



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Anderson Rubén Balboa Polo (ORCID: 0000-0003-0814-1011)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores (ORCID: 0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

La presente tesis es dedicada a mis ángeles, mi Padre y mi Tío que desde el cielo guían mis pasos.

A mi hijo Matteo, por ser ese motivo para seguir creciendo profesionalmente y pueda sentirse orgulloso de su padre.

A mis Madres, que siempre estuvieron brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposa por su confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mi tía Claudia por sus enseñanzas y guiarme en este largo proceso de la maestría.

A mis hermanos, primas, familiares, amigos y compañeros que de otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por guiarme siempre al largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad.

A mi excelente asesor de tesis, Dr. Jacinto Vertiz quien, gracias a sus consejos y explicaciones detalladas y minuciosas, hizo posible la finalización de esta tesis.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Anderson Rubén Balboa Polo, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020”, en 73 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, junio de 2020.



Br. Anderson Rubén Balboa Polo

DNI: 45360556

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Variables y Operacionalización	15
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos	19
III. Resultados	20
IV. Discusión	26
V. Conclusiones	29
VII. Recomendaciones	30
Referencias	31
Anexos	37

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Matriz de Operacionalización de la variable aislamiento social.</i>	16
Tabla 2 <i>Cantidad del personal de la Región Lima.</i>	16
Tabla 3 <i>Cantidad del personal de la Región Lima.</i>	17
Tabla 4 <i>Validación de juicio de expertos</i>	18
Tabla 5 <i>Niveles de confiabilidad.</i>	18
Tabla 6 <i>Estadística de fiabilidad de aislamiento social.</i>	19
Tabla 7 <i>Frecuencias y porcentajes de aislamiento social</i>	20
Tabla 8 <i>Frecuencias y porcentajes de impacto social.</i>	21
Tabla 9 <i>Frecuencias y porcentajes de impacto económico</i>	22
Tabla 10 <i>Frecuencias y porcentajes de impacto cultural.</i>	23
Tabla 11 <i>Comparación de la percepción del aislamiento social, según Prueba de Kruskal-Wallis.</i>	24
Tabla 12 <i>Comparación de la percepción de las dimensiones del impacto del aislamiento social.</i>	25

Índice de figuras

	Pág.,
<i>Figura 1.</i> Niveles y porcentaje de aislamiento social.	20
<i>Figura 2.</i> Niveles y porcentaje de impacto social.	21
<i>Figura 3.</i> Niveles y porcentaje de impacto económico.	22
<i>Figura 4.</i> Niveles y porcentaje de impacto cultural.	23

Resumen

En la presente investigación el objetivo fue determinar el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

El tipo de investigación según su finalidad fue básica del nivel descriptivo comparativo, de enfoque cuantitativo; de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 328 profesionales de diferentes servicios y con una muestra de consideró de los 136 trabajadores. La técnica empleada para recolectar información fue encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron de cuestionarios que fueron debidamente validados a través de juicios de expertos y su confiabilidad a través del estadístico Alfa de Cronbach.

Se arribó que en la parte descriptiva el 53,1% del cirujano dentista en la Región Lima, manifiestan que el aislamiento social del personal nombrado es regular, el 44,8% de los encuestados indican que el aislamiento social del personal CAS es bueno y el 68,8% del cirujano dentista dicen que la práctica privada es regular. Se concluyó que Siendo el nivel de significancia bilateral de la prueba de Kruskal-Wallis y $p=0.049 < 0.05$. Se observa que la diferencia de rangos en el aislamiento social es diferente por ser la misma cantidad de muestra, el rango promedio fue de 139,68, 132,80 y 161,02, Estos resultados obtenidos para un nivel de confianza del 95% arrojan una significancia de 0.049, ante estas evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna. Por tanto: Existe diferencia en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

Palabras clave: Aislamiento social, impacto social, impacto económico e impacto cultural.

Abstract

In this research the objective was to determine the level of the impact of the social isolation of the dentist surgeon in the Lima Region, 2020.

The type of research according to its purpose was basic of the comparative descriptive level, of quantitative approach; non-experimental design. The population consisted of 328 professionals of different services and with a sample of considered of the 136 workers. The technique used to collect information was surveyed and the data collection tools were from questionnaires that were duly validated through expert trials and their reliability through cronbach's Alpha statistician.

It was arrived that in the descriptive part 53.1% of the dentist surgeon in the Lima Region, say that the social isolation of the named staff is regular, 44.8% of respondents indicate that the social isolation of CAS staff is good and 68.8% of the dentist surgeon say that private practice is regular. It was concluded that being the level of bilateral significance of the Kruskal-Wallis test and $p=0.049 < 0.05$. It is observed that the difference in ranges in social isolation is different because it is the same sample amount, the average range was 139.68, 132.80 and 161.02, These results obtained for a 95% confidence level yield a significance of 0.049, in the face of this statistical evidence presented is made the decision to reject the Null Hypothesis and acceptance of the Alternate Hypothesis. Therefore: There is a difference in the level of the impact of the social isolation of the dentist surgeon in the Lima Region, 2020.

Keywords: Social isolation, social impact, economic impact and cultural impact.

I. Introducción

Este contexto social derivado del brote de coronavirus [COVID-19] en diciembre del 2019, y que ha afectado a múltiples países a lo largo del globo, ha generado que las autoridades sanitarias apliquen estrictas medidas de distanciamiento social para contener la expansión del virus (Brooks et al., 2020; Lippi, Henry, Bovo, & Sanchis-Romar; Rubin & Wessely, 2020). Si bien las medidas sanitarias interpuestas en diversas latitudes están orientadas a disminuir el riesgo de contagio persona-a-persona, es también reconocible que dichas medidas traen consigo –secundariamente– efectos psicológicos debido al impacto emocional que tanto el aislamiento forzado (en el caso de personas infectadas) como el distanciamiento social de una cuarentena (en el caso de personas sanas) pueden provocar (Batone y Homish, 2020).

A nivel internacional los resultados del trabajo remoto, originado por el COVID-19” por parte de los colaboradores de la ciudad denominada Mar del Plata, se lleva a cabo de manera virtual entre los días 14 y 26 del cuarto mes del año 2020, los participantes son 1660 individuos. El 42,2% no se encuentra laborando desde que se dio inicio a la cuarentena obligatoria, además un 27,3% de colaboradores labora menos tiempo. Un 31,7% no cuenta con ingresos y un 23% ha disminuido sus ingresos. El 24,3% lleva a cabo teletrabajo, y un 11,4% vive con personas dependientes. En una situación de crisis de salud, el 61,3%, afirma que la labor se ve perjudicada por la presencia de los infantes que tienen en su domicilio, un 10,1% está pensando que puede quedarse sin trabajo, un 56,9% piensa que sus ingresos se verán disminuidos. A esta situación se anexa que un 7% se ha quedado sin trabajo por lo tanto su familia no cuenta con ingresos. Por ello el 96,1% de los colaboradores considera que el distanciamiento social causara perdidas en la economía de sus familias.

Así mismo, se pudo señalar que un aporte muy significativo, pero aún insuficiente, son los estudios de prevalencia en contextos geográficos latinoamericanos, los mismos que han reportado que Cuba, México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile tienen más datos al respecto a diferencia de otras naciones de la zona y, además poseen mejores servicios de salud pública de la región (Orellana, 2017).

Cabe precisar que, si bien el estado Peruano garantiza la accesibilidad a los establecimientos de salud, la disponibilidad de profesionales capacitados para el diagnóstico e intervención a personas con TEA aún es escaso, por lo que los objetivos del plan nacional,

mencionado antes, busca realizar un diagnóstico temprano, para poder brindar estrategias para la protección de la salud, la educación y la inserción en los trabajos que son necesarios para que las condiciones mejoren (Decreto Supremo N° 001, 2019). Datos extraídos del Ministerio muestra que el 81% de personas con TEA que recibe algún tratamiento son varones y su asistencia se da en los Centros de Salud Mental Comunitarios (Ramos, 2019).

De otro lado, desde que en diciembre de 2019 se identificara el primer caso de Coronavirus (COVID-19) en el mundo, considerándose actualmente como una pandemia (Nelson, 2020), en los últimos meses muchos gobiernos han establecido diversas medidas restrictivas, para evitar su propagación y el contagio entre las personas, dentro de ellas nuestro país ha considerado la inmovilización social obligatoria (Decreto Supremo N° 044, 051 y 053, 2020), la cual limita el libre tránsito de las personas en horarios en los que regularmente se cumplían múltiples actividades (ir a trabajar, asistir a consultas médicas, recibir terapias, asistir al colegio, hacer compras, etc.).

Dicha situación, denominada por algunos como cuarentena, aislamiento o distanciamiento social, ha generado en las personas un gran impacto psicológico caracterizado por estrés que se ha visto altamente influenciado por miedos a la infección, frustración y aburrimiento, preocupación por la falta de suministros, la saturación de información y la falta de dinero para cubrir múltiples necesidades (Brooks et al., 2020). Si ello se viene presentando en personas sin patología o alteración previa, ¿cuál podrían ser los efectos o el impacto en niños con TEA y sus familias y/o cuidadores.

