

En el contexto del Covid-19, el cuidado de la salud bucal necesitaba ser reorganizado y adaptado al análisis de los riesgos individuales y colectivos relacionados con la producción del cuidado. Por tanto, fue necesario que la gestión y los profesionales de la salud asocien la evaluación del escenario epidemiológico local con las demandas y necesidades de la salud bucal, priorizando y sometiendo al juicio clínico la preservación de la salud de las

personas como un paso previo a las decisiones involucradas en la tendencia de salud bucal⁶.

En las primeras semanas de la pandemia, el ministerio de salud recomendó la suspensión de la atención electiva de salud bucal y el mantenimiento de la atención odontológica de emergencia en todo el territorio nacional. Actualmente, existen cambios epidemiológicos en las diferentes regiones que requieren la propuesta de parámetros que orienten y promuevan el regreso paulatino y responsable a las actividades habituales, con el fin de ajustar el momento actual a la premisa de garantizar el acceso y minimizar los daños derivados de la postergación del cuidado de la salud bucal⁶.

En cuanto a la atención electiva, para que suceda de manera segura, es necesario considerar las recomendaciones de las autoridades locales, factores relacionados con la evolución de la epidemia y la capacidad de respuesta del sistema de salud, así como del individuo y riesgos colectivos involucrados. En este sentido, la reanudación de la atención odontológica electiva debe ocurrir de manera segura, gradual, planificada, regionalizada, monitoreada y dinámica. Para la toma de decisiones por parte de los gerentes con respecto a la devolución de la atención odontológica electiva, se recomienda observar las siguientes consideraciones⁶:

Momento epidemiológico de la localidad: las localidades deben observar y evaluar periódicamente, a nivel locorregional, el escenario epidemiológico de Covid-19 y la capacidad de respuesta de la red de atención de salud, además de los aspectos socioeconómicos y culturales de los territorios. La observación constante del número absoluto de casos de síndrome gripal por Covid-19, de síndrome respiratorio agudo severo (SRAG) por Covid-19, coeficiente de incidencia y mortalidad de ambas condiciones, además de la capacidad instalada local de camas y equipos hospitalarios de protección individual, son algunos de los factores epidemiológicos a observar⁶.

Disponibilidad de Equipos de Protección Personal (EPP): dado que el cuidado dental puede generar contacto con gotitas contaminadas por la manipulación de los tejidos bucales y por el uso de instrumentos generadores de aerosoles, el uso de EPP, así como su correcta vestimenta / desecho, se vuelve fundamental para el mantenimiento del cuidado⁶. Por lo tanto, las administraciones regionales deben observar la cantidad y el tipo de EPP disponibles, y los administradores

locales deben administrar la distribución de EPP que sean adecuados y necesarios para la atención dental.

Calificación del equipo: los profesionales que trabajan en la Unidad de Salud deben estar calificados para el manejo de personas infectadas y no infectadas durante el período de la pandemia. La percepción y el seguimiento de las medidas de afrontamiento de Covid-19 pueden proporcionar un mejor flujo de atención y reducir el riesgo de contaminación. Todas las entidades de articulación pueden desarrollar y promover cursos y acciones que colaboren con la mejora de los profesionales que brindan asistencia ²⁹.

Para los usuarios que tenían Síndrome gripal (GS) por Covid-19, se recomienda el aislamiento durante 10 (diez) días. En caso de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAG), se recomienda aislamiento durante 20 (veinte) días, previa evaluación médica. Por lo tanto, se debe orientar a los usuarios para que reprogramen su atención odontológica después de este período y, si es necesario, para llevar a cabo el manejo de la medicación relacionada con el problema de salud bucal. Para ambos casos - usuarios con SG y SRAG concomitantes con la emergencia dental, observando que no hubo remisión de la afección dental aguda por la medicación, deben ser atendidos de emergencia, siempre que exista la previsibilidad de la protección individual del equipo dental ²⁹.

Es importante que el dentista evalúe el grado de contacto con un caso confirmado, ya que existe la posibilidad de que la persona tenga Covid-19 pero sea asintomática o presintomática. En todos los casos, si la persona aún no se ha sometido a una evaluación médica, se recomienda que el dentista la remita para dicha evaluación. En caso de programar una cita para posibles contactos con casos confirmados de Covid-19, se debe prestar atención al período de aislamiento recomendado de 14 días desde el último contacto con esa persona. En este caso, la cita odontológica debe ser reprogramada después de este período, y en las últimas 24 horas de este período, la persona debe permanecer afebril sin usar antipiréticos y con remisión de los síntomas respiratorios, si los tiene. Para todos los escenarios asistenciales actuales en la red, se deben observar medidas de reordenamiento de accesos, agendas, clínica dental, herramientas de apoyo para la complementación y transición asistencial y el refuerzo de medidas de bioseguridad ²⁹.

NECESIDADES BUCALES COMO ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

La Atención Primaria de Salud (APS) es la primera línea de atención a los usuarios y tiene como objetivo mejorar la salud de las personas y la población con prácticas basadas en los principios de acceso universal, equidad e integralidad. Para ello, los servicios de APS deben funcionar adecuadamente, conjugando alta resolución clínica con el compromiso con la salud de la población bajo su cuidado y la comunicación oportuna de hechos y eventos que caracterizan la trayectoria clínica de las personas. Para lograr estos objetivos con la calidad adecuada de la prestación del servicio y las acciones, es fundamental que la APS se organice con la máxima presencia y amplitud de sus características operativas, priorizando los atributos esenciales de la Atención Primaria de Salud (atención al primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación de la atención) en estos procesos ¹⁶. Debido a Covid-19, estos procesos deben revisarse y adaptarse de acuerdo con las características locales ²⁹.

Los equipos de salud bucodental que trabajan en APS son parte inseparable del trabajo a desarrollar para alcanzar los atributos esenciales de la atención, debiendo trabajar en conjunto con los demás integrantes del equipo en la recepción y clasificación del riesgo y en los otros procesos, con el objetivo de lograr un flujo integrado. Los profesionales de la salud bucodental insertados en el sistema de salud estatal deben, ante las necesidades de salud bucal de las personas, ofrecer una atención longitudinal a las personas bajo su responsabilidad, brindar una atención resuelta e integral, y también coordinar la atención a través de la red asistencial ²⁹.

Dado que la APS presenta este conjunto de características, es un lugar privilegiado para la identificación precoz de casos de síndrome gripal y Covid-19, seguimiento de casos y contactos, manejo terapéutico farmacológico y no farmacológico del Covid-19 y seguimiento de casos. Los equipos de salud bucal, como integrantes de la APS, deben contribuir y mejorar sus ámbitos de competencia comunes y específicos para el afrontamiento de Covid-19 con los equipos de Salud de la Familia y Atención Primaria que ayudan en el afrontamiento de esta enfermedad ²⁹.

Se entiende que la reanudación de la atención electiva debe ocurrir de manera ordenada y paulatina, priorizando los grupos y condiciones que no deben

posponer su atención. Incluso en escenarios de restricción del alcance de la atención odontológica, se verifica que algunas acciones y servicios son fundamentales, como la atención odontológica prenatal, la atención de pacientes con enfermedades crónicas u otras afecciones sistémicas y personas con discapacidad, y es necesario mantenerlas o adaptarlas para una atención con minimización de riesgos. En este sentido, considerando el contexto epidemiológico local, es posible priorizar la reanudación de estos servicios a partir de la adopción de medidas adaptadas al contexto pandémico²⁹.

En la atención a los grupos mencionados, también debe entenderse la oportunidad de completar tratamientos continuos y brindar asistencia que evite el agravamiento de los problemas de salud bucal o repercusiones en su estado general.

La atención prenatal es uno de los momentos más importantes del embarazo, en el que se pueden verificar situaciones de salud sistémica de la madre y el bebé. Sabiendo que la salud bucal es parte inseparable del bienestar y la calidad de vida, debe ofrecerse a las mujeres embarazadas, generando beneficios para la madre y el niño. En el caso de situaciones de fuerza mayor que obligue a la postergación de los servicios, se pueden utilizar otras herramientas complementarias y de transición asistencial, como el teleservicio para garantizar el acceso y promover la educación para la salud. Sin embargo, si la gestante tiene un motivo de consulta que encaja en una urgencia dental, a diferencia de los casos en los que los pacientes no tienen esta condición, debe ser atendida en el momento de la demanda²⁹.

En el caso de mujeres embarazadas que presenten signos / síntomas de síndrome gripal Covid-19, síndrome respiratorio agudo severo o sean contactos de casos confirmados, los equipos de salud bucal deberán aconsejarles reprogramar la cita a los 10 días. Es importante que el dentista evalúe el grado de contacto con un caso confirmado en esta última situación, considerando la posibilidad de que la persona esté asintomática. En los casos en que la gestante con sospecha / confirmación de Covid-19, sea necesaria una atención urgente, el profesional deberá atender esta urgencia con todas las medidas de bioseguridad. Esta recomendación se diferencia de otros grupos, entendiendo la complejidad del embarazo y la influencia de algunos medicamentos en el aumento del riesgo de teratogénesis. A efectos de seguimiento, el odontólogo puede utilizar el

telemonitoreo para verificar la mejora o empeoramiento de la condición clínica y, si es necesario, realizar una nueva intervención ²⁹.

Las recomendaciones para la atención de la mujer gestante son:

Planificar, siempre que sea posible, la cita odontológica para el mismo día en que la gestante tenga programada la consulta prenatal con el médico / enfermero, aprovechando su desplazamiento a la Unidad de Salud. Se debe dar prioridad a las consultas dentales para los momentos con menor circulación de personas en el entorno de la unidad de salud y se debe observar una descontaminación adecuada para brindar asistencia. Se recomienda el uso de la teleodontología para el seguimiento y seguimiento de las mujeres embarazadas que se encuentran en tratamiento prenatal dental, evitando viajar al centro asistencial y utilizando esta herramienta para programar la cita. Fortalecer las pautas de higiene bucal y alimentación saludable, con menor consumo de alimentos azucarados, durante el embarazo. Debe evitarse el cuidado en grupo (actividades colectivas) durante la pandemia ²⁹.

Para usuarios diabéticos, hipertensos Y con otras condiciones sistémicas que presentan síntomas e signos de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratorio agudo grave o son contactos de casos confirmados, los equipos de salud bucal deben orientarlos y re agendar la consulta entre 7- 10 días. Aquellos que han tenido contacto con una persona confirmada con Covid-19 también deben esperar 24 horas para verificar la aparición o ausencia de síntomas. Es importante que el odontólogo evalúe el grado de contacto con un caso confirmado en esta última situación, considerando la posibilidad de que la persona pueda estar asintomática. En los casos en que se requiera atención urgente, el profesional puede prescribir medicamentos y, si no hay remisión de los síntomas, proceder con la atención ²⁹.

La atención en los establecimientos de salud debe realizarse previos ajustes en el ambiente de los consultorios dentales a través de medidas como: compra de filtros de aire, inserción de tabiques en consultorios compartidos por equipos, compra de bombas de alta presión, entre otras. Como medidas a tomar en el ámbito de las unidades de salud, se deben retirar los objetos que no sean necesarios en el momento de la consulta, con el fin de reducir las superficies que pueden contaminarse con nubes de aerosoles y gotitas del servicio. Es importante que las superficies estén libres para facilitar la descontaminación. Se sugiere que

los objetos que no se puedan sacar de la oficina y / o que se tocarán con frecuencia se cubran con barreras físicas ²⁹.

Para organizar el acceso presencial, en relación con la atención electiva y de emergencia, se recomienda que: el usuario debe ser acogido y los profesionales sanitarios de la unidad deben realizar la clasificación de riesgo en la puerta de entrada del servicio, remitiéndolo posteriormente para su atención, con el objetivo de reducir el flujo de personas en circulación, el tiempo de contacto entre usuarios y, en consecuencia, la propagación del virus. En caso de sospecha de síndrome de gripe, se debe indicar al usuario que permanezca en un área aislada y espere a recibir atención, de acuerdo con el protocolo local. En caso de usuario sin síntomas de Covid-19 y demanda espontánea, debe ser derivado al consultorio dental. Preferiblemente, en un espacio aireado donde no haya gran circulación de personas, el profesional de la salud debe verificar el estado de salud bucal del usuario, haciendo preguntas que clasifiquen su estado de salud y los cuidados recomendados. Con esto, será posible gestionar correctamente y ofrecer un tratamiento adecuado a las condiciones clínicas ²⁹.

Se aconseja a los usuarios que ingresen al consultorio dental solo en el momento del procedimiento. En aquellos lugares donde sea posible, se recomienda establecer un medio de contacto (telefónico u otro medio digital) con los usuarios bajo la responsabilidad de los servicios antes de su visita al servicio. El contacto remoto se puede utilizar para identificar las necesidades de salud bucal, al realizar un triaje previo al servicio. Durante la atención preclínica, se deben hacer preguntas para conocer las necesidades de salud bucal del paciente y para identificar el riesgo del paciente de tener la enfermedad Covid-19, como signos y síntomas del síndrome gripal, como pérdida del olfato (anosmia), pérdida del gusto (disgeusia), diarrea, goteo nasal, fiebre, entre otros, y orientarlo a una cita médica. Si este usuario ya ha sido confirmado por Covid-19 y se encuentra en su período de aislamiento, a discreción del médico, la cita debe programarse después de 10 (diez) días. Al identificar que el usuario tuvo contacto con "caso confirmado de Covid-19" y notificando la aparición de los síntomas, se debe aconsejar a la persona que busque consulta médica en los servicios de salud ²⁹.

2.2.2 Reacciones psicológicas de los cirujanos dentistas al COVID-19

Las reacciones psicológicas son las conductas positivas o negativas que surgen dentro de la atención dental a raíz de la pandemia de la COVID -19; incluye la ansiedad generada y las preocupaciones que surgen de la coyuntura pandémica, tales como el miedo a contagiarse, el aspecto económico con el alza de insumos y materiales y la disminución de ingresos, puesto que la atención odontológica fue postergada por el estado y por los propios pacientes.

La salud mental es una parte inseparable de la salud general y es un aspecto importante a tener en cuenta en el quehacer diario de los profesionales de la salud que están a la vanguardia de la lucha contra el covid-19. El contacto directo de estos profesionales con pacientes infectados por el coronavirus constituye un alto riesgo de contaminación debido a la exposición constante al agente infeccioso, en particular, odontólogos cuyo trabajo incluye la exposición a aerosoles y gotitas de la cavidad bucal de los pacientes. Considerando que representan una categoría profesional más vulnerable, en términos de contagio de la enfermedad, se espera que los dentistas desarrollen ansiedad severa ante la actual situación pandémica

30.

Con el brote de covid-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que los países adopten medidas integrales de salud pública y aislamiento social, con miras a mantener un estado sostenible de baja transmisión. Se estableció una cuarentena de proporción global en un intento por controlar la propagación de la infección; sin embargo, los servicios de salud son indispensables y esenciales para cualquier sociedad y rara vez se cierran en tales condiciones pandémicas³¹. En la práctica dental, las posibles vías de transmisión del covid-19 incluyen la exposición directa a las secreciones respiratorias que contienen gotitas, sangre o saliva del paciente; contacto indirecto con superficies contaminadas; inhalación de virus en el aire; y mucosas (nasal, oral y conjuntival) en contacto con gotitas y aerosoles que contienen infección. Con el período de incubación prolongado del coronavirus (hasta 14 días), es prácticamente imposible identificar la exposición de un individuo al virus. Además, todavía no existe un tratamiento aprobado, lo que aumenta la ansiedad y el miedo a infectarse. En estas circunstancias, es natural que los dentistas desarrollen el temor de ser infectados por sus pacientes

31.

Estudios recientes han demostrado que los niveles de miedo, ansiedad y depresión han aumentado constantemente entre los dentistas. La tensión resultante del cambio brusco de protocolos y las demandas exageradas generan altos niveles de estrés psicológico. En ese momento, la situación de crisis se suma a la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la reducción de equipos en un contexto que puede poner en riesgo la salud mental de estos profesionales ³².

Además, el creciente número de casos confirmados y sospechosos, el agotamiento del equipo de protección personal (EPP), la amplia cobertura de los medios de comunicación y la falta de medicamentos específicos también pueden contribuir a la angustia psicológica de los dentistas ³².

Por lo tanto, es fundamental que, dado el miedo y la ansiedad que muestra la comunidad dental en relación al covid-19, se puedan adoptar mecanismos y estrategias de afrontamiento psicológico para mantener la calma y funcionar de manera eficiente. El apoyo a la salud mental de estos trabajadores se puede dar a través de la organización de períodos de trabajo, períodos de descanso regulares y turnos rotativos para quienes trabajan en áreas de alto riesgo ³¹.

La evidencia también destaca otra atención de salud mental oportuna que se puede desarrollar durante este período, como: asesoramiento psicológico mediante dispositivos electrónicos; proporcionar respuestas emocionales y conductuales al estrés; técnicas de psicoterapia e incluso la prescripción de psicofármacos por psiquiatras en los casos más graves.

2.3. Definición de términos básicos

Aislamiento. medida preventiva tomada para separar a las personas enfermas o para prevenir la propagación de una enfermedad infecciosa ²⁰.

Asintomático. Que posee la infección, pero no presenta síntomas ²⁰.

Aerosol. Suspensión de partículas muy finas y ligeras generadas al hablar, estornudar o toser ¹⁸.

Comorbilidad. Aparición de dos o más enfermedades en el mismo paciente y al mismo tiempo ⁷.

Contacto directo (físico). Acción de tocar a una persona con una enfermedad infecciosa (dar la mano, abrazar, besar) ¹².

COVID-19. Enfermedad causada por el nuevo coronavirus o sars-cov-2, designado por la abreviatura de “enfermedad del coronavirus” y por referencia al año de su aparición, 2019, en Wuhan, China ²².

Cuarentena. Período de separación y aislamiento parcial o total de personas supuestamente expuestas a una enfermedad contagiosa ²².

Distanciamiento social. Medida preventiva para reducir el contacto y disminuir la interacción entre personas con el fin de frenar la propagación de una enfermedad infecciosa ²⁵.

EPI (equipo de protección personal). material utilizado para minimizar la exposición de la persona a los riesgos que causan enfermedades y lesiones, como máscaras, guantes, delantales ²³.

Fomite. objeto inanimado capaz de absorber, retener y transportar organismos infecciosos ²³.

Grupo de riesgo. Perfil de personas con una probabilidad estadísticamente superior a la media de la población de contraer la enfermedad ¹.

Inmunidad. Estado de resistencia de un organismo en relación con un patógeno ¹⁵.

Mascarilla quirúrgica. Mascarilla desechable y no lavable fabricada en TNT para prevenir el contagio de enfermedades transmisibles ¹⁵.

Mascarilla N95. Mascarilla desechable no lavable con 95% de capacidad de filtrado de aire para prevenir el contagio de enfermedades transmisibles ¹⁵.

Notificación. Aviso oficial que informa de casos o defunciones relacionados con una enfermedad ²¹.

Pandemia. Epidemia que se propaga por varios países y continentes; propagación mundial de una enfermedad ³¹.

SARS-CoV-2 (abreviatura del síndrome respiratorio agudo severo en inglés). Nombre oficial para el "síndrome respiratorio agudo severo - coronavirus 2" que causa Covid-19 ²⁰.

Transmisión. Proceso por el cual un vector transfiere a un agente patógeno de un sujeto u objeto infectante a un sujeto sensible ¹⁹.

Variante. Forma diferente del organismo original cuyo cambio se produce durante su replicación ²².

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

H₀. No existe impacto de los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la provincia del Oro Ecuador 2021.

H₁: Existe impacto moderado de los aspectos de la actividad clínica y las reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la provincia del Oro Ecuador 2021.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Aspectos clínicos (Cualitativa)

V₂ Reacciones psicológicas (cualitativa)

Variable interviniente

Sexo

Edad

Definición conceptual

Aspectos de la actividad clínica. Conjunto de acciones o tareas inherentes de una institución o persona destinadas a lograr las metas trazadas para la correcta atención médica de los pacientes.

Reacciones psicológicas. Son aquellas conductas positivas o negativas relacionadas con la salud de las personas. ³⁵

Definición operacional.

Aspectos de la actividad clínica. Estos aspectos nos permitirán obtener medidas de impacto en la actividad clínica del cirujano dentista y las medidas tomadas para enfrentar a aquellos factores asociados al desarrollo de la actual pandemia COVID 19. Se utilizará como instrumento de medición el cuestionario estructurado "*Encuesta sobre la COVID-19 para profesionales del sector dental*".

Reacciones psicológicas. Son Influyentes en la conducta del individuo o población a corto como a largo plazo, y en distintos niveles de impacto. Se utilizará la “Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)”.

Operacionalización de variables

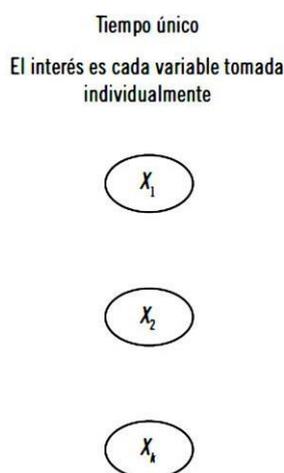
Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Aspectos de la actividad clínica	Impacto de la actividad profesional	Cantidad de pacientes antes de la pandemia Cierre de consultorio Atención telefónica Cantidad de pacientes durante la pandemia Pacientes que cancelaron citas Afectación profesional negativa.	Ordinal	Impacto leve Impacto moderado Impacto alto
	Refuerzo de Medidas preventivas	Cantidad anterior de EPP Adición de otros EPP Medidas preventivas Dificultad adquisición de EPP Dificultad en adquisición de materiales dentales		Refuerzo leve Refuerzo moderado Refuerzo alto
Reacciones psicológicas	Impacto psicológico	Preocupación de contagio Probabilidad de contagio del paciente Preocupación del paciente Presencia de miedo, ansiedad, preocupación, tristeza e ira Preocupación del futuro profesional Preocupación como odontólogo	Ordinal	Impacto leve Impacto moderado Impacto alto
	Ansiedad	Nerviosismo Preocupación Relajación Irritación		Sin ansiedad Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa
Sexo		Características fenotípicas	Nominal	Masculino Femenino
Edad		Años vividos	De razón	< 35 años 35 a 55 años > 55 años

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño propuesto fue no experimental descriptivo, puesto que las variables fueron estudiadas en su contexto en un determinado tiempo y espacio sin lugar a manipulación intencional de las mismas. Dicho diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Por el tiempo de la toma de datos, la investigación es prospectiva, el investigador fue el personal encargado de recoger la información, la misma que fue primaria, es decir no hubo la necesidad de recurrir a fuentes previas.

Por las veces en que se mide la variable, el estudio fue transversal, dado que las variables fueron medidas en una sola oportunidad³³.

4.2. Diseño muestral

Población

Estuvo conformada por todos los cirujanos dentistas habilitados en la Provincia del Oro en el año 2021, que suman en total 220 cirujanos dentistas.

Muestra

El muestreo fue probabilístico y la selección de las unidades muestrales fue aleatoria. Para calcular el tamaño muestral, se realizó la fórmula estadística para proporciones en poblaciones categóricas finitas.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{1-\alpha/2}$ = 1.96 (ya que la seguridad es del 95%)
- p = 50% proporción esperada (p = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso es 1 – 0.5 = 0.5)
- d = error absoluto (se asume 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

n = 141 unidades muestrales

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Profesional cirujano dentista, estomatólogo u odontólogo colegiado en la Provincia del Oro y que cuente con consultorio y actividad privada activa.