A nivel local, las consecuencias del aislamiento social del odontólogo, en su mayoría de odontólogos con el Decreto de Urgencia, cerraron sus centros odontológicos, el cual para muchos era la única fuente de ingreso, ya que en su mayor cantidad se cuenta a los odontólogos que desempeñan la práctica privada. Asimismo, durante el tiempo de aislamiento se solicitaron en varias convocatorias profesionales de salud donde no eran considerados los cirujanos dentistas, dejándonos sin ninguna oportunidad de participar. Además, Con el DS. N°094-2020, muchos colegas pueden laborar cumplimientos las normativas establecidas con la directiva sanitaria N°100-2020, el cual menciona el protocolo de bioseguridad, por lo cual nosotros tenemos que implementar en nuestro consultorio dental el cual genera un gasto extra por ende el alza de costos en los tratamientos brindados. En su mayoría de odontólogos contratados por modalidades cas o terceros. Fueron despedidos por

las medidas optadas por el estado. Solo atenderemos diagnósticos de emergencia y urgencias odontológicas, se podrá atender emergencias y urgencias odontológicas, con esos tratamientos bastará para poder generar ingresos que puedan cubrir los implementos de bioseguridad, materiales dentales, alquiler de local, etc. Igualmente, el COP está realizando la entrega de un bono de 300 soles, previa calificación socioeconómica en el cual se constata en una ficha técnica que los cirujanos dentistas aptos recibirán por todos los años de aportación (aportamos 20 soles mensuales por derecho). ¿Nos servirá 300 soles como único pago por tantos años de aportación? Cabe mencionar que el cirujano dentista no fue considerado en los bonos que el estado peruano a estado brindando solo por el hecho de que son profesionales de la salud y nuestra clasificación en el MIDIS es de no pobre. Por ende, se realizo está presente investigación. El impacto del aislamiento social del cirujano dentista, ya que necesitamos usar de ejemplo esta pandemia para que el gremio odontológico a futuro en caso se dé un caso (pandemia) similar ya tenga las medidas establecidas para no generar tantas consecuencias como hasta ahora.

En la Región Lima, somos aproximadamente más 50.000 cirujanos dentistas, los cuales un gran porcentaje ejerce la profesión de forma privada y debido a la pandemia, hubo despidos masivos de muchos colegas, independiente de su tipo de contrato (Terceros y Cas) y la falta de oportunidades laborales y siendo excluidos de las convocatorias por parte del MINSA (no nos incluyeron como profesionales de la salud), y cumpliendo con el aislamiento social obligatorio nos vimos obligados a cerrar nuestros consultorios, siendo el único precedente de ingreso para la totalidad de las familias. Asimismo, muchos no accedieron a los bonos que el estado brindo, y el apoyo por parte del Colegio Odontológico de Lima, fueron insuficiente de los cuales se afectó tanto en el factor social, económico y cultural.

Para lo cual se realizó una revisión de trabajos **los antecedentes nacionales**, según Podestá y Casaverde (2020) en su revista: *El Decano del Colegio Odontológico del Perú y Región Lima, el ex presidente de la Federación Odontológica del Perú aborda en este artículo la situación en su país a raíz de la pandemia de coronavirus que azota al mundo*, el objetivo fue determinar el nivel de los presupuestos asignados. Concluyó que los problemas es el manejo gerencial, incapaz de tener preparado un sistema de respuesta, en un sector como el de salud, en un país como el Perú, no puede devolver el 58% del presupuesto asignado

como sucedió en el 2019, sin realizar ningún cambio a nivel directoral. Año tras año, se va repitiendo la devolución. Si solo se hubiera gastado lo asignado, nuestro sistema de salud hubiera respondido a esta y otras emergencias adecuadamente o por lo menos de mejor manera.

Asimismo, Izaguirre (2020) en su artículo científico donde habla sobre las consecuencias del aislamiento social de las empresas privadas- Perú, Las repercusiones de la presencia del Covid-19 en relación con los contratos de trabajo con empresas privadas, ante esta situación hay estudiosos que explican la envergadura de la crisis y plantean una serie de estrategias normadas con los derechos Civiles que se deben implementar para tratar de solucionar las dificultades.

También, Llerena y Narvaez (2020) en su artículo que trata sobre las gestiones que se están implementando en la actualidad que viene siendo afectada por la presencia de la *COVID-19 en Perú*, el objetivo fue identificar la emergencia, gestión, vulnerable y respuesta en el impacto. Concluyó que las evidencias las deficiencias en la administración relacionados a la salud pública, la necesidad de su articulación desde el Ministerio de Salud con los diferentes organismos que componen los servicios sanitarios en el Perú, la articulación de la Investigación y desarrollo de tecnologías, nuestra legislación laboral y el sector productivo del país y su precariedad; el cuestionamiento a la gestión de las autoridades regionales sobre su labor frente a la emergencia, la visibilidad de los trabajos esenciales y su importancia imprescindible en la cadena de sostén en la crisis, el desarrollo de alternativas de vigilancia, solidaridad y de cuestionamientos a todo el sistema, han levantado voces en varios sectores sobre la necesidad de un cambio social, político, económico, cultural y organizacional, ¿cómo tendrán lugar la etapa de reestructuración de la “normalidad”, durante los siguientes meses la discusión sobre las decisiones que se vayan tomando configurarán quizás un nuevo enfoque sobre lo que debemos y podemos cambiar, en el presente análisis abordaremos algunos de los problemas en el desarrollo de las acciones frente a la emergencia y el impacto en algunos grupos sociales.

Asimismo, Chirinos (2020) en su investigación: *La salud en el Perú en tiempos del coronavirus: A reflexionar*, Es premonitorio el haber tomado interés previamente en la descripción de cómo la corrupción afecta el sistema de salud y los demás sistemas en el Perú

y el mundo, tema que nos lleva a reflexionar sobre la realidad acerca de la salud y las consecuencias que puede tener en la realidad azotada por el COVID-19 (SARS-CoV-2). 1,2 Este es un tipo de virus ARN mutado y que pasó, aparentemente, de murciélago a humanos y que nos ha ocasionado más daño de lo que nosotros ocasionamos en la naturaleza.³ A la fecha se tiene más de un millón de casos y más de 58 000 fallecidos en el mundo.

De la misma forma, Santos y Catrian (2020) en su revista: COVID-19 y el Nuevo Rol del Odontólogo en el Equipo de Salud, El COVID-19 es un tipo de coronavirus que ha provocado la emergencia sanitaria más grande de los últimos años. Mayoritariamente genera cuadros leves, cuyos signos y síntomas son fiebre, tos y disnea, pero también produce cuadros severos, que conllevan a neumonía y la muerte del paciente. Debido a su alta tasa de contagiosidad, ha colapsado los sistemas de salud en países, lo que finalmente se traduce en mayor cantidad de muertes. Las condiciones propias de la atención dental elevan exponencialmente el riesgo de contagio y expansión de la enfermedad, por lo que se ha recomendado suspender las atenciones odontológicas electivas, dejando al odontólogo al margen de la situación sanitaria. El odontólogo tiene en su formación, una base médica que le permitiría, en situaciones de urgencia, ser capacitado y redistribuido según sus competencias y experiencia, a distintos roles dentro del equipo de salud, permitiendo maximizar el rendimiento y efectividad del sistema de salud, ayudando a descongestionarlo y permitiendo salvar vidas.

En los **antecedentes internacionales**, según Ahumada (2020) en su investigación: *Aislamiento social y efectos de cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19*, el objetivo fue determinar la relación entre el aislamiento social y los efectos. El bienestar subjetivo de una muestra de 175 adultos de Santiago de Chile, que han estado entre 1 y 3 semanas en aislamiento social y / o cuarentena, se analizó a través de la Escala de Afecto Positivo y Negativo adaptada por Arancibia. Con ese fin, los promedios de ambas escalas se compararon con los valores críticos correlativos del mismo estudio de validación del instrumento. Los resultados principales mostraron que el grupo bajo aislamiento social tuvo una puntuación bruta promedio más baja en la expresión de afecto positivo y más alta en afecto negativo, siendo ambos significativos. Además, se obtuvieron resultados dispares para las escalas al calcular la magnitud del efecto.

Sigua, Bernal, Lanata, Sánchez, Rodríguez, Haidar y Iwaki (2020) en su revista: COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica, el objetivo fue realizar una revisión de literatura narrativa de algunos tópicos importantes, pero dirigida a la realidad de la odontología tradicional. Concluyó que el COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal que nos acompañara por largo tiempo. Las profesiones de la salud y la vida en general han sido afectadas de forma significativa en todo lugar del mundo. La odontología ha pasado de una etapa de gran desarrollo clínico a una etapa donde el manejo de barrera de protección, el control de tratamientos y el tiempo asignado a los pacientes cambiará la forma de realizar la profesión. El presente trabajo pretende resumir las indicaciones y recomendaciones basadas en la evidencia disponible y realizar un análisis de las condiciones de salud oral para Latinoamérica en esta época de pandemia.