Criterios de exclusión:

Profesional que se niegue a la firma del consentimiento informado y/o que no desee participar del estudio.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario estructurado denominado “Encuesta sobre la COVID-19 para profesionales del sector dental” propuesta y validada en el estudio de Consolo et al ⁽¹³⁾ que mide el impacto de la actividad profesional, el refuerzo de medidas preventivas a las que se tuvo que someter el cirujano dentista y el impacto psicológico; asimismo en la parte final del cuestionario se insertó la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)”, instrumento ampliamente utilizado a nivel mundial y que ha demostrado alta eficiencia en la evaluación de la ansiedad en profesionales de la salud. (Anexo 2).

El instrumento previamente mencionado consta en total de 24 ítems; las preguntas desde la 1 a la 6 son destinadas a medir el impacto en la actividad profesional, la pregunta 1 y 4 se califican en conjunto de acuerdo a la diferencia entre ellas, si la respuesta es la misma se califica con valor de 0, la reducción de un nivel se califica con 1 y la reducción de 2 y de 3 niveles se califica con 2 y 3 respectivamente. Las preguntas 2, 5 y 6 se clasifican de acuerdo a la siguiente leyenda. A: 0 puntos, B: 1 punto, C: 2 puntos y D: 3 puntos. La pregunta 3 se califica A (NO): 0 puntos y B (SI): 3 puntos. La dimensión fue valorada de acuerdo al baremo: De 0 a 5 (impacto leve), de 6 a 12 (impacto moderado) y de 13 a 18 (impacto alto)

Por otro lado, las preguntas 7 a la 11 miden el refuerzo en las medidas preventivas; las preguntas 7 y 8 se califican de manera conjunta tomando como base la respuesta de la pregunta 8, A (NO): 0 puntos y B (SI): 3 puntos. Las preguntas 9, 10 y 11 se califican de acuerdo a la siguiente leyenda. A: 0 puntos, B: 1 punto, C: 2 puntos y D: 3 puntos. La dimensión fue valorada de acuerdo al baremo: De 0 a 4 (refuerzo leve), de 5 a 8 (refuerzo moderado) y de 9 a 12 (refuerzo alto).

Asimismo, la dimensión impacto psicológico se evalúa con las preguntas 12 a 17 con respecto a los sentimientos y emociones experimentados al pensar en el brote de COVID-19, la percepción de los dentistas de la probabilidad de infección para ellos y sus pacientes, así mismo las principales preocupaciones de los

profesionales sobre su futuro profesional. Las preguntas tienen 5 alternativas que se califican desde A = 0 hasta E = 4; excepto la pregunta 14 que tiene 2 alternativas Si = 4 puntos y No = 0 puntos. La valoración de la dimensión se realizó de acuerdo al siguiente baremo: De 0 a 7 (impacto leve), de 8 a 16 (impacto moderado); de 17 a 24 (impacto alto).

Por otro lado, se adiciona al final una última dimensión el nivel de ansiedad, la presencia de síntomas de ansiedad que se midió con las preguntas 18 a 24 que corresponden a la “Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)” validada y utilizada por Spitzer y et al³⁴; que consiste en siete ítems que evalúan con qué frecuencia los individuos han sentido molestados por problemas relacionados con el COVID-19: (1) sentirse nerviosos, ansiosos o al límite; (2) ser capaz de detener o controlar la preocupación; (3) preocuparse demasiado por cosas diferentes; (4) dificultad para relajarse; (5) estar inquieto; (6) enojarse o irritarse fácilmente; (7) sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar. Y en una escala de Likert: Nunca (0), varios días (1), la mitad de los días (2), casi cada día (3). Se tomaron en cuenta los siguientes puntos de corte: No se aprecia ansiedad (0–4); se aprecian síntomas de ansiedad leves (5–9); se aprecian síntomas de ansiedad moderados (10–14) y se aprecian síntomas de ansiedad severos (15–21).

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en la que participaron 15 odontólogos del Cantón Huaquillas que pertenece a la Provincia del Oro. Los resultados del piloto fueron evaluados mediante la prueba de fiabilidad test – retest, en vista que las preguntas del cuestionario son diferentes una de otra, es decir no son Likert puras, ni dicotómicas puras, existiendo preguntas de 2, 4 y 5 alternativas. El instrumento fue aplicado en dos oportunidades a cada participante del piloto con un lapso de tiempo entre ambas aplicaciones de 15 días. El valor de correlación entre ambas evaluaciones fue de 0,989; por ende, el cuestionario es un instrumento altamente confiable (Anexo 3).

B. Procedimientos

Se realizaron las coordinaciones con el Colegio odontológico de la Provincia del Oro (Anexo 4) solicitando proporcione información respecto de los cirujanos dentistas inscritos en la institución. Se llamó a los profesionales a fin de coordinar una cita en sus consultorios particulares; al momento de aceptar la llamada, se informó en la entrevista los objetivos de la investigación y se solicitó su participación en el estudio, y la firma del consentimiento informado (Anexo 05). El tiempo promedio para el llenado de cada encuesta fue de 8 minutos. El personal investigador se presentó a la misma siguiendo rigurosamente el protocolo COVID-19 regulado por el Ministerio de Salud y de implementación obligatoria en cada institución prestadora de salud, el cual incluye EPP, mascarilla N 95, máscara facial, asimismo se procedió al lavado de manos y a la desinfección con alcohol gel al momento de ingresar al establecimiento. El bolígrafo fue obtenido de una caja nueva y no fue devuelto al investigador, las hojas del cuestionario fueron recepcionadas y almacenadas en una mica plástica a fin de evitar algún tipo de contaminación.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se hizo uso de la estadística descriptiva para la elaboración de tablas de distribución de frecuencias sobre cada una de las dimensiones evaluadas. Para la comparación por sexo y por edad se utilizó estadística inferencial, siendo la prueba chi cuadrado la indicada, con un nivel de significancia del 5%.

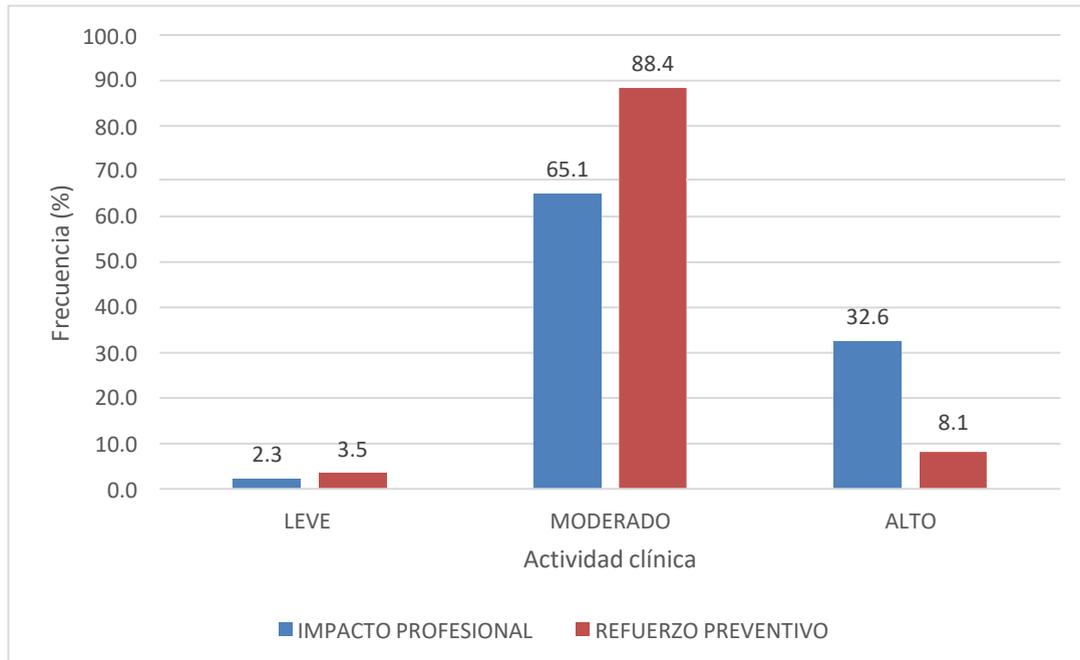
4.5. Aspectos éticos

Para la presente investigación se tomó en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM), adoptada por la 18° AMM, Helsinki, Finlandia de junio de 1964 y enmendada por última vez en la 64° Asamblea general, Fortaleza, Brasil en octubre del 2013. Por ende, la presente investigación se realizó con privacidad y confidencialidad de los datos, con firma de consentimiento informado, asimismo se promovió y veló por la salud, bienestar y derechos de todos los participantes en el estudio ³⁵.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

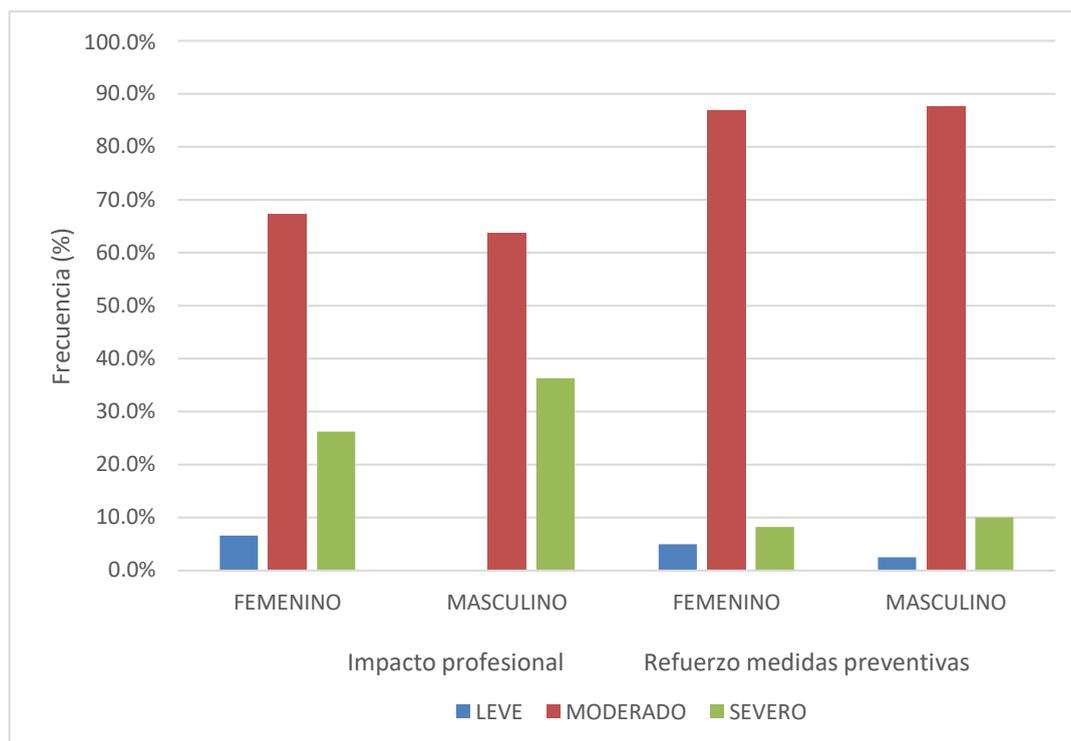
Gráfico 1. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.



Fuente. Matriz de datos

En el gráfico 1 puede apreciarse el impacto profesional de la pandemia COVID-19 y la frecuencia de cirujanos dentistas que tuvieron que implementar medidas de refuerzo preventivo ante la pandemia. En el 65,1% de odontólogos hubo un impacto profesional moderado y en el 32,6% fue alto. Asimismo, el 88,4% de profesionales tuvieron que reforzar medidas preventivas de nivel moderado y el 8,1% de nivel alto.

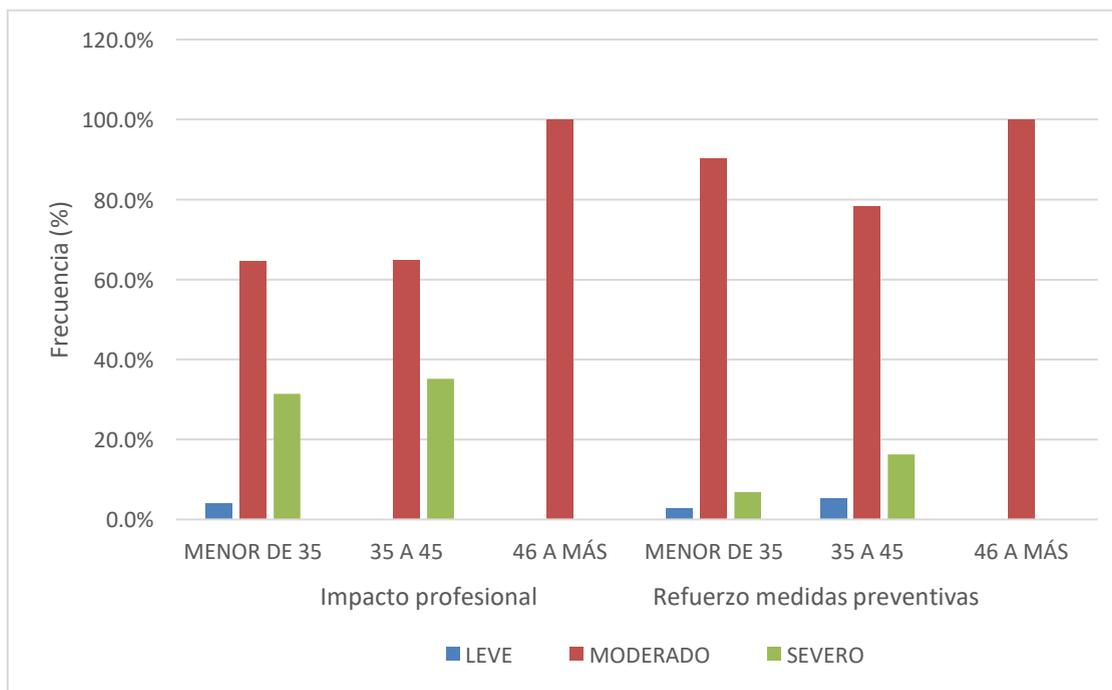
Gráfico 2. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.



Fuente. Matriz de datos

En el gráfico 2 se evidencia el impacto profesional y la implementación de medidas preventivas según el sexo del profesional cirujano dentista. En ambos sexos el impacto profesional moderado fue superior al 60%, en el sexo masculino el 36,3% tuvo un impacto alto, y en el sexo femenino fue del 26,2%. Por otro lado, más del 85% de los odontólogos de ambos sexos tuvieron que implementar medidas preventivas moderadas contra la COVID-19, las medidas severas se produjeron en el 10% de varones y en el 8,2% de mujeres.

Gráfico 3. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

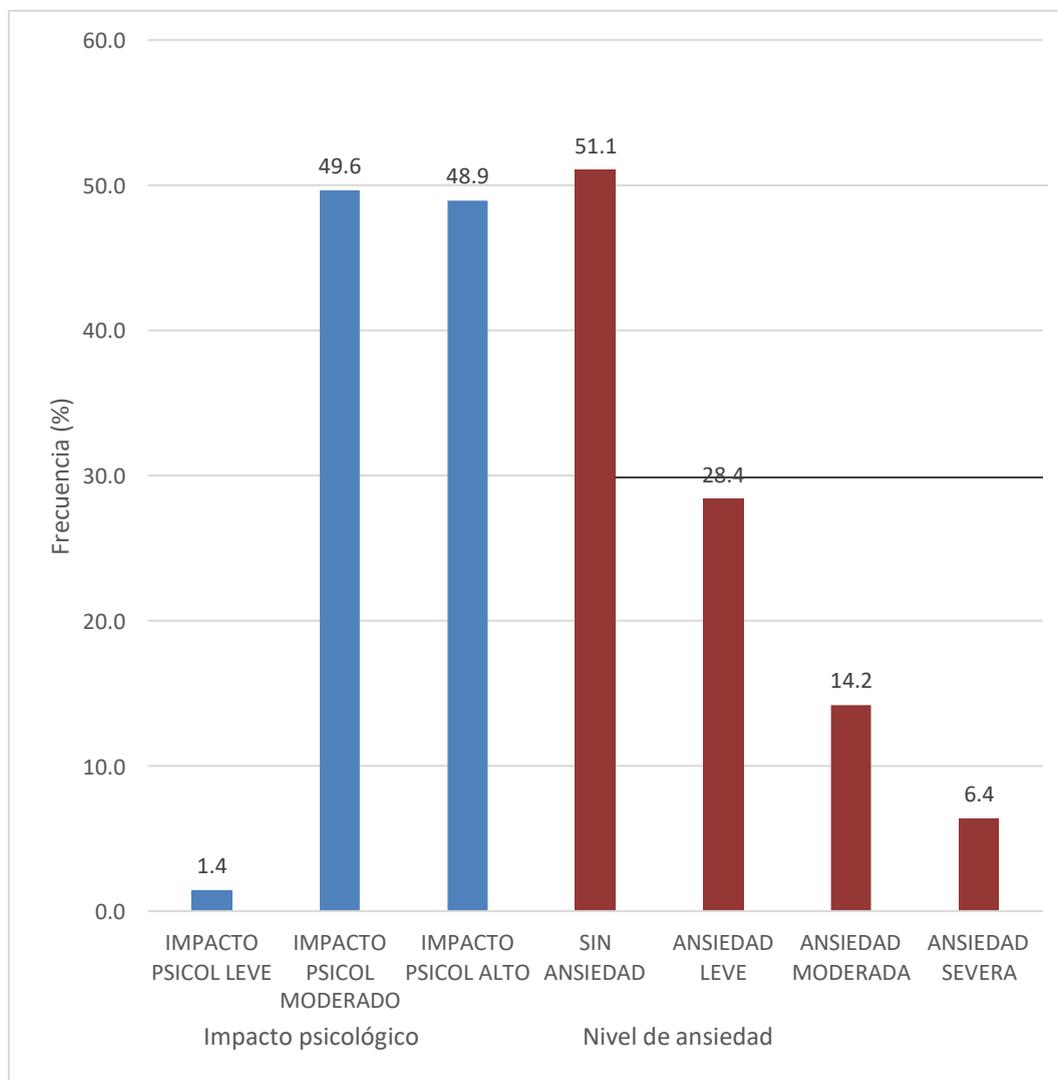


Fuente. Matriz de datos

En el gráfico 3 se pueden apreciar los aspectos de la actividad clínica según edad de los odontólogos de El Oro, Ecuador. Respecto del impacto profesional se observa que el 100% de los odontólogos mayores de 45 años sufrieron un impacto de tipo moderado, en el resto de los odontólogos menores de 45 años el impacto moderado fue mayor al 60%. Además, el 35,1% de cirujanos dentistas de 35 a 45 años y en el 31,4% de profesionales menores de 35 años se presentó un impacto de tipo severo.

Por otro lado, el 100% de odontólogos mayores de 45 años tuvieron que implementar medidas de refuerzo preventivo de tipo severo, de igual forma que el 90,2% de profesionales menores de 35 años y el 78,4% de los que tienen entre 35 y 45 años. El 16,2% de profesionales de entre 35 y 45 años y el 6,9% de los menores de 35 años se vieron obligados a implementar refuerzos preventivos de tipo alto.

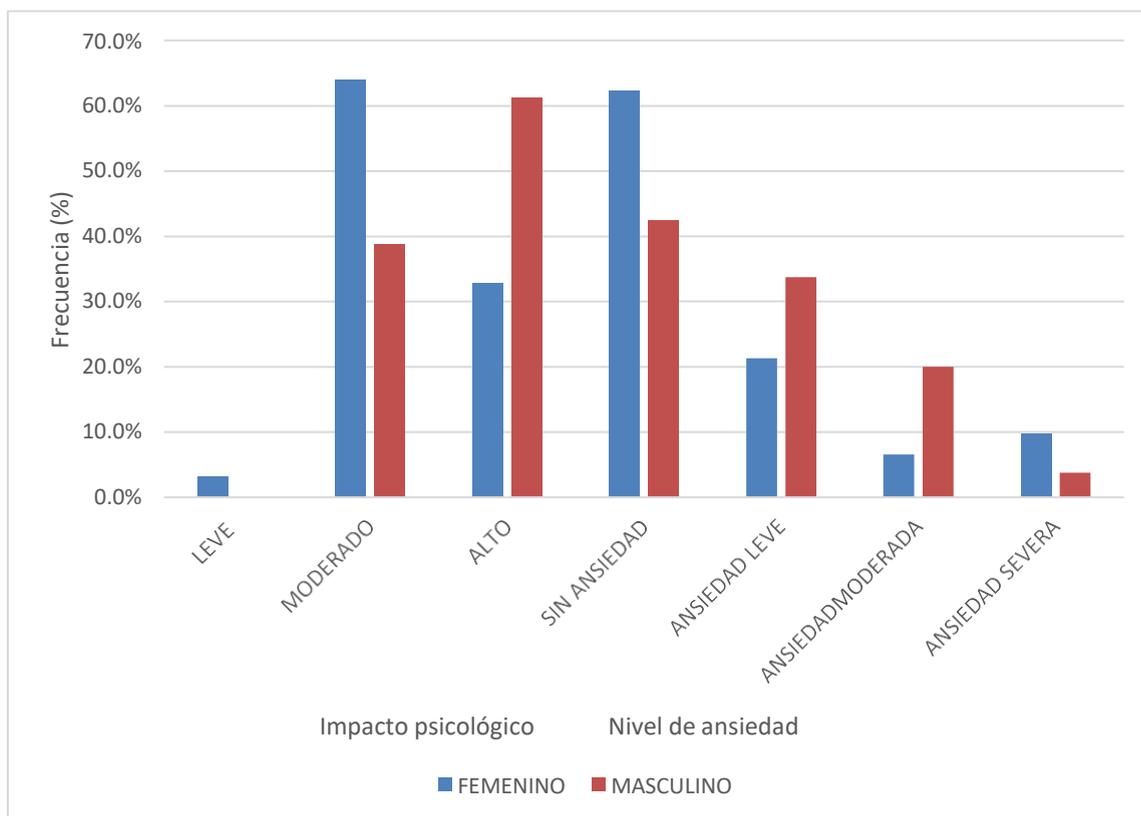
Gráfico 4. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.



Fuente. Matriz de datos

Las reacciones psicológicas se pueden apreciar en el gráfico 4. En el impacto psicológico se aprecia que en el 49,6% de profesionales fue moderado y en el 48,9% fue alto. Por otro lado, en el nivel de ansiedad, el 51,1% de odontólogos no sufrieron de ansiedad, sin embargo los niveles de ansiedad leve moderada y grave fueron de 28,4%, 14,2% y de 6,4% respectivamente.