López y Clemente (2019) en su investigación. Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España, con la finalidad de examinar los factores relacionados con el bienestar de la población anciana, se realizó un análisis de carácter cualitativo incluyendo como ejes transversales los aspectos sociológicos, económicos y sociales, así como los recursos que disponen y cómo éstos pueden afectarle en su salud física-emocional. Establecer una tupida red de contactos en la búsqueda de nuevos recursos y alianzas puede ser una buena respuesta para hacer frente a los desafíos a los que nos enfrentamos desde el mundo de los mayores. Concluyó que el universo vital en el que se inscriben las personas mayores para muchos de nosotros es arduo de entender, sobre todo, por los que tienen menos edad como así confirma el estudio realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2009). El mismo informe señala que la imagen que recibe la sociedad sobre la población adulta mayor es negativa: "No pueden valerse por sí mismos y necesitan cuidados" (36,2% de los encuestados). Ese universo constituido por diversas dimensiones, la familiar, la social, la económica y la personal, se percibe, en algunos casos, como un obstáculo difícil de superar.

Cavazos, Flores, Rumayor, Torres, Rodríguez y Aldape (2020) en su revista: El objetivo fue describir los conocimientos generales sobre el SARS-CoV-2, recomendaciones y medidas de protección en una muestra de odontólogos mexicanos. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal utilizando un instrumento de evaluación que se

distribuyó en línea a instituciones públicas, privadas y asociaciones dentales mexicanas. Los resultados fueron analizados por medio de estadística descriptiva. Resultados: La encuesta fue respondida por 1,286 odontólogos, el 73.1% reportó haberse capacitado recientemente acerca del SARS-CoV-2. En su mayoría conocen sobre grupos de riesgo, transmisión, características clínicas, y recomendaciones generales. La mayoría se encuentran atendiendo exclusivamente urgencias y demuestran conocimiento acerca de los equipos de protección personal y del protocolo de atención durante la pandemia. Conclusiones: Los odontólogos mexicanos cuentan con los conocimientos sobre las generalidades del SARS-CoV-2, así como sobre los protocolos de atención y equipos de protección personal para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19.

Aldape, Rodríguez, Torres, Rumayor, Flores y Cavazos (2020) en su revista: Conocimiento y preparación de dentistas mexicanos ante la pandemia de COVID-19, el **objetivo** fue describir los conocimientos generales sobre el SARS-CoV-2, así como las recomendaciones y el equipo de protección personal en una muestra de dentistas mexicanos. Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal a través de un instrumento de evaluación distribuido en línea durante 20 días consecutivos a varios profesionales dentales de instituciones públicas y privadas y asociaciones dentales mexicanas. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva, los 1,286 profesionales dentales mexicanos completaron la encuesta, el 73.1% indicó haber recibido capacitación sobre SARS-CoV-2 y en su mayoría conocen a las personas con mayor riesgo, transmisión, características clínicas y recomendaciones generales. La mayoría de los dentistas atiende exclusivamente urgencias como dolor pulpar, absceso y traumatismos dentales. Se demostró conocimiento sobre el uso de equipos de protección personal, así como el protocolo de atención durante la pandemia. Concluyó que los dentistas mexicanos tienen el conocimiento de las generalidades del SARS-CoV-2, los protocolos de atención y las medidas de protección para la atención al paciente durante la pandemia de CoViD-19.

De esta manera, la teoría relacionada al tema: **aislamiento social** según Gaspard y Largacha (2016) precisaron que es una situación donde la persona debe mantenerse a cierta distancia de los demás para evitar en este caso la propagación del virus, evitando los lazos

sociales en eventos de concurrencia masiva, ya que se ha considerado como un foco infeccioso que puede causar la muerte en algunas personas de alto riesgo.

Asimismo, Martins, Merighi, Jesús y Watanabe (2018) se refiere a que las personas tengan el menor contacto posible con otros seres humanos, pueden considerarse amigos o familiares. Por otro lado, tenemos a la soledad, que siendo un estado emocional que transmite la percepción de contar con menos afecto por parte de las demás personas.

Además, Fernández, Arguiano y Díez (2020) precisó: sobre las consecuencias que puede traer esta situación de aislamiento en personas de la tercera edad, muchas veces pueden manifestar el riesgo de la muerte, demencia u otros factores que tare consigo la senilidad. Muchas veces este término es confundido con la soledad, lo cual es muy diferente, ya que se debe buscar los medios a través del cual pueden interactuar con los familiares, aunque se encuentren lejos físicamente. Por ello el aislamiento es concebido de diversas formas.

Hall y Havens (2017) sostuvieron que es un mecanismo que consiste en mantenerse alejado de otras personas, o en tener la menor cantidad de interacciones; a ello se le suma el aspecto emocional o la insatisfacción por estar en contacto con el minio número de personas.

Hawthorne (2017) manifestó que el aislamiento es como el hecho de vivir sin conexión alguna con otros seres humanos y mantenerse distante de amigos. Se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, aunque pueda pensarse lo contrario.

Para Carpenito (2016) señaló que es una manifestación de los deseos de una persona para relacionarse con los demás, sienten deseos de ser parte de un grupo social y por las disposiciones no se sienten capaces de hacerlo, ya que su proximidad puede traer consecuencias mortales.

Nicholson (2017) manifestó que es un estadio por el cual está atravesando las personas, el cual le da la percepción de no ser parte de un grupo social o de no pertenecer a un grupo de personas, ya que hay la carencia de interacciones sociales. La comparación entre “soledad objetiva y soledad social”, la primera se refiere a un modo de aislamiento en la que la persona no asume ningún tipo de contacto con familiares a través de ningún medio de comunicación, mientras que la soledad social es aquella que únicamente se aparta de manera

física de las personas que conoce o que sean sus familiares pero que busca la manera de hacer llegar sus emociones hacia los seres que quiere.

En esta misma línea, Cattán, White, Bond y Learmouth (2016) precisaron la soledad en el aspecto emocional como la carencia de los acompañantes de manera física, pero el aislamiento social no incluye el contacto con los seres queridos a través de otros medios en las que se pueda interactuar de manera en la que se establezcan los lazos afectivos de manera que le brinde estabilidad emocional a las personas.

En base a datos del VI Informe Mick, Kawachi y Lin (2018), el aislamiento tiene tres factores importantes: estar sin el apoyo de la familia, esto incluye a personas que no cuentan con el apoyo de su pareja o de algún familiar dentro de la casa, otro aspecto sería las dificultades con los vecinos, lo cual empeora el estado de ánimo de la persona. Y el tercero se refiere a personas que tienen cuadros de enfermedades preexistentes que han sido hospitalizados. En conclusión, alude al hecho de que la persona cuenta con la ausencia de contacto de otros seres queridos que ha tenido con anterioridad.

Asimismo, se consideró las dimensiones del aislamiento social. Primera dimensión: **Fragmentación del impacto social** según Gaspard y Largacha (2016) precisaron: Hace referencia que las personas dejan de lado todo tipo de relaciones amicales y también en algunos casos la cercanía laboral que se ha tenido durante otra circunstancia, el estilo de vida que haya tenido la persona cambia, y la dinámica social tendrá otra manera de manifestarse para evitar el contacto con los demás. Además, se debe considerar el aspecto económico de la familia, los niveles de educación e incluso las cualidades de cada integrante de la familia, ya que resulta muy importante para la convivencia dentro de la casa. (Asociación Médica Mundial, 2016).

Es importante recalcar sobre calidad de vida, El aislamiento social es un importante y prevalente problema de salud a nivel comunitario que se asocia a diferentes condiciones de salud (Urzúa, Vera-Villaruel., Caqueo y Polanco, 2020).

Además, es muy importante considerar el aspecto social, ya que dependerá de ello las cualidades que pueden compartir para hacer más llevadera la convivencia, o cualquiera que sea las relaciones adquiridas entre las personas, lo cual les servirá para mantener el orden en la organización a la cual pertenecen. (Pellicano y Burr, 2012).

Estas uniones se dan para crear intereses de ambos o para fortalecer la solidaridad con las personas que estimamos, lo cual contribuye a una mejora en el aspecto emocional. (Estes y Dager, 2019).

Asimismo, la pertenencia de los niveles sociales se cimienta en los roles que puedan desempeñar cada uno de ellos, aparte de a vinculación que han establecido de mutuo acuerdo. La sociedad se basa y hace una diferencia de acuerdo a la cantidad de ingresos que pueden tener cada uno de los que forman parte de las familias, ya que es importante para la tranquilidad. (Castro, 2019).

De la misma manera, se recalcó que la vida laboral, La calidad de vida laboral entonces es la satisfacción de las necesidades personales de cada trabajador en coherencia con la tarea que realiza dentro de la organización, esto implica varios factores tales como: satisfacción del trabajo realizado, posibilidad de línea de carrera, reconocimiento por logros, ingresos monetarios y no monetarios, clima laboral, etc.- (Gutiérrez y Corrales, 2019). Por último, Molina, Pérez, Lizárraga y Larrañaga (2018),

También, Cruz (2018) y Carrión y Hernández (2018) concuerdan que la calidad de vida en el trabajo son todas aquellas condiciones sociales y psicológicas, para lograr llegar a un alto índice de calidad y productividad en la vida de los empleados que trabajan en la organización, y que necesitan tener colaboradores altamente motivados que se involucren en lo que hacen, con la compañía, con sus objetivos institucionales y reciban recompensas justas a sus logros. Entonces así la ventaja competitiva ganada por la organización es paralela a una calidad de vida saludable en la organización.

Por lo cual, Bayón y Saraví (2019) precisó: Un aspecto esencial en el proceso de llevar el aislamiento esa manera que relaciones que haya entablado con otras personas de manera previa, ya que esas relaciones creadas con anterioridad serán determinantes para el aspecto emocional de las personas.

Conjuntamente, Torres y Silva (2019) manifestó: que las relaciones entabladas por las personas que asume el aislamiento, son beneficiados por los lazos de interacción que ha desarrollado con otras personas, hace que se sienta parte de un grupo.

Cabe recalcar, Espinoza, Zapata del Mar y Mejía (2017) indicaron: sobre una situación extrema, cuando la persona es infectada por el virus, lo más importante es la

relación que se desarrolle con el médico y la familia para ayudar a la recuperación del paciente, del mismo modo es un mecanismo medular para el éxito del tratamiento, ya que el apoyo de la familia es lo más importante para el lado emocional de la persona. A través de la comunicación fluida se alcanza la empatía, lo cual favorece a la recuperación del infectado, ya que se le valora como alguien importante.

De igual forma, en la segunda dimensión: **fragmentación del impacto económico**, según Gaspard y Largacha (2016) precisaron: Además, el nivel socioeconómico se clasifica en: Alto, Medio, y Bajo, para realizar una ubicación de las familias en alguna de las clasificaciones se debe verificar las siguientes variables: (educación, ingreso) para que luego sean estudiadas. (Marmot, 2015).

Por lo descrito se puede manifestar que el nivel de la economía es importante, ya que se determinan las condiciones de vida por las cuales está atravesando la familia. Esta realidad trae como consecuencia de las personas con altos ingresos también serán capaces de continuar con esta realidad, y los descendientes de las personas de pocos ingresos continuarán siendo personas con bajo ingreso económico dentro del grupo social. (González, De la Puente y Tarragona, 2015).

De esta manera puntualizó, las categorías del impacto socioeconómico como: La categoría más baja de la delimitación social, es un grupo de personas que están expuestas a carencias y tienen poco acceso a servicios y recursos económicos. También se les puede denominar proletariado, es decir gente que solo tiene su fuerza de trabajo, y la clase trabajadora. Las personas que pertenecen a la clase media son aquellas que tienen acceso a los servicios básicos y pueden asumir gastos de educación, son considerados como la clase obrera. (González, De la Puente y Tarragona, 2015).

También, el nivel medio, es un grupo de personas que vive de sus rentas, en la mayoría de países es una cantidad de personas que son reducidas en número (González, De la Puente y Tarragona, 2015).

De la misma forma, la clase alta, son un grupo de personas con mayor riqueza, que no sufre carencias económicas y que asume los gastos educativos e incluso aquellos que son necesidades suntuarias. No hay límites en esta clase puede contar con muchos negocios u otros ingresos que han sido heredados. (González, De la Puente y Tarragona, 2015).

También es importante considerar según Castillo (2020) expresó: La comodidad en el trabajo, toma en cuenta con las ventajas que pueden tener el individuo, lo cual compromete las ventajas que puede tener para suplir sus necesidades, lo que tienen consecuencia funcional; considerándolo como parte de un contexto social.

Por consiguiente, en la tercera dimensión: **Fragmentación del impacto cultural**, según, Gaspard y Largacha (2016) manifestó: los aspectos culturales son indicadores que muestran que personas pueden correr riesgos para sufrir exclusión en las sociedades, lo esencial es tener conocimiento de estos factores para poder plantear estrategias que favorezcan a las personas antes de que corran riesgos y puedan quedar segregados sin tener opciones de mejora.

De tal forma, Esteves (2020) señaló que, sobre las políticas relacionadas con la cultura, se considera que son acciones llevadas a cabo por el Estado, para coordinar el bienestar de las personas que forman parte de un grupo social para satisfacer las necesidades de diversas índoles, ya sean culturales con la intención de obtener cambios en el ámbito social al cual pertenecen.

También, Reverté y Pérez (2017) precisó: Es medular cuando se habla sobre aspectos culturales, ya que la cultura repercute en la forma de vida de las personas y muchas veces se convierte en un factor de riesgo, ya que no dejan de lado las costumbres que tienen, que muchas veces pueden traer consecuencias perjudiciales para el grupo social donde se desarrollan. Los cambios en las culturas son lentos, porque se implementa todo un proceso de transformación en las relaciones interpersonales.

Al respecto, Lanquar (2016) definió sobre la cultura que es el cimiento de una sociedad, ya que en base a sus normas se da la convivencia en un determinado grupo social. Para poder iniciar la indagación, se considerará al término cultura como el conglomerado de costumbres e idiosincrasias que son cualidades de una comunidad, es un elemento dinámico que va cambiando en el tiempo y por influencia de diversos factores.

En la presente investigación se plantea el **problema general como**: ¿Cuál es el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020? Asimismo, se consideró **problemas específicos pertinentes**: **la primera** ¿Cuál es el nivel de la fragmentación social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020?, **la segunda** ¿Cuál es el

nivel de la fragmentación económica del cirujano dentista en la Región Lima, 2020? y **la tercera** ¿Cuál es es nivel de la fragmentación cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020?

En cuanto a la **Justificación teórica de la investigación**, busca comparar el nivel del impacto en el aislamiento social; mediante la aplicación de teorías relacionadas a la variable y conceptos básicos para tener una idea clara de lo que es el aislamiento social, basándose en la teoría Gaspard y Largacha (2016) y así determinar según los conceptos bases de los autores el avance del desarrollo de esta investigación. En la justificación práctica se consideró que el presente trabajo, tiene como finalidad poder proporcionar conocimientos que puedan ser a un futuro aplicados, el beneficiado de esta investigación sería el profesional de odontología tenga una visión qué diferencia hay con el personal de diferentes servicios como: Personal nombrado, con el personal de servicio Cas y personal de servicio tercero. Siendo este tema investigado por primera vez en esta entidad pública y privada dando un inicio a seguir indagando en este tema, a la vez será una herramienta de consulta para los gestores de dicha institución sobre todo para la jefatura de odontología. Sin embargo, esos resultados son las bases fundamentales para brindar una alternativa de solución o dar recomendaciones y que a la vez genere un desarrollo en el país a nivel institucional y en la justificación metodológica, se busca poder cumplir con los objetivos de este estudio, por ello se planteó un instrumento que sea de medición tanto para la variable aislamiento social. Ya estando elaborado el instrumento será puesto a un análisis en el software estadístico SPSS, lo que se busca con esta investigación es la relación de ambas variables.

El objetivo general de la siguiente investigación: Determinar el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020. Asimismo, **se consideró objetivos específicos: la primera** Determinar el nivel de la fragmentación social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020, **la segunda** Determinar el nivel de la fragmentación económica del cirujano dentista en la Región Lima, 2020 y **la tercera** Determinar el nivel de la fragmentación cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

De otra manera la siguiente investigación plantea la **hipótesis general** como: Existe diferencia en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020. Asimismo, se consideró **hipótesis específicas pertinente a: la primera**

Existe diferencia en el nivel de la fragmentación social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020, **la segunda** Existe diferencia en el nivel de la fragmentación económica del cirujano dentista en la Región Lima, 2020 y **la tercera** Existe diferencia en el nivel de la fragmentación cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Enfoque

El presente análisis presenta un enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que: Se realiza la medición de las variables y se muestran los resultados de la misma en valores numéricos y el análisis estadístico para prevalecer patrones de comportamiento y probar teorías. (p. 4). De esta manera, el nivel de investigación es el descriptivo. Según los autores precisaron que: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información (...) sobre los conceptos o variables a las que se refieren” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.80).

2.1.2. Método

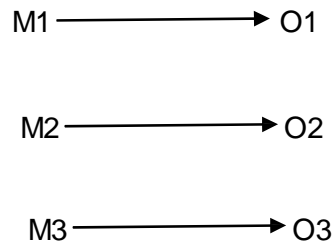
En cuanto a la investigación se empleó el método hipotético deductivo, Bernal (2016) refirió: “Consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de la hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis deduciendo de ellas conclusiones generales que debe confrontarse con los hechos antes de constituirse en teorías.” (p. 71)

2.1.3. Tipo

La presente investigación es de tipo básica. Rodríguez (2018) mencionó: la investigación básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad. Este tipo de investigación inquiere que los conocimientos generados sirvan para responder inquietudes y a la vez sirvan para ser usados en otras investigaciones.

2.1.4. Diseño

El diseño de la siguiente investigación es no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren: Es el estudio que no se proceden sin la utilización deliberada de variables y dónde se observan los fenómenos en un ámbito natural para estudiarlos. Los diseños transaccionales o transversales recogen cifras en una sola ocasión, en un tiempo determinado. (p. 177).



$$O1 \neq O2 \neq O3$$

Dónde M1, M2 y M3, representan a cada una de las muestras; O1, O2 y O3 la información (observaciones) recolectada en cada una de dichas muestras.

≠Diferencia o semejanza del aislamiento social entre O1, O2 y O3

2.1.5. Nivel

Pertenece a un nivel descriptivo comparativo, puesto que, este diseño parte de la consideración de varias investigaciones descriptivas simples; dónde se, obtuvo información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Alva, 2007, p.3).

2.2. Variables y Operacionalización

Definición conceptual de aislamiento social

Gaspard y Largacha (2016) definieron que el aislamiento social es cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, aunque pueda pensarse lo contrario, evitando los lazos sociales en eventos de concurrencia masiva, ya que se ha considerado como un foco infeccioso que puede causar la muerte en algunas personas de alto riesgo

Definición conceptual de la variable aislamiento social

La definición operacional de esta variable se operacionaliza en tres dimensiones: social, económico y cultural, la cual es medida por un cuestionario conformado por 24 preguntas, muy bien diseñadas y validadas.