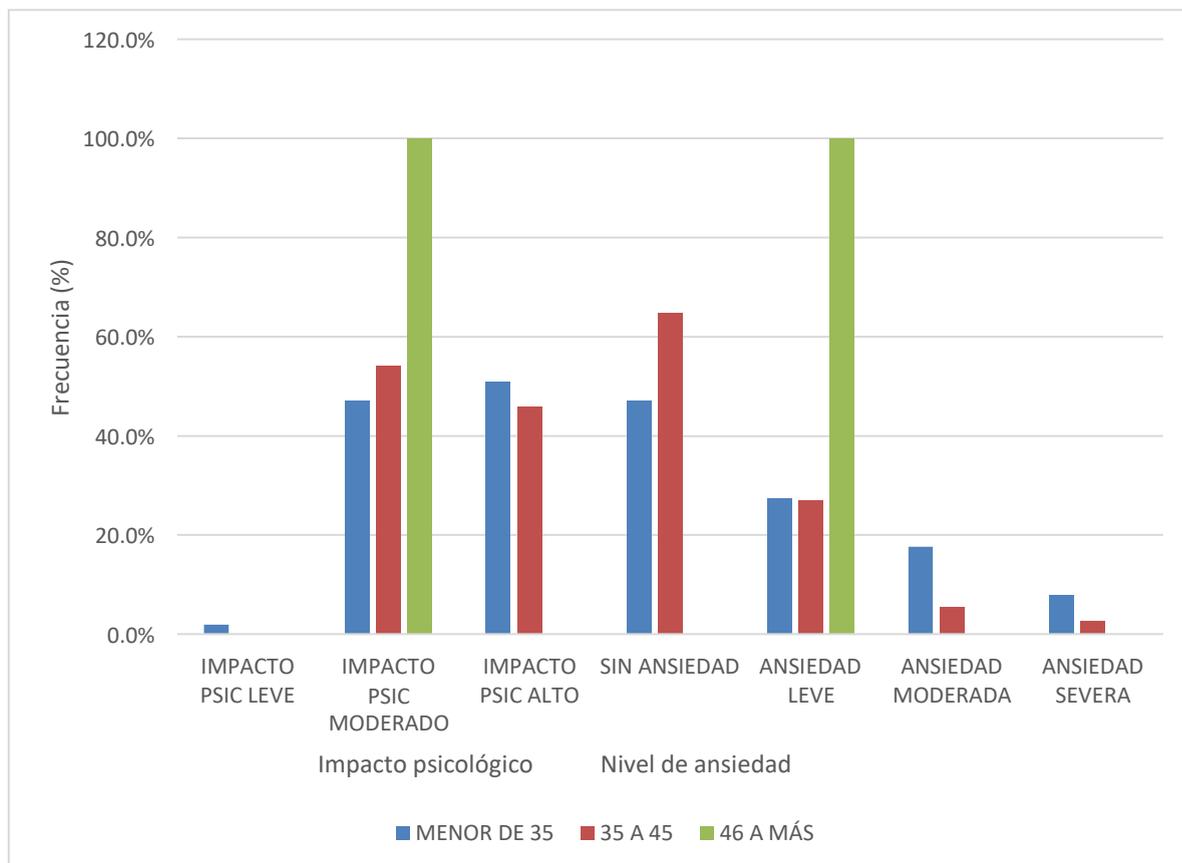
Gráfico 5. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.



Fuente. Matriz de datos

El gráfico 5 presenta las reacciones psicológicas según el sexo de los profesionales. Se puede apreciar que el impacto psicológico fue alto en el 61,3% de varones y sólo en el 32,8% de mujeres; asimismo, el impacto moderado se presentó en el 63,3% de mujeres y en el 38,8% de los varones. Por otro lado, respecto de los niveles de ansiedad, el 62,3% de los hombres y el 42,5% de mujeres no tuvieron ansiedad. La ansiedad fue leve en el 33,8% de hombres y en el 21,3% de mujeres. La ansiedad severa sólo alcanzó el 3,8% de hombres y el 9,8% de mujeres.

Gráfico 6. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.



Fuente. Matriz de datos

El gráfico 5 presenta las reacciones psicológicas según el sexo de los profesionales. Sólo hubo impacto psicológico alto en el 51% de profesionales menores de 35 años y en el 45,9% de profesionales de 35 a 45 años. La totalidad de odontólogos mayores de 45 años padecieron de un impacto de tipo moderado, al igual que el 54,1% de los de 35 a 45 años y el 47,1% de los menores de 35 años.

Por otro lado, respecto de los niveles de ansiedad, en el 64,9% de profesionales de entre 35 a 45 años y en el 47,1% de los menores de 35 años no hubo ansiedad. La ansiedad de tipo leve se presentó en la totalidad de profesionales mayores de 45 años y en el 27% de sujetos de entre 35 a 45 años y el 27,5% de los menores de 35 años. La ansiedad severa sólo alcanzó a 7,8% de los menores de 35 años y el 2,7% de los de entre 35 y 45 años.

5.2 Análisis inferencial

Tabla 1. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

IMPACTO PROFESIONAL			
	Frecuencia	Porcentaje	Sig. Chi ²
IMPACTO PROF LEVE	4	2,8	
IMPACTO PROF MODERADO	92	65,2	,2 = 29,000 p = 0,001
IMPACTO PROFESIONAL ALTO	45	31,9	
Total	141	100,0	

REFUERZO MEDIDAS PREVENTIVAS			
	Frecuencia	Porcentaje	Sig. Chi ²
REFUERZO PREV LEVE	5	3,5	
REFUERZO PREV MODERADO	123	87,2	,2 =185,02 p = 0,000
REFUERZO PREV ALTO	13	9,2	
Total	141	100,0	

Fuente. Matriz de datos.

La tabla 1 presenta los aspectos de la actividad clínica medidos en función del impacto profesional y de la implementación de refuerzos preventivos. El 65,2% de los profesionales odontólogos tuvo un impacto moderado y el 31,9% un impacto alto, asimismo el 2,8% un impacto leve. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Respecto del refuerzo de las medidas preventivas, el 87,2% de profesionales se vieron obligados a desarrollar acciones de nivel moderado que reduzcan el riesgo de contraer la enfermedad, las acciones preventivas de nivel alto se produjeron en el 9,2% de los profesionales y las de nivel bajo en el 3,5% de los mismos. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Tabla 2. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

		IMPACTO PROFESIONAL			REFUERZO MEDIDAS PREVENTIVAS		
		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ACTIVIDAD CLÍNICA	LEVE	4	0	4	3	2	5
		100,0%	0,0%	100,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	MODERADO	41	51	92	53	70	123
		44,6%	55,4%	100,0%	43,1%	56,9%	100,0%
	SEVERO	16	29	45	5	8	13
		35,6%	64,4%	100,0%	38,5%	61,5%	100,0%
Total		61	80	141	61	80	141
		43,3%	56,7%	100,0%	43,3%	56,7%	100,0%
Sig. Chi ²		$\chi^2 = 6,398$ p = 0,041			$\chi^2 = 0,694$ p = 0,707		

Fuente. Matriz de datos.

En la tabla 2 se presentan los datos de los aspectos de la actividad clínica en función al sexo de los profesionales. Puede apreciarse que del 100% de impacto profesional severo, el 64,4% se produjo en hombres y sólo el 35,6% en mujeres; también es notorio que no hubo profesionales del sexo masculino con impacto leve, el impacto leve sólo se produjo en las damas. Respecto de los sujetos que acusaron impacto moderado, el 55,4% fueron hombres y el 44,6% fueron mujeres. De acuerdo a la tabla y a la estadística ($p < 0,05$) hubo mayor impacto profesional en los varones.

Por otro lado, las medidas preventivas de refuerzo, del 100% que implementó medidas de refuerzo leves, el 60% fueron mujeres y el 40% hombres. En las medidas de nivel severo, el 61,5% correspondieron a los hombres y el 38,5% a las mujeres. En este caso no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo ($p > 0,05$).

Tabla 3. Aspectos de la actividad clínica (impacto profesional y prevención) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

		IMPACTO PROFESIONAL				REFUERZO MEDIDAS PREVENTIVAS			
		MENOR DE 35	35 A 45	46 A MÁS	TOTAL	MENOR DE 35	35 A 45	46 A MÁS	TOTAL
ACTIVIDAD CLÍNICA	LEVE	4	0	0	4	3	2	0	5
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	MODERADO	66	24	2	92	92	29	2	123
		71,7%	26,1%	2,2%	100,0%	74,8%	23,6%	1,6%	100,0%
	SEVERO	32	13	0	45	7	6	0	13
		71,1%	28,9%	0,0%	100,0%	53,8%	46,2%	0,0%	100,0%
Total		102	37	2	141	102	37	2	141
		72,3%	26,2%	1,4%	100,0%	72,3%	26,2%	1,4%	100,0%
Sig. Chi ²		$\chi^2 = 2,673$ p = 0,614				$\chi^2 = 3,773$ p = 0,438			

Fuente. Matriz de datos.

En la tabla 3 se presentan los datos de los aspectos de la actividad clínica en función de la edad de los profesionales. Puede apreciarse que del 100% de impacto profesional severo, el 71,1% se produjo en menores de 35 años y el 28,9% en odontólogos de 35 a 45 años; también es notorio que no hubo profesionales mayores de 35 años con impacto leve, el impacto leve sólo se produjo en menores de 35 años. Respecto de los sujetos que acusaron impacto moderado, el 71,7% fueron menores de 35 años, el 26,1% de entre 35 a 45 años y el 2,2% mayores de 45 años. Con un nivel de significancia del 5% no hubo diferencias del impacto profesional de la pandemia COVID-19 en función de la edad de los profesionales ($p > 0,05$).

Por otro lado, las medidas preventivas de refuerzo, del 100% que implementó medidas de refuerzo leves, el 60% fueron menores de 35 años y el 40% con edades de entre 35 a 45 años. En las medidas de nivel severo, el 53,8% correspondieron a menores de 35 años y el 46,2% a profesionales de entre 35 a 45 años. Tampoco hubo diferencias significativas de la implementación de medidas preventivas contra la COVID-19 en cuanto a la edad de los participantes ($p > 0,05$).

Tabla 4. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19 en odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

IMPACTO PSICOLÓGICO			
	Frecuencia	Porcentaje	Sig. Chi ²
IMPACTO PSICOL LEVE	2	1,4	
IMPACTO PSICOL MODERADO	70	49,6	χ ² = 64,638 p = 0,000
IMPACTO PSICOL ALTO	69	48,9	
Total	141	100,0	
ANSIEDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Sig. Chi ²
SIN ANSIEDAD	72	51,1	
ANSIEDAD LEVE	40	28,4	χ ² = 65,009 p = 0,000
ANSIEDAD MODERADA	20	14,2	
ANSIEDAD SEVERA	9	6,4	
Total	141	100,0	

Fuente. Matriz de datos.

La tabla 4 presenta los aspectos de las reacciones psicológicas medidos en función del impacto psicológico y de los niveles de ansiedad sufridos. El 49,6% de los profesionales odontólogos tuvo un impacto psicológico moderado y en el 48,9% el impacto fue alto, sólo el 1,4% acusó un impacto leve. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Respecto de los niveles de ansiedad presentados, el 28,4% de profesionales presentaron niveles leves de ansiedad, asimismo el 14,2% y el 6,4% presentaron niveles moderados y severos, respectivamente. No hubo ansiedad en el 51,1% de cirujanos dentistas. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Tabla 5. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según sexo de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

IMPACTO PSICOLÓGICO				
	SEXO		Total	Sig. Chi ²
	FEMENINO	MASCULINO		
IMPACTO PSICOL LEVE	2	0	2	,2 = 12,774
	100,0%	0,0%	100,0%	
IMPACTO PSICOL MODERADO	39	31	70	,2 = 12,774
	55,7%	44,3%	100,0%	
IMPACTO PSICOL ALTO	20	49	69	p = 0,002
	29,0%	71,0%	100,0%	
TOTAL	61	80	141	
	43,3%	56,7%	100,0%	

NIVEL ANSIEDAD				
	SEXO		Total	Sig. Chi ²
	FEMENINO	MASCULINO		
SIN ANSIEDAD	38	34	72	,2 = 10,961
	52,8%	47,2%	100,0%	
ANSIEDAD LEVE	13	27	40	,2 = 10,961
	32,5%	67,5%	100,0%	
ANSIEDAD MODERADA	4	16	20	p = 0,012
	20,0%	80,0%	100,0%	
ANSIEDAD SEVERA	6	3	9	
	66,7%	33,3%	100,0%	
TOTAL	61	80	141	
	43,3%	56,7%	100,0%	

Fuente. Matriz de datos.

En la tabla 5 se presentan los datos de las reacciones psicológicas en función al sexo de los profesionales. Puede apreciarse que del 100% de impacto psicológico alto severo, el 71% se produjo en hombres y sólo el 29% en mujeres; también es notorio que no hubo profesionales del sexo masculino con impacto leve, el impacto leve sólo se produjo en las damas. Respecto de los sujetos que acusaron impacto moderado, el 44,3% fueron hombres y el 55,7% fueron mujeres. De acuerdo a la tabla y a la estadística ($p < 0,05$) hubo mayor impacto psicológico en los varones.

Por otro lado, los niveles de ansiedad, del 100% que sufrieron de ansiedad leve, el 67,5% fueron hombres y el 32,5% mujeres. De los profesionales que acusaron ansiedad moderada, el 80% fueron hombres y el 20% mujeres. De los profesionales que acusaron ansiedad severa, el 66,7% fueron mujeres y el 33,3% fueron hombres. Hubo diferencias significativas en cuanto al sexo, los hombres tuvieron mayores niveles de ansiedad que las mujeres ($p < 0,05$).

Tabla 6. Reacciones psicológicas (impacto psicológico y ansiedad) al COVID-19, según edad de los odontólogos de la Provincia del Oro Ecuador 2021.

IMPACTO PSICOLÓGICO					
EDAD ORDINAL					
	MENOR DE 35	35 A 45	46 A MÁS	Total	Sig. Chi²
IMPACTO PSIC LEVE	2	0	0	2	,2 = 3,202
	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
IMPACTO PSIC MODERADO	48	20	2	70	
	68,6%	28,6%	2,9%	100,0%	p = 0,525
IMPACTO PSIC ALTO	52	17	0	69	
	75,4%	24,6%	0,0%	100,0%	
TOTAL	102	37	2	141	
	72,3%	26,2%	1,4%	100,0%	

NIVEL DE ANSIEDAD					
EDAD ORDINAL					
	MENOR DE 35	35 A 45	46 A MÁS	Total	Sig. Chi²
SIN ANSIEDAD	48	24	0	72	,2 = 10,803
	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	
ANSIEDAD LEVE	28	10	2	40	
	70,0%	25,0%	5,0%	100,0%	p = 0,095
ANSIEDAD MODERADA	18	2	0	20	
	90,0%	10,0%	0,0%	100,0%	
ANSIEDAD SEVERA	8	1	0	9	
	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%	
TOTAL	102	37	2	141	
	72,3%	26,2%	1,4%	100,0%	

Fuente. Matriz de datos.

En la tabla 3 se presentan los datos las reacciones psicológicas en función de la edad de los profesionales. Puede apreciarse que del 100% de impacto psicológico alto, el 75,4% se produjo en menores de 35 años y el 24,6% en odontólogos de 35 a 45 años; también es notorio que no hubo profesionales mayores de 35 años con impacto leve, el impacto leve sólo se produjo en menores de 35 años. Respecto de los sujetos que acusaron impacto psicológico moderado, el 68,6% fueron menores de 35 años, el 28,6% de entre 35 a 45 años y el 2,9% mayores de 45 años. Con un nivel de significancia del 5% no hubo diferencias del impacto profesional de la pandemia COVID-19 en función de la edad de los profesionales ($p > 0,05$).

Por otro lado, los niveles de ansiedad, del 100% que padeció ansiedad leve, el 70% fueron menores de 35 años, el 25% con edades de entre 35 a 45 años, y el 5% mayores de 45 años. De los que padecieron ansiedad moderada el 90% fueron menores de 35 años y el 10% de entre 35 a 45 años. De los que padecieron ansiedad severa, 88,9% correspondieron a menores de 35 años y el 11,1% a profesionales de entre 35 a 45 años. Tampoco hubo diferencias significativas de los niveles de ansiedad en cuanto a la edad de los participantes ($p>0,05$).

5.3 Discusión

Han sido múltiples los esfuerzos a nivel mundial para establecer las implicancias de la pandemia COVID-19 en los cirujanos dentistas, sin embargo, en Ecuador, no existen estudios relacionados a esta problemática. Por ello, el presente estudio se centró de manera particular en la Provincia de El Oro en Ecuador, dado que al inicio de la pandemia hubo altos índices de letalidad y contagio ⁶.

En los aspectos de la actividad clínica se desarrollaron dos dimensiones, el impacto profesional de la pandemia y el refuerzo de medidas preventivas contra la COVID-19. La primera de las dimensiones arrojó que hubo un impacto moderado en casi dos tercios de los profesionales, es decir que hubo afectación negativa en la actividad clínica de los odontólogos durante la pandemia. Algunos datos que sustentan lo antes mencionado, es el número de pacientes atendidos antes y después de la pandemia, sólo el 15,1% de los encuestados refieren no haber disminuido la cantidad de pacientes durante la pandemia; asimismo, el 27,9% de profesionales refiere haber pasado de atender más de nueve pacientes diarios, a menos de tres. Estos resultados son bastante similares a lo reportado por Consolo et al ¹³, quienes manifiestan que la cantidad de pacientes atendidos pasó de un promedio inicial de 6 a 15 pacientes antes de la pandemia en el 70% de los encuestados, a una cantidad final de 0 a 5 pacientes en el 90% de profesionales. La disminución en la cantidad de pacientes también fue reportada por otros autores; para Martinho et al ³⁶ la disminución de la cantidad de pacientes fue del 72%, asimismo para Ircov et al ³⁷ la disminución fue del 65,51%, y para Tysiac-Mista et al ³⁸ del 80%.

Otros datos de importancia son que el 4,7% de profesionales refiere haber atendido con normalidad a los pacientes, sin ningún tipo de restricción; y el 1,2% de profesionales no refiere afectación por la pandemia, haciendo un análisis de lo anterior, se puede afirmar que habiendo un 39,5% de consultorios que cerraron por la pandemia, para los profesionales que siguieron atendiendo con normalidad, hubo una mayor demanda de pacientes, pese al miedo instaurado en la población por el contagio. Se recuerda también que hubo orden de inamovilidad, por ende los pacientes que requerían de controles mensuales (Ej. Ortodoncia) tuvieron que acudir a un centro odontológico cercano a sus domicilios a fin de aliviar sus molestias y/o continuar con sus tratamientos. Otros autores,

tales como Consolo et al ¹³ en Italia, manifiestan que la suspensión de actividades fue del 100%, asimismo Tysiac-Mista et al ³⁸ reporta una suspensión de actividades del 71,2%; por otro lado, Iurcov et al ³⁷ refiere que la atención sólo se produjo en un 33,4% de pacientes y fue exclusiva para urgencias. Al respecto se puede mencionar que la realidad del cirujano dentista de Ecuador difiere de la de otros países del primer mundo, puesto que la mayoría de profesionales trabajan de manera independiente, por ende la mayoría se vio obligado a la atención, pese a las restricciones, de tal manera de asegurar los alimentos y la supervivencia de su familia.

El estudio indica que hubo mayor impacto profesional en cirujanos dentistas hombres comparado con sus homólogos mujeres. Esto se justifica en el hecho que aun en Ecuador existe mayor cantidad de cirujanos dentistas hombres en comparación a las mujeres, asimismo persiste en la sociedad el paradigma que el hombre es el responsable del hogar, las odontólogas entrevistadas en general poseen hogares donde ambos cónyuges aportan al hogar, por ello es que su situación no la consideraron tan grave; por el contrario, los odontólogos varones en muchos casos con factores de riesgo, tuvieron que cerrar la consulta y dedicarse a actividades no asistenciales o actividades ajenas a la profesión.

También se da a conocer que el 83,7% de los pacientes cancelaron o no acudieron a sus citas, luego de las disposiciones del gobierno central, esto es congruente con los estudios de Consolo et al ¹³ quien reporta 92,7% de cancelación de citas, y que el principal motivo para ello fue el miedo a contraer la enfermedad. No hubo diferencias significativas respecto a los grupos de edad; los odontólogos jóvenes sufrieron un poco más puesto que algunos aun están empezando en la profesión y no tienen asegurada una cartera de pacientes suficiente, incluso muchos de ellos trabajan para terceros y al no haber actividades, no hubo ingresos económicos. Por otro lado, los odontólogos mayores de 45, si bien es cierto que poseen mayor estabilidad económica, sin embargo es sabido que la edad fue un factor de riesgo importante para la gravedad de la enfermedad, por ello es que muchos se vieron obligados a cerrar la consulta.

Respecto de las medidas preventivas instauradas, el estudio indica que previo a la pandemia, el 47% de los odontólogos de la provincia de El Oro usaban como métodos de protección solo guantes y mascarilla, y el 37% adicionaba a los antes

mencionados la bata quirúrgica; es decir que sólo el 16% de odontólogos utilizaba el equipo de EPP completo. Luego de la pandemia, el 95% de cirujanos dentistas asegura que mejoró la bioseguridad para la atención de sus pacientes, ya sea aumentando los métodos de barrera, los artículos de limpieza, o con la adquisición de equipos que permitiesen la desinfección de los ambientes de la consulta dental. En este aspecto no hubo diferencias en cuanto al sexo o a la edad de los profesionales. La adición de EPP a la consulta también es comentada por Iurcov et al ³⁷, quienes manifiestan que el 100% de profesionales tuvieron que adicionar implementos de bioseguridad; de igual forma Consolo et al ¹³ y Sinjari et al ⁴⁰ respectivamente reportan que el 77% y el 91,6% de cirujanos dentistas tuvo que reforzar las medidas preventivas contra la COVID-19, que incluyó evaluación y anamnesis telefónica, reducción del número de pacientes en la sala de espera, medición de la temperatura corporal, ventilación de ambientes, aseo de ambientes y uso de EPP.

Otro aspecto derivado del cuestionario es que el 92% de profesiones tuvo en algún nivel cierta dificultad para adquirir los EPP; esto también fue evidenciado en otros estudios, para Consolo et al ¹³ el 86% de odontólogos tuvo esa dificultad, para Tysiac-Mista et al ³⁸ y Duruk et al ⁴¹ el 75,3% y el 46.4% respectivamente, no pudieron adquirir con facilidad los EPP. Esta situación obedece a la ley de la oferta y la demanda, puesto que en un inicio estos equipos se agotaron de forma inmediata, especialmente los respiradores faciales N95, esto generó un aumento de la demanda y por ende el aumento del costo de los mismos. Otro aspecto importante fue el cierre de las casas dentales, limitándose únicamente al servicio “delivery”, esto también generó un aumento en el precio de los artículos.

En las reacciones psicológicas se contempló como dimensiones el impacto psicológico y los niveles de ansiedad alcanzados por los profesionales. Pese a que casi la mitad de los profesionales no presentó ansiedad, más del 98% acusó impacto entre moderado y alto. El impacto psicológico alto fue mayor en hombres que en mujeres, según la encuesta la mayoría de odontólogos manifiesta preocupación por adquirir la enfermedad durante la consulta, en la misma línea de Sinjari et al ⁴⁰ encontró que el miedo a desarrollar la enfermedad producto de las actividades clínicas era de 68,2%; por otro lado Duruk et al ⁴¹, encontraron altos índices de preocupación, en este caso las mujeres tuvieron mayores índices que los hombres.