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable aislamiento social.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Nivel y rango por dimensiones	Nivel y rango de la variable
Social	Convivencia con los demás	1,2,3	Escala: Ordinal	Malo 9 - 20	
	Calidad de vida Comunicación	4,5,6	Siempre (5)	Regular	Malo
		7,8,9	Casi siempre (4)	21 - 33	24 - 55
Económico	Expectativa laboral	10,11,12,	A veces (3)	Bueno	Regular
		13,14,15,	Casi nunca (2)	34 - 45	56 - 87
	Salarial	16 17,18,19,20	Nunca (1)	Malo 11 - 24	Bueno 88 - 120
Cultural	Comportamiento con las normas establecidas	21,22		Regular 4 - 8	
	Comportamiento con la realidad	23,24		Bueno 9 - 13	
				Malo 14 - 20	

2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

2.3.1. Población

Según Hernández, et. al. (2014) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174). Por lo tanto, la presente investigación estuvo conformada por 328 profesionales de diferentes servicios.

Tabla 2

Cantidad del personal de la Región Lima.

Nº	Funciones	Cantidad
1	Personal nombrado	96
2	Personal de CAS	96
3	Práctica privada	136
	Total	328

2.3.2. Muestra

La muestra es una parte de la población, por eso se debe escoger una técnica muestra correcta para que sea representativa en diversas aplicaciones. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 175). La muestra estuvo constituida por 288 profesionales de la salud de diferentes servicios. Es decir, se consideró de los 136 trabajadores sólo 96 de la práctica privada respondieron las encuestas por motivo de pandemia.

Tabla 3

Cantidad del personal de la Región Lima.

Nº	Funciones	Cantidad
1	Personal nombrado	96
2	Personal de CAS	96
3	Práctica privada	96
Total		288

2.3.3. Muestreo

No probabilística intencional. Según Hernández, et al. (2014) admiten recopilar aquellos casos asequibles que acepten ser incorporados. Esto, fundamentado en la adecuada accesibilidad y proximidad de los sujetos para el científico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas de recolección de datos.

Para poder llevar a cabo la recolección de datos en esta investigación utilizamos a la encuesta, donde Bernal (2016) señala, que “La técnica más utilizada para investigaciones cuantitativas son la encuesta, entrevistas, observación sistemática, análisis de contenido, Experimentos, Pruebas estadísticas, entre otras. Luego de definir la técnica, debe dejarse claro el instrumento que servirá de apoyo a la misma” (p. 116).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos.

También, el instrumento de medición documentaria utilizada para la investigación es el cuestionario que a concepto de Niño (2011), “Son un conjunto de preguntas técnicamente estructuradas y ordenadas, que se presentan escritas e impresas, para ser respondidas igualmente por escrito o a veces de manera oral” (p. 89).

Ficha técnica del instrumento para medir la variable 1: Aislamiento social:

Nombre del instrumento:	Instrumento que mide el aislamiento social
Autor:	Gaspard y Largacha (2016)
Adaptado por:	Anderson Balboa
Lugar:	Región Lima
Fecha de aplicación:	10 y 11 de junio 2020
Objetivo	Determinar la percepción del aislamiento social
Administrado a:	Los cirujanos de la Región Lima
Tiempo:	5 minutos
Margen de error:	5%

2.4.3. Validación de instrumento.

Hernández et al (2016) señalan que, “La validez en términos generales se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir”. Para la validez de la herramienta se logró mediante el veredicto de expertos, la cual se verificó en todas las fases de la investigación, sometiendo el instrumento de medición a la consideración y juicio de conocedores de la materia en cuanto a promoción y metodología. Asimismo, la validez de contenido y para lo cual se considerarán tres aspectos: pertinencia, relevancia y claridad (p. 209). Para la investigación se ha realizado la validez del instrumento partiendo del juicio de dos expertos, tomando en consideración tres elementos por cada indicador. Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 4

Validación de juicio de expertos

N°	Experto	Aplicable
Experto 1.	Dra. Nancy Cuenca Robles	Aplicable
Experto 2.	Mg. David Álvarez Baca	Aplicable
Experto 3.	Dr. Fortunato Diestra Salinas	Aplicable

2.4.4. Confiabilidad del instrumento.

Según, Bernal (2016) afirmó que “La pregunta clave para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición es, “Si se miden fenómenos o eventos una y otra con el mismo instrumento de medición, ¿Se obtienen los mismos resultados u otros muy similares? Si la respuesta es afirmativa, se puede decir que el instrumento es confiable” (p. 247). Para este estudio se analizó mediante el método estadístico cuantitativo, el Alfa de Cronbach. Conforme con los resultados obtenidos de la evaluación de confiabilidad mediante el software SPSS v.25, aplicada a la muestra censal de 66 individuos, señalamos lo siguiente:

Tabla 5

Niveles de confiabilidad.

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

(Hogan, 2004) preciso la escala de valoración para determinar la confiabilidad.

Tabla 6

Estadística de fiabilidad de aislamiento social.

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Aislamiento social	0.926	24

Nota: Análisis Estadístico SPSS

Interpretación: se observa que el Alfa de Cronbach de la variable son de alta confiabilidad

2.5. Procedimiento

Al comienzo de la exploración se consideró buscar una problemática, se definió la variable, se realizó la operacionalización para poder crear los indicadores y los instrumentos para comenzar la validación y la aplicación de la confiabilidad. De la misma manera, se aplicó a la muestra de estudio para ejecutar la estadística descriptiva e inferencial se demuestra la hipótesis mediante Kruskal-Wallis, porque se comparó tres muestras diferentes y contar con una escala ordinal.

2.6. Métodos de análisis de datos

Consiste en recaudar cifras de diversas etapas. Por lo cual se utiliza la estadística como una herramienta; se comienza a examinar los datos y contestar a las interrogantes del estudio (Hevia, 2001, p. 46).

2.7. Aspectos éticos

Manteniendo las bases de la ética en nuestra investigación, se comenzó a gestionar una venia informada para los sujetos que participarán en el estudio, ya que la investigación comprometería la obtención de resultados por medio de la aplicación de encuestas a los profesionales de la salud.

III. Resultados

3.1 Resultado descriptivo de la investigación

3.1.1 Impacto del aislamiento social

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de aislamiento social

Aislamiento social	f	Personal nombrado	f	Personal CAS	f	Práctica privada
Malo	12	12.5 %	11	11.5%	2	2.1%
Regular	51	53.1%	42	43.8%	66	68.8%
Bueno	33	34.4%	43	44.8%	28	29.2%
Total	96	100%	96	100%	96	100%

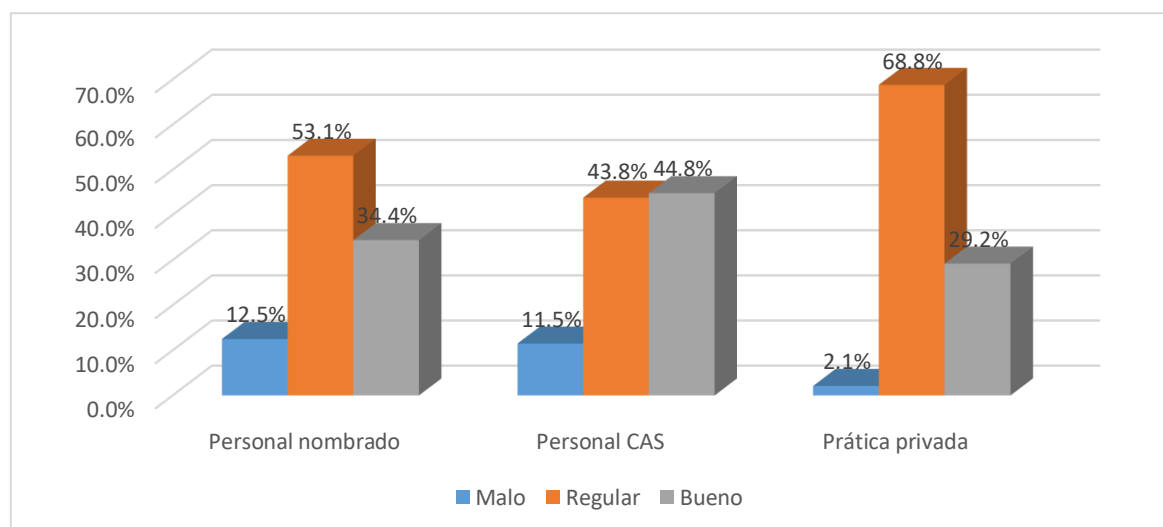


Figura 1. Niveles y porcentaje de aislamiento social.

De acuerdo los resultados se perciben que el 53,1% del cirujano dentista en la Región Lima, manifiestan que el aislamiento social del personal nombrado es regular, el 34,4% de los encuestados opina que el aislamiento social es bueno y el 12,5% de los encuestados opinan que el aislamiento social es malo. Asimismo, el 44,8% de los encuestados indican que el aislamiento social del personal CAS es bueno, el 43,8% de los encuestados indican que el personal de CAS es regular y el 11,5% de los encuestados opinan que el personal de CAS se ubica el en nivel malo. Finalmente, el 68,8% del cirujano dentista dicen que la práctica privada es regular, el 29,2% de los encuestados opina que es bueno y el 2,1% indican que es malo.