Son muchos los sentimientos que involucra la pandemia, en el presente estudio la preocupación es el principal de ellos, sin embargo también hubo miedo; y en menor proporción, ansiedad y tristeza. En otros estudios, como en Consolo et al ¹³ se sumó la ira a las emociones, siendo una de las más prevalentes; ; Martinho et al ³⁹ manifiesta principalmente angustia y miedo; Iurcov et al ³⁷ informa de un miedo de nivel moderado a la pandemia por parte de los odontólogos; Tysiac-Mista et al ³⁸ refiere una sensación general de ansiedad; Shacham et al ³² hace presente el miedo por parte de los pacientes y un 11,5% de angustia psicológica; Gasparro et al ⁴² manifiesta miedo y sintomatología depresiva.

El impacto psicológico no tuvo asociación con la edad, sin embargo se pudo apreciar que gran cantidad de dentistas jóvenes referían preocupación sobre su porvenir, el principal motivo era no saber hasta cuando se prolongaría esta pandemia; Gasparro et al ⁴² refiere que la inestabilidad del trabajo era determinante para la aparición de síntomas depresivos. Es claro que la salud mental de toda la población y en particular de los cirujanos dentistas ha sido mellada en esta pandemia, los odontólogos representaban uno de los grupos más vulnerables y esto hizo que sentimientos de preocupación, angustia y ansiedad; impacten en la psiquis de estos profesionales. Al ser el presente estudio, por su temporalidad de tipo transversal, no evalúa los cambios en el tiempo del impacto psicológico vivido por los dentistas, por lo que tampoco puede asegurar que existan consecuencias a largo plazo en la salud mental de los mismos.

Revisando específicamente la ansiedad, a través del GAD – 7, se observa que hubo una importante proporción de profesionales que no acusó ansiedad o en su defecto esta fue leve, esto se debería a que el presente estudio se desarrolló, cuando los momentos más álgidos de la pandemia ya pasaron, y cuando la mayoría de profesionales ya cuenta con una o dos dosis de vacuna. Estadísticamente no se pudo asociar la edad a la ansiedad, pero sí se hizo con el sexo, los hombres fueron más afectados que las mujeres, esto sería producto que la carga familiar aún en los países latinoamericanos recae sobre los hombros del conyuge varón.

Los cirujanos dentistas son uno de los grupos más golpeados en la pandemia, tanto en lo profesional como en lo humano, otros grupos ocupacionales de salud fueron catalogados como héroes, y se abrieron oportunidades laborales por doquier; sin embargo el grupo ocupacional más golpeado fue el gremio

odontológico, puesto que a nivel particular y como servidores del estado se obligó a cerrar la consulta, sin velar por el bienestar de la familia y de la persona. Pasada la pandemia también hubo una serie de beneficios para el personal de salud como médicos y enfermeras por considerarlos trabajadores esenciales. Sin embargo, no ha contemplado a los cirujanos dentistas dentro de estos planes, por lo que es muy importante que también la salud oral de la población sea considerada como un servicio esencial y los odontólogos sean tenidos en cuenta en planes de protección laboral, beneficios y planes de préstamos especiales que permitan el resurgimiento económico de todo el sector odontológico del país .

Conclusiones

El impacto profesional debido a la modificación de la actividad clínica y a la implementación de medidas de refuerzo para la prevención de la COVID-19 en los cirujanos dentistas de la provincia de El Oro fue de nivel moderado.

El impacto profesional en cirujanos dentistas hombres y mujeres fue moderado; asimismo la implementación de medidas de refuerzo para la prevención de la COVID-19 en ambos sexos fue de nivel moderado. No hubo diferencias de la actividad clínica en función del sexo.

El impacto profesional en cirujanos dentistas de todos los grupos de edad fue moderado; asimismo la implementación de medidas de refuerzo para la prevención de la COVID-19 en todas las edades fue de nivel moderado. No hubo diferencias de la actividad clínica en función de la edad de los odontólogos.

El impacto psicológico debido a la pandemia por COVID-19 en los cirujanos dentistas de la provincia de El Oro fue moderado y alto; asimismo la ansiedad generada fue de nivel leve.

El impacto psicológico debido a la pandemia por COVID-19 en las cirujanas dentistas mujeres fue moderado y en los varones fue de nivel alto. Asimismo, la ansiedad generada por la pandemia fue leve, tanto en hombres como en mujeres.

El impacto psicológico debido a la pandemia por COVID-19 en los cirujanos dentistas menores de 35 años fue alto y en el resto de profesionales fue moderado, sin embargo, las diferencias no fueron significativas. La ansiedad en todos los grupos de edad fue leve.

Recomendaciones

A los cirujanos dentistas, investigadores y tesistas, se recomienda contextualizar el presente estudio con una muestra nacional, de tal forma que se tenga noción de la real situación del cirujano dentista en todo el Ecuador, toda vez que el presente estudio solo involucra a odontólogos de la provincia de El Oro y los resultados no pueden extrapolarse a toda la nación.

Se recomienda a las autoridades del Ecuador velar por el bienestar del cirujano dentista y su familia, considerar a la salud bucal como una prioridad del estado y convocar a los odontólogos dentro de los planes de incentivo económico y crédito de reactivación del país.

A los entes administradores de salud del estado, se recomienda implementar planes de salud mental para todos los profesionales que se vieron afectados directa o indirectamente por la pandemia.

A los cirujanos dentistas, personal auxiliar y de limpieza seguir con todos los protocolos recomendados por la OMS para protegerse y prevenir el COVID19.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. J Dent Res [Internet]. 2020 [Citado el 2 agosto 2021]; 99(5):481-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162995/>.
2. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of oral Science [Internet]. 2020 [Citado el 15 agosto 2021]; 12(9). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>.
3. WHO. Situation reports Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update 2021 Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
4. STATISTA. Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 27 de enero 2020 hasta el 19 de setiembre de 2021 [Citado el 25 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>.
5. MINISTERIO_SALUD_PÚBLICA. COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. 6 ed. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2020.
6. MINISTERIO_SALUD_PÚBLICA. Situación epidemiológica nacional COVID-19, Ecuador: Ministerio de Salud pública del Ecuador. Sistema integrado de vigilancia epidemiológica; 2021.
7. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res [Internet]. 2020 [Citado el 2 de setiembre de 2021]; 99(9):1030-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302257/>.
8. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian J Psychiatr [Internet]. 2020 [Citado el 16 de setiembre de 2021]; 50(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240958/>.

9. Morens D, Folkers G, Fauci A. What is a pandemic? *J Infect Dis* [Internet]. 2009 [Citado el 23 de agosto de 2021]; 200(7):1018-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19712039/>.
10. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [Citado el 12 de agosto de 2021]; 51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315963/>.
11. Costa D, Diniz D, Rios N, Silva L, Fonseca M, Rocha U. Atendimento odontológico em tempos de COVID-19: compartilhando boas práticas protetivas e de biossegurança. *J Dent Public Health*. 2020;11(1):73-82.
12. Lurcov R, Pop L, Ciavoi G, Iorga M. Evaluating the Practice of Preventive Behaviors and the Fear of COVID-19 among Dentists in Oradea Metropolitan Area after the First Wave of Pandemic; a Cross-Sectional Study. *Basel* [Internet]. 2021 [Citado el 15 de agosto de 2021]; 9(4):443. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33918835/>.
13. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Citado el 18 de agosto de 2021]; 17(10):3459. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32429193/>.
14. Duruk G, Gümüşboga Z, Colak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res* [Internet]. 2020 [Citado el 21 de julio de 2021]; 34:e054. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/PFbbjDvynfbKpQgvHj6s6GB/?lang=en>.
15. Peyesreye H. Impacto psicológico de la cuarentena a causa de la pandemia del Covid 19 en cirujanos dentistas. Trujillo - 2020. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
16. Mamani L. Nivel de miedo y ansiedad rasgo-estado en cirujanos dentistas de la ciudad de Juliaca en el contexto de la pandemia global COVID-19, 2020. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
17. Lessir J, Linares M, Souza J. Transformations in the biosafety of dental care in front of SARS-COV-2 (Coronavirus: Covid-19) *Cathedral*. 2021;3(1):38-47.

18. Franco J, Camargo A, Siqueira M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: Recomendações para procedimentos odontológico e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent [Internet]. 2020 [Citado el 21 de julio de 2021]; 74(1). Disponible en: <<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>.
19. Salazar D, Uzquiano M, Rivera G, Velasco E. Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2. Rev Acta Nova [Internet]. 2020 [Citado el 22 de setiembre de 2021]; 9(5-6). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1683-07892020000200008&script=sci_arttext.
20. ADA. Covid-19 Resources for dentists: American Dental Association; 2020 [Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/coronavirus-resource-toolkitfor-ada%20members>].
21. Silva R, Zermiani T, Bornan K, Ditterich R. Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias, 2020. Revista Visa [Internet]. 2020 [Citado el 23 de agosto de 2021]; 8(3):86-93. Disponible en: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1620/1171>.
22. Borges L. Pandemia COVID-19 Novo Coronavírus e odontologia. Jornal da ABO [Internet]. 2020 [Citado el 16 de agosto de 2021]; (171). Disponible en: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2020/04/jornal>.
23. Maia A, Reis V, Bezerra A, Conde A. Odontologia em tempo de COVID-19: Revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro-PMERJ, 2020. Rev Bras Odontol [Internet]. 2020 [Citado el 28 de julio de 2021]; 77(1):1-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104153>.
24. Minami B. O Novo Coronavírus no Brasil e fatores de risco em beneficiário de planos de saúde, 2020: Pub Instituto de Estudos de Saúde Suplementar-IESS em São Paulo/SP; 2020 [Disponible en: https://www.iess.org.br/cms/rep/estudo_especial_coronavirus.pdf].
25. Lins N, Lima I, Nascimento P, Carneiro V. COVID-10: Biossegurança e ensino na clínica odontológica. Rev Odontol Clin Cient [Internet]. 2020 [Citado el

2 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf.

26. Maciel Y, Sobrinho A, Medrado J. COVID-19 na prática odontológica: A renovação da Biossegurança no consultório. Rev Odontol Clín Cient [Internet]. 2020 [Citado el 3 de agosto de 2021]; 19(3):243-7. Disponible en: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf.

27. Ather A, Patel B, Ruparel N, Diogenes A, Hargreaves K. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod [Internet]. 2020 [Citado el 5 de agosto de 2021]; 46(5):584-95. Disponible en: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(20\)30159-X/fulltext](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(20)30159-X/fulltext).

28. Melo J, Bione G, Almeida F, Pereira F, Silveira R, Vajge B. Consulta Remota na Odontologia: Como a Telessaúde pode diminuir os desafios enfrentados pela COVID-19? Uma Revisão de literatura, 2020. Disponible en: <https://www.crope.org.br/site/admsyscomm/publicacao/foto/158.pdf>.

29. MINISTERIO_SALUD_PÚBLICA. Lineamientos de prevención y control para casos SARS CoV-2/COVID-19. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2020.

30. Ferrarini L, Ceretta R. O impacto da Covid-19 sobre a saúde mental dos cirurgiões-dentistas. 2020. In: Interfaces da COVID-19: impressões multifacetadas do período de pandemia [Internet]. Criciúma, SC: UNESC.

31. Ahmed M. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [Citado el 9 de julio de 2021]; 17(8):2821. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325888/>.

32. Shacham M, Hamama-Raz Y, Kolerman R, Mijiritsky O, Ben-Ezra M, Mijiritsky E. COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [Citado el 11 de agosto de 2021];17(8):2900. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32331401/>.

33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5 ed. México: Mc Graw Hill / Interamericana editores; 2010.

34. Spitzer R, Kroenke K, Williams J, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med [Internet]. 2006 [Citado

el 30 de julio de 2021]; 166(10):1092-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>.

35. AMM. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Brasil 2013 Disponible en: www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013.pdf.