3.1.2 Dimensión impacto social

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de impacto social.

Impacto social	f	Personal nombrado	f	Personal CAS	f	Práctica privada
Malo	12	12.5 %	22	22.9%	46	47.9%
Regular	32	33.3%	40	41.7%	23	24%
Bueno	52	54.2%	34	35.4%	27	28.1%
Total	96	100%	96	100%	96	100%

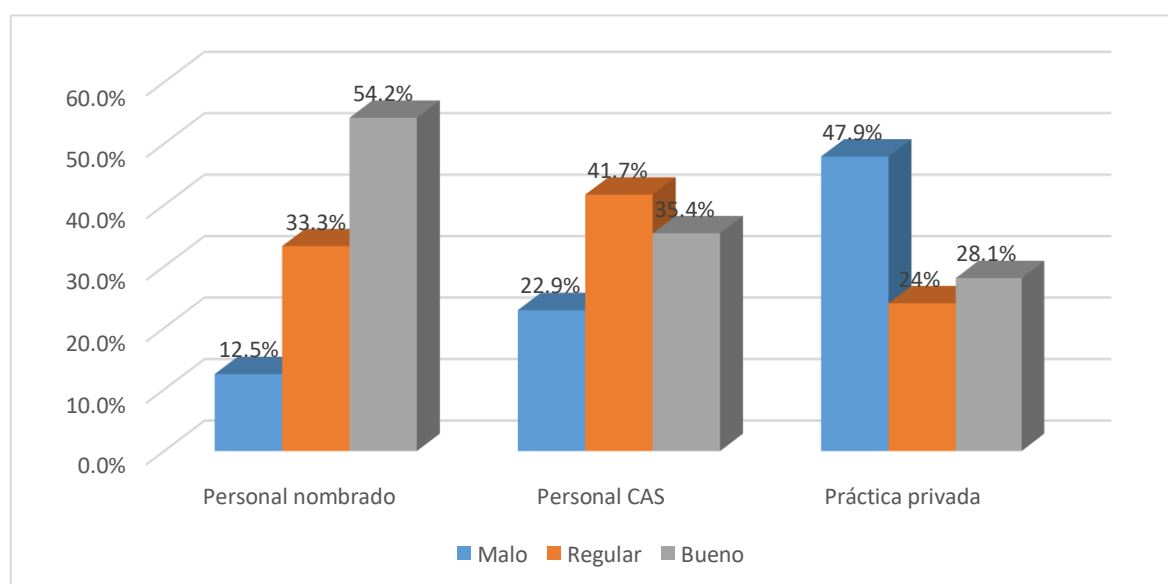


Figura 2. Niveles y porcentaje de impacto social.

De acuerdo los resultados se perciben que el 54,2% del cirujano dentista en la Región Lima, presentan que el impacto social del personal nombrado es bueno, el 33,3% de los encuestados señalan que el impacto social es regular y el 12,5% de los encuestados expresan que el impacto social es malo. Igualmente, el 41,7% de los encuestados muestran que el impacto social del personal CAS es regular, el 35,4% de los encuestados opina que es bueno y el 22,9% de los encuestados dicen que es malo. Últimamente, el 47,9% del cirujano dentista dicen que el impacto social de la práctica privada es malo, el 28,1% de los encuestados consideran que es bueno y el 24% revelan que es regular.

3.1.3 Dimensión impacto económico

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de impacto económico

Impacto económico	f	Personal nombrado	f	Personal CAS	f	Práctica privada
Malo	16	16.7 %	53	55.2%	42	43.8%
Regular	47	49%	43	44.8%	30	31.3%
Bueno	33	34.4%	0	0%	24	25%
Total	96	100%	96	100%	96	100%

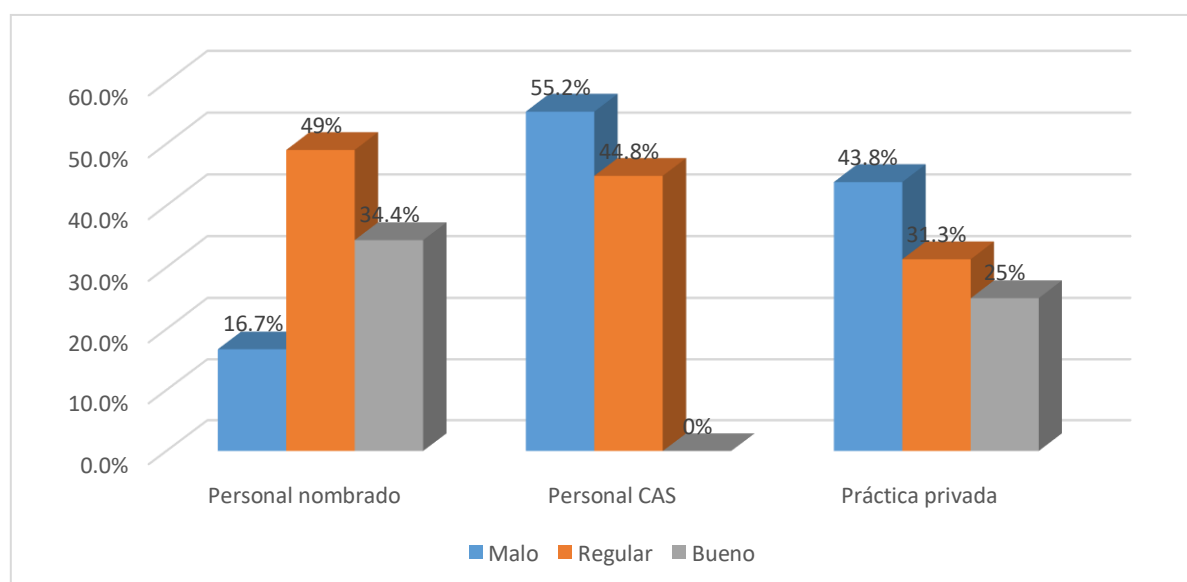


Figura 3. Niveles y porcentaje de impacto económico.

De acuerdo los resultados se perciben que el 49% del cirujano dentista en la Región Lima, presentan que el impacto económico del personal nombrado es regular, el 34.4% de los encuestados señalan que el impacto económico es bueno y el 16.7% de los encuestados opina que es malo. También, el 55,2% de los encuestados expresan que el impacto económico del personal CAS es malo, el 44,8% de los encuestados señalan que es regular y el 0% de los encuestados no opinan para el nivel bueno. Finalmente, el 43,8% del cirujano dentista dicen que el impacto económico de la práctica privada es malo, el 31,3% de los encuestados consideran que es regular y el 25% manifiestan que es bueno.

3.1.3 Dimensión impacto cultural

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de impacto cultural.

Impacto cultural	f	Personal nombrado	f	Personal CAS	f	Práctica privada
Malo	12	12.5 %	6	6.3%	33	34.4%
Regular	46	47.9%	61	63.5%	39	40.6%
Bueno	38	39.6%	29	30.2%	24	25%
Total	96	100%	96	100%	96	100%

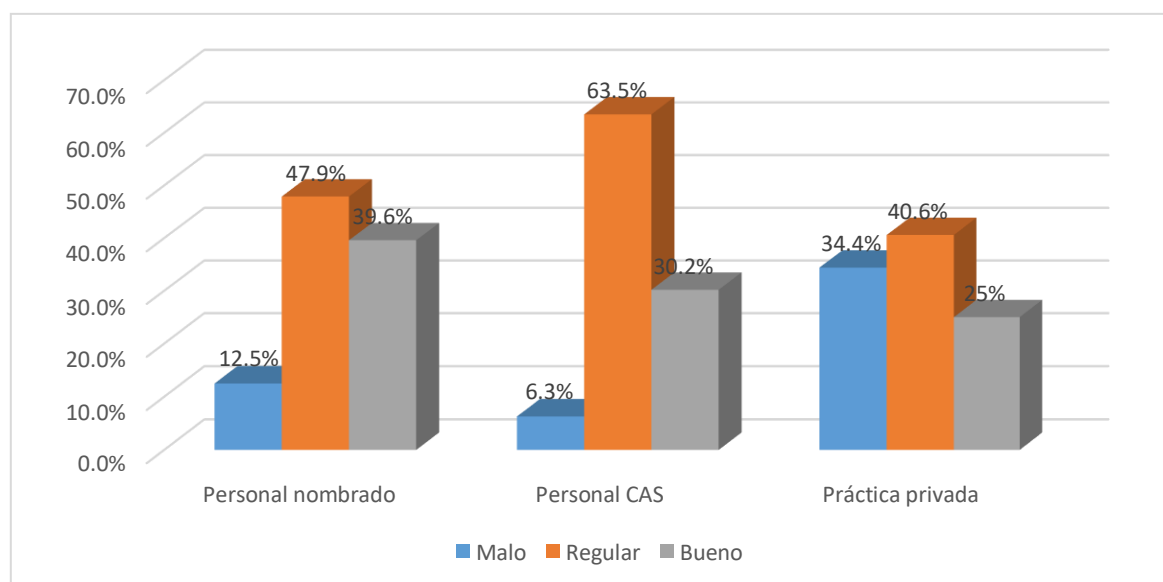


Figura 4. Niveles y porcentaje de impacto cultural.