36. Martinho FC, Griffin IL. A Cross-sectional Survey on the Impact of Coronavirus Disease 2019 on the Clinical Practice of Endodontists across the United States. *J Endod* [Internet]. 2021 [Citado el 25 de enero de 2021];47(1):28–38. Disponible en: DOI: 10.1016/j.joen.2020.10.002

37. Iurcov R, Pop LM, Ciavoi G, Iorga M. Evaluating the Practice of Preventive Behaviors and the Fear of COVID-19 among Dentists in Oradea Metropolitan Area after the First Wave of Pandemic; a Cross-Sectional Study. *Healthc Basel Switz* [Internet]. 2021 [Citado el 30 de enero de 2021];9(4). Disponible en: DOI: 10.3390/healthcare9040443

38. Tysiąg-Miśta M, Dziejczak A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Citado el 9 de febrero de 2021];17(13). Disponible en: DOI: 10.3390/ijerph17134703

39. Martinho FC, Griffin IL. A Cross-sectional Survey on the Impact of Coronavirus Disease 2019 on the Clinical Practice of Endodontists across the United States. *J Endod* [Internet]. 2021 [Citado el 25 de enero de 2021];47(1):28–38. Disponible en: DOI: 10.1016/j.joen.2020.10.002

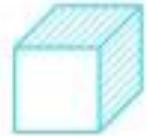
40. Sinjari B, Rexhepi I, Santilli M, D Addazio G, Chiacchiaretta P, Di Carlo P, et al. The Impact of COVID-19 Related Lockdown on Dental Practice in Central Italy-Outcomes of A Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Citado el 9 de febrero de 2021];17(16). Disponible en: DOI: 10.3390/ijerph17165780

41 Duruk G, Gümüşboğa ZŞ, Çolak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res* [Internet]. 2020 [Citado el 9 de febrero de 2021];34:e054. Disponible en: DOI: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0054

42 Gasparro R, Scandurra C, Maldonato NM, Dolce P, Bochicchio V, Valletta A, et al. Perceived Job Insecurity and Depressive Symptoms among Italian Dentists: The Moderating Role of Fear of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Citado el 24 de enero de 2021];17(15). Disponible en: DOI: 10.3390/ijerph17155338

ANEXOS

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACION



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 06 de Enero del 2022

CARTA DE PRESENTACION

DIRIGIDO A CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DEL ORO
ECUADOR

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado FARFÁN HIDALGO ELVIS HERNÁN con DNI/CE 0704447994 y código de estudiante 2015108140 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: ASPECTOS DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y REACCIONES PSICOLÓGICAS AL COVID 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DEL ORO ECUADOR 2021"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIÑÓN
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: ASPECTOS DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y REACCIONES PSICOLÓGICAS AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DEL ORO - ECUADOR, 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
¿Cuáles son los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en cirujanos dentistas de la Provincia del Oro – Ecuador, en el año 2021?	Determinar los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en cirujanos dentistas de la Provincia del Oro – Ecuador, en el año 2021.	<p>H0. No existe impacto de los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la provincia del Oro Ecuador 2021.</p> <p>H1: Existe impacto moderado de los aspectos de la actividad clínica y las reacciones psicológicas al COVID-19 en odontólogos de la provincia del Oro Ecuador 2021.</p>	<p>Aspectos de la actividad clínica</p> <p>Reacciones psicológicas</p>	<p>Diseño de la investigación. No experimental, descriptivo, transversal, prospectivo.</p> <p>Población. Estuvo conformada por todos los cirujanos dentistas habilitados en la Provincia del Oro en el año 2021, que suman en total 220 cirujanos dentistas. El muestreo será no probabilístico y la selección de las unidades muestrales será por conveniencia. Para calcular el tamaño muestral, se realizó la fórmula estadística para proporciones en poblaciones categóricas finitas. La muestra está constituida por 141 unidades de estudio.</p> <p>Técnica. La técnica utilizada será la Encuesta</p> <p>Instrumentos. el cuestionario estructurado “Encuesta sobre la COVID-19 para profesionales del sector dental”, validado y utilizado en el estudio realizado por Consolo y et al. para medir los aspectos epidemiológicos y reacciones psicológicas al COVID-19 de los cirujanos dentistas en los distritos de Modena y Reggio Emilia del norte de Italia. Para las reacciones psicológicas se empleará la “Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)” validada y utilizada por Spitzer y et al; que consiste en siete ítems que evalúan con qué frecuencia los individuos se han sentido afectados por problemas relacionados con la COVID-19. Se toman en cuenta los siguientes puntos de corte: No se aprecia ansiedad (0–4); se aprecian síntomas de ansiedad leves (5–9); se aprecian síntomas de ansiedad moderados (10–14) y se aprecian síntomas de ansiedad severos (15–21).</p>

ANEXO N 3: Instrumento de recolección de datos



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENCUESTA SOBRE LA COVID-19 PARA PROFESIONALES DEL SECTOR DENTAL

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.
- Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el cuestionario.
- Para cada pregunta se responderá con una sola respuesta.

CUESTIONARIO

1. ¿Cuál es el promedio de pacientes atendidos a diario antes del Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM (DS-044-2020-PCM), que declara Estado de Emergencia Nacional peruano?
 - A) 1 – 3 pacientes
 - B) 4 - 6 pacientes
 - C) 7 – 9 pacientes
 - D) > 9 pacientes
2. Debido a la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19), ¿Usted cerró el consultorio o se restringió solamente a la atención de procedimientos urgentes?
 - A) No ejerzo la profesión
 - B) No se cerró el consultorio y no se restringió solamente a la atención de procedimientos urgentes
 - C) No se cerró el consultorio, pero se restringió solamente a la atención de procedimientos urgentes
 - D) Se cerró el consultorio
3. Para la atención odontológica, ¿dispuso usted de un número telefónico para las emergencias dentales?
 - A) No
 - B) Si
4. ¿Cuál es el promedio de pacientes atendidos a diario después del DS-044-2020-PCM?
 - A) 1 – 3 pacientes
 - B) 4 - 6 pacientes
 - C) 7 – 9 pacientes
 - D) > 9 pacientes

5. ¿Los pacientes cancelaron sus citas reservadas después del DS-044-2020-PCM?
- A) Ninguno cancelo
 - B) Muy pocos cancelaron
 - C) Demasiados cancelaron
 - D) Todos cancelaron
6. ¿La pandemia causada por la COVID-19 afectó negativamente su actividad profesional?
- A) Para nada
 - B) Un poco
 - C) Moderadamente
 - D) Demasiado
7. ¿Cuáles equipos de protección personal (EPP) utilizaba antes de la COVID-19?
- A) Guantes y mascarillas quirúrgicas
 - B) Guantes, mascarillas quirúrgicas y batas de aislamiento desechables
 - C) Guantes, mascarillas quirúrgicas y batas de aislamiento desechables y gafas/protector facial
 - D) Guantes, mascarillas quirúrgicas y batas de aislamiento desechables, gafas/protector facial y gorros protectores desechables
8. Desde el DS-044-2020-PCM, ¿ha adicionado la utilización de otros equipos de protección personal (EPP) para la atención odontológica?
- A) Si
 - B) No
9. Durante su actividad clínica, ¿Qué medidas emplea para prevenir la infección causada por la COVID-19?
- A) Uso de EPP (mascarillas, batas desechables, guantes, etc.)
 - B) Medición de la temperatura corporal, ventilación de ambientes, aseo de ambientes
 - C) Evaluación/anamnesis telefónica para identificar posibles casos críticos y reducción del número de pacientes en la sala de espera
 - D) Evaluación/anamnesis telefónica, reducción del número de pacientes en la sala de espera, medición de la temperatura corporal, ventilación de ambientes, aseo de ambientes y uso de EPP
10. Desde el comienzo de la pandemia ¿ha tenido dificultad para adquirir los EPP?
- A) Nunca
 - B) Pocas veces
 - C) Casi siempre
 - D) Siempre

11. Desde el comienzo de la pandemia, ¿ha notado dificultades para adquirir los materiales dentales?
- A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Pocas veces
 - D) Nunca
12. ¿Le preocupa contagiarse de la COVID-19 durante su actividad clínica?
- A) Nada
 - B) Poco
 - C) Más o menos
 - D) Mucho
 - E) Demasiado
13. En su opinión, ¿cuán probable es que un paciente se contagie de la COVID-19 durante un servicio dental?
- A) Nada probable
 - B) Algo probable
 - C) Moderadamente probable
 - D) Muy probable
 - E) Extremadamente probable
14. ¿Cree que les preocupa a sus pacientes contraer la COVID-19 durante la atención dental?
- A) Si
 - B) No
15. ¿Qué emociones experimenta cuando piensa en la COVID-19?
- A) Miedo
 - B) Ansiedad
 - C) Preocupación
 - D) Tristeza
 - E) Ira
16. ¿Cuán preocupado está por su futuro profesional?
- A) Nada preocupado
 - B) Poco preocupado
 - C) Algo preocupado
 - D) Muy preocupado
 - E) Extremadamente preocupado
17. Como odontólogo, ¿Qué es lo que más le preocupa de la actual pandemia?
- A) No sé cuándo terminará esta situación de emergencia
 - B) Los pacientes tendrán menos dinero para gastar
 - C) Aumente la cantidad de infectados y fallecidos en el campo odontológico
 - D) La necesidad de nuevos procedimientos y dispositivos de seguridad y prevención contra infecciones
 - E) La posibilidad de perder mi trabajo o tener que despedir a mis empleados

18. ¿Cuán frecuentemente le molestaron algunas de las siguientes sensaciones en las últimas dos semanas?

	Para nada	Muchos días	Más de la mitad del día	Casi todo el día
Estar más nervioso y/o ansioso				
No poder dejar de preocuparse				
Estar mucho más preocupado por varias cosas				
Tener dificultad para relajarse				
Estar agitado o sin poder quedarse quieto				
Irritarse fácilmente				
Temer que algo terrible pueda suceder				

ANEXO 4 CONFIABILIDAD

	TEST	RETEST
1	50,00	50,00
2	55,00	55,00
3	25,00	25,00
4	22,00	20,00
5	16,00	16,00
6	66,00	64,00
7	28,00	26,00
8	51,00	46,00
9	35,00	38,00
10	26,00	28,00
11	16,00	20,00
12	44,00	46,00
13	32,00	42,00
14	25,00	26,00
15	65,00	66,00

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Coeficiente de correlación intraclass

	Correlación intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig
Medidas únicas	,979 ^a	,941	,993	94,008	14	14	,000
Medidas promedio	,989	,970	,996	94,008	14	14	,000

Modelo de efectos aleatorio de dos factores donde tanto los efectos de personas como los efectos de medidas son aleatorios.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlación intraclass de tipo A que utilizan una definición de acuerdo absoluto.

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,con Cédula de identidad , por medio de la presente, declaro que estoy de acuerdo y autorizo mi participación en el estudio ASPECTOS DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y REACCIONES PSICOLÓGICAS AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DEL ORO - ECUADOR, 2021.

He sido informado por el bachiller Elvis Hernán Farfán Hidalgo, egresado de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas peruanas de Perú, de los objetivos del estudio, el cual pretende determinar los aspectos de la actividad clínica y reacciones psicológicas al COVID-19 en cirujanos dentistas de la Provincia del Oro – Ecuador, en el año 2021.

Se me ha informado que durante el examen responderé un cuestionario que tardará un promedio de 10 a 15 minutos, en todo momento se respetará las disposiciones de bioseguridad sugeridas por el Ministerio de salud ante la pandemia COVID-19. Además, soy libre de retirarme en cualquier momento de la investigación, sin necesidad de brindar explicaciones al respecto.

Lo anteriormente detallado me ha sido explicado con claridad y transparencia para constancia libre y voluntariamente firmo el presente documento y estampo mi huella digital.



ANEXO 6
FOTOGRAFÍAS