De acuerdo los resultados se perciben que el 47,9% del cirujano dentista en la Región Lima, presentan que el impacto cultural del personal nombrado es regular, el 39,6% de los encuestados muestran que el impacto cultural es bueno y el 12,5% de los encuestados indican que es malo. También, el 63,5% de los encuestados enuncian que el impacto cultural del personal CAS es regular, el 30,2% de los encuestados expresan que es bueno y el 6,3% de los encuestados dicen que es malo. Finalmente, el 40,6% del cirujano dentista dicen que el impacto cultural de la práctica privada es regular, el 34,4% de los encuestados reflexionan que es malo y el 25% manifiestan que es bueno.

3.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general: Diferencia de aislamiento social

H₀: No existen diferencia en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

H₁: Existe diferencia en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

Tabla 11

Comparación de la percepción del aislamiento social, según Prueba de Kruskal-Wallis.

	Grupos	N	Rango promedio
Aislamiento social	Personal Nombrado	96	139,68
	Personal de CAS	96	132,80
	Práctica privada	96	161,02
	Total	288	

Estadísticos de prueba^{a,b}

	Aislamiento social
Chi-cuadrado	6,037
gl	2
Sig. asintótica	,049

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Grupos

Siendo el nivel de significancia bilateral de la prueba de Kruskal-Wallis y $p=0.049 < 0.05$. Se observa que la diferencia de rangos en el aislamiento social es diferente por ser la misma cantidad de muestra, el rango promedio fue de 139,68, 132,80 y 161,02, Estos resultados obtenidos para un nivel de confianza del 95% arrojan una significancia de 0.049, ante estas evidencias estadísticas presentadas se toma la decisión de rechazar la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa. Por tanto: Existe diferencia en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

3.2.1. Hipótesis específicas

Tabla 12

Comparación de la percepción de las dimensiones del impacto del aislamiento social.

Dimensiones	Personal que laboran		Rango promedio	Sig. asintótica (bilateral)
Impacto social	Personal nombrado	96	121,56	,000
	Personal de CAS	96	187,76	
	Práctica privada	96	124,18	
	Total	288		
Impacto económico	Personal nombrado	96	155,81	,000
	Personal de CAS	96	105,81	
	Práctica privada	96	171,88	
	Total	288		
Impacto social	Personal nombrado	96	103,49	,000
	Personal de CAS	96	190,03	
	Práctica privada	96	139,98	
	Total	288		

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Grupos

Al comparar los promedios de las dimensiones se percibe que el rango promedio de cada una del personal son diferentes, como del personal nombrado, personal de CAS y de la práctica privada, al realizar la prueba de Kruskal Wallis, se observa que estas diferencias son significativas ($p < 0,05$); de la misma manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, existe diferencias significativas en el nivel de cada dimensión impacto social, económico y cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

IV. Discusión

Se arribó que hay diferencia significativa en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020. Hay una coincidencia con la tesis de Podestá y Casaverde (2020) quien determinó que los problemas es el manejo gerencial, incapaz de tener preparado un sistema de respuesta, en un sector como el de salud, en un país como el Perú, no puede devolver el 58% del presupuesto asignado como en 2019, la respuesta de la odontología fue institucional, como era lo adecuado, instando a los miembros de la institución a suspender responsablemente su trabajo de consulta externa, limitándose a emergencias y urgencias; en la práctica activa los cirujanos dentistas respondieron como lo esperábamos. El trabajo de la profesión odontológica está centrado en la boca de los pacientes y, siendo el contagio del COVID-19 por vías aéreas, esta situación nos pone como posibles sujetos contaminadores por los instrumentos de rotación de alta velocidad que podrían diseminar el virus por el aire, sin olvidar que somos sujetos de contagio directo. Es decir, estos resultados muestran que los afectados durante la pandemia fueron los odontólogos de práctica privada. Se apoyó a la teoría de Gaspard y Largacha (2016) precisó que se trata de abrir una reflexión sobre cómo la clasificación de estas personas en los planos médico, social y psicológico que repercute en su posición subjetiva y, por lo tanto, en la forma en que participan en las propuestas de atención que en principio son diseñadas para facilitar su reintegración social. Esto tiene, por un lado, un interés sociológico, pues nos permite reflexionar sobre por qué y para qué una intervención psicosocial dirigida a estas poblaciones y, por otro, puede dar claves para entender su eficacia o su fracaso.

Referente a la hipótesis específica 1, concluyó que hay una diferencia importante en el nivel del impacto social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020. Hay una semejanza con la investigación de Izaguirre (2020) concluyó dando recomendaciones para asegurar que las personas puedan obtener servicios básicos durante este periodo, en relación con las medidas de seguridad personal, frente al COVID-19, con ciertas excepciones relacionadas al objeto de transitar para elaborar y obtener bienes y servicios fundamentales. Como podrá contar, no existe un permiso o certificado de derechos laborales o civiles, sino una limitación de desplazamientos enumerando un conjunto de acciones que harían las personas según sus propias situaciones. Se apoyó a la teoría de Bravo (2020) quien precisó reflejar el escenario

actual, así como desarrollar los remedios pasibles de aplicarse y cuáles otros no, ello en aras de poder identificar la problemática y hallar la solución jurídica a los mismos.

En referencia a la hipótesis específica 2, concluyó que existe una diferencia significativa en el nivel de impacto de económico del cirujano dentista en la Región Lima, 2020. Hay una coincidencia con la tesis de Llerena y Narvaez (2020) quien se arribó que hoy muchas personas señalan que no viene siendo atendida dentro de los programas sociales o subsidios, lo cierto es que a la actual emergencia le antecede el último censo (2017) y empadronamientos con cuestionamientos a su ejecución y resultados, a los que se hizo hincapié en la repercusión que esto generaría en las políticas públicas, también influye, en las emergencias; tener hogares focalizados e información actualizada de los mismos; de cara al futuro, el empadronamientos de su población, usando herramientas que puedan configurar los mapas de necesidades y vulnerabilidad que nos permita actuar de inmediato, la bioestadística se muestra como una herramienta importante para poder entender el desarrollo de un virus en una población, también es importante en este contexto entender los informes sobre las proyecciones internacionales, la adecuación de los números a la realidad local, la observación de los organismos internacionales son importantes pero con una mirada interna y adecuada a las realidades sociales, técnicas y medioambientales que ayuden en la promoción de políticas y planes de emergencia. Se apoyó a la teoría de Calderón, (2020) quien puntualizó que la pandemia ha llegado en conjunto y ha puesto al límite el desarrollo de acciones a nivel nacional, la sensación que queda de este proceso actual es la espera desde algunos gobiernos locales y regionales de la ejecución de los planes y desarrollo de los mismos en sus localidades desde el ejecutivo, aun cuando las partidas presupuestarias y los protocolos básicos de acción estaban dados desde las primeras semanas de producida la declaratoria de emergencia.

En mención a la hipótesis específica 3, se concluyó que hay diferencias relevantes en el nivel de impacto cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020. Hay una semejanza con la tesis de Chirinos (2020) se arribó con una reflexión sobre la realidad acerca de la salud y las consecuencias que puede tener en la realidad azotada por el COVID-19 (SARS-CoV-2). 1,2. Este es una clase de virus ARN convertido y supuestamente fue transmitido de un murciélago hacia los humanos y que ha generado una pandemia. Hasta la fecha hay más de un millón de casos y aproximadamente 58 000 fallecidos a nivel mundial. También, hay una

similitud con la investigación de Santos y Catrian (2020) que el odontólogo está capacitado con estudios en ciencias de la salud, y que le permiten desempeñarse en un estado de emergencia, de esa manera, estar preparado de acuerdo a sus habilidades y experiencias, posicionándolos en diferentes cargos relacionado a la salud, esto permite acentuar el sistema de salud de acuerdo a la demanda solicitada con la finalidad de salvar vidas. De la misma forma, hay una coincidencia con las investigaciones de Ahumada (2020) se arribó que los resultados principales mostraron que el grupo bajo aislamiento social tuvo una puntuación bruta promedio más baja en la demostración de afecto positivo y más alta en afecto negativo, ambos siendo trascendentales. Además, se obtuvieron resultados dispares para las escalas al calcular la magnitud del efecto. También, con la investigación mencionada hay una concordancia según Sigua, Bernal, Lanata, Sánchez, Rodríguez, Haidar e Iwaki (2020) concluyó que el COVID-19 lamentablemente nos podría acompañar un buen tiempo, siendo esta una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal. La odontología ha pasado de un trayecto de gran progreso clínico a una fase donde el manejo de barrera de protección, la supervisión de tratamientos y el tiempo otorgado a los pacientes cambiarán el sistema de desarrollar la profesión. De la misma forma una semejanza con la investigación de López y Clemente (2019) concluyó según el análisis indica que la imagen que percibe la sociedad de las personas de tercera edad es negativa: EL 36% de los encuestados indican que los adultos mayores no pueden valerse por sí solos y que necesitan cuidados. Ese universo está constituido por diferentes ítems: familiar, social, económica y personal, se comprende en algunos ocasiones, como obstáculos difícil de mejorar. Asimismo, la investigación de Cavazos, Flores, Rumayor, Torres, Rodríguez y Aldape (2020) en su revista: El objetivo fue describir los conocimientos generales sobre el SARS-CoV-2, sus resultados fueron estudiados a través de una estadística descriptiva. Resultados: La encuesta fue respondida por 1,286 odontólogos, el 73.1% reportó haberse capacitado recientemente acerca del SARS-CoV-2. Concluyó que los odontólogos mexicanos cuentan con los conocimientos sobre las generalidades del SARS-CoV-2, así como sobre los protocolos de atención y equipos de protección personal para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19. También, existe semejanza con la investigación de Aldape, Rodríguez, Torres, Rumayor, Flores y Cavazos (2020) concluyendo que los dentistas mexicanos tienen el conocimiento de las generalidades del SARS-CoV-2, los protocolos de atención y las medidas de protección

para la atención al paciente durante la pandemia de CoViD-19. Se apoyó a la teoría de Gaspard y Largacha (2016) manifestaron que como factor de riesgo de la población anciana que sufre soledad social se ve reflejados el vivir solo, ser viudo, problemas psicológicos, problemas económicos, baja habilidad social y los problemas cognitivos. En otros casos se ve que han pasado circunstancias difíciles como la muerte de una persona cercana, pasar con un divorcio, el perder el empleo o problemas en el entorno laboral.

V. Conclusiones

Primera: De acuerdo al objetivo general, según la prueba de Kruskal Wallis $p=0.049 < 0.05$. Se concluyó que existe diferencia en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

Segunda: De acuerdo al objetivo específico 1, según la prueba de Kruskal Wallis $p=0.000 < 0.05$. Concluyó que el nivel de la fragmentación social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

Tercera: De acuerdo al objetivo específico 2, según la prueba de Kruskal Wallis $p=0.000 < 0.05$. Concluyó que el nivel de la fragmentación económico del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

Cuarta: De acuerdo al objetivo específico 3, según la prueba de Kruskal Wallis $p=0.000 < 0.05$. Se concluyó que el nivel de la fragmentación cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda revisar las normativas que establecen al equipo médico en salud, donde se incluya al cirujano dentista, como parte del equipo médico para la atención multidisciplinaria. Crear un plan donde puedan incluir a los Cirujanos dentistas dentro del marco del nuevo procedimiento de financiamiento IPREES para que puedan competir y consigan acreditación para contrataciones públicas y privadas

Segunda: Se recomienda proponer la reorientación de la inversión pública hacia la salud bucal con lo que respecta a la atención primaria en salud, para que se generen plazas de trabajo.

Tercera: Se recomienda plantear la ley sobre carrera pública en odontología, en el contexto de la reforma del trabajo en el País, desarrollando los convenios públicos y privados a nivel nacional, para el progreso profesional de los cirujanos dentistas.

Cuarta: Se recomienda que el COP ayude al bienestar, desarrollo y unión de sus cirujanos dentistas. Exhortar a los cirujanos dentistas cumpla con las medidas expuestas por el COP, con respecto a las atenciones odontológicas, cuidando su integridad y de su familia.

Referencias

- Ahumada, P. (2020). Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19.
- Aldape, B., Rodríguez, Ó., Torres, P., Rumayor, A., Flores, D. y Cavazos, E. (2020). Knowledge and preparation of Mexican dentists facing the COVID-19 pandemic. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 77(3), 129-136.
- Asociación Médica Mundial. (2016). Declaración de la AMM sobre la automedicación. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s7/index.html>.
- Bartone, P. T., & Homish, G. G. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of Affective Disorders*, 265, 511518. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.127>.
- Bayón, M. C., & Saraví, G. A. (2019). PRESENTACIÓN. Desigualdades: subjetividad, otredad y convivencia social en Latinoamérica. *Desacatos*, (59), 8-15.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Castillo, J. (2020). Bienestar laboral en una entidad de servicios de salud de Neiva-Huila.
- Carpenito, L. (2016). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Carrión, M., & Hernández, T. (2018). Psychosocial factors and psychic wear in labor environment. *Salud Uninorte*, 705-715

- Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmouth, A. (2016). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25, 41-67.
- Cavazos, E., Flores, D., Rumayor, A., Torres, P., Rodríguez, Ó. y Aldape, B. (2020). Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista ADM*, 77(3), 129-136.
- Chirinos-Cáceres, J. L. (2020). La salud en el Perú en tiempos del coronavirus: A reflexionar. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 33(1), 10-11.
- Cruz, J. (2018). The quality of labor life and the study of the human resource: A reflection on its relationship with organizational variables. *Pensamiento & Gestión*, 60-81.
- Díaz, C. (2020). El delito en tiempos del Covid: análisis de la violación de medida sanitaria de aislamiento en Colombia.
- Díaz, R. P. (2017). *Aislamiento social y soledad en una muestra aleatoria poblacional de 65 y más años* (Doctoral dissertation, Universidad Miguel Hernández de Elche).
- Estes, A., John, T. y Dager, S. (2019). What to Tell a Parent Who Worries a Young Child Has Autism. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1092-1093. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1234.
- Esteves, E. (2020). O caminho-de-ferro de Benguela 1e o impacto económico, social e cultural na sua zona de influência (1902-1952). *Africana Studia*, (3).
- Espinoza, N., Zapata del Mar, C. y Mejía, L. (2017). Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(2), 125-136.

- Gaspard, J. L., & Largacha, S. M. R. (2016). Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 315-338.
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. *Atención Primaria*, 48(9), 604-609.
- Gené, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., & Rodríguez, R. (2019). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*.
- Gutiérrez Coto, I., Corrales Bolívar, K., & Sandí Araya, K. (2019). Seguimiento de la condición laboral de las personas graduadas 2011-2013 de la Universidad Nacional.
- Fernández, M. G., Arguiano, M. D. J. S., & Díez, Y. C. (2020). Aislamiento social y dependencia en la población anciana de una población rural. *RqR Enfermería Comunitaria*, 8(1), 12-22.
- Hall, M. & Havens, B. (2016). *Aging in Manitoba Study*. Winnipeg: University of Manitoba.
- Hawthorne, G. (2017). Measuring social isolation in older adults: Development and initial validation of the friendship scale. *Social Indicators Research*, 77, 521– 548.
- Izaguirre, L. C. R. (2020). El aislamiento social obligatorio y su impacto en los contratos privados: El caso “Coronavirus” en el Perú.
- Lanquar, R. (2016). *Marketing turístico: de lo global a lo local*. Barcelona: Editorial Arie
- López, E. y Clemente, C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, (12), 127-154.

- Llerena, R. y Narvaez, C. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú.
- Martins, J. A., Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P. D., & Watanabe, H. A. W. (2018). Envejecer con deficiencia física: experiencia permeada por el estigma, aislamiento social y finitud. *Escola Anna Nery*, 22(4).
- Mick, P., Kawachi, I., & Lin, F. R. (2018). The association between hearing loss and social isolation in older adults. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*, 150(3), 378-384.
- Moreno-Tamayo, K., Sánchez-García, S., & Doubova, S. V. (2017). Factores asociados con el aislamiento social en una muestra de adultos mayores con seguridad social. *salud pública de méxico*, 59(2), 119-120.
- Molina, J., Pérez, A., Lizárraga, G., & Larrañaga, A. (2018). Quality of work life and competitiveness in tourist service company. *3C Empresa*, 44-67.
- Nicholson Jr, N. R. (2017). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(6), 1342-1352
- Orellana, C. (15 de julio de 2017). Investigando sobre autismo en Hispanoamerica. *Autismo Diario*. Recuperado de <https://autismodiario.com/2017/07/15/investigando-autismohispanoamerica>
- Pellicano, E. y Burr, D. (2012). When the world becomes 'too real': A Bayesian explanation of autistic perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(10), 504-510
- Quijano-Escate, R., Rebatta-Acuña, A., Garayar-Peceros, H., Gutierrez-Flores, K. E. y Bendezu-Quispe, G. (2020). Aprendizaje en tiempos de aislamiento social: cursos masivos abiertos en línea sobre la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).

- Ramos, E. (02 de abril de 2019). Autismo: 81% de personas tratadas en Perú son varones. Andina. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-autismo-81-personas-tratadasperu-son-varones-747274.aspx>
- Reverté, F. G., & Pérez, S. M. (2017). El impacto cultural y social de los eventos celebrados en destinos turísticos. La percepción desde el punto de vista de los organizadores. *Cuadernos de turismo*, 339-362.
- Robles, M. D. C. (2016). Dos pueblos indígenas en aislamiento y peligro de extinción: los Murunahua e Isconahua de Ucayali, Perú. *repositorio de revistas de la universidad privada de pucallpa*, 1(01).
- Santos, M. y Catrian, H. (2020). COVID-19 y el Nuevo Rol del Odontólogo en el Equipo de Salud. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 296-298.
- Santos, W. A. D., Fuly, P. D. S. C., Souto, M. D., Santos, M. L. S. C. D., & Beretta, L. D. L. (2019). Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto. *Enfermería Global*, 18(53), 19-65.
- Silveira, D., & José, C. (2016). Estrés del aislamiento social en corderos criados artificialmente o con sus madres durante la lactancia.
- Sigua, E., Bernal, J., Lanata, A., Sánchez, C., Rodríguez, J., Haidar, Z. y Iwaki, L. (2020). COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 299-309.
- Torres, A. y Silva, R. (2019). Aprender a Convivir en Educación Superior desde la Práctica Docente, para una Sociedad Democrática. *Formación universitaria*, 12(2), 51-62.

Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38 (1), 103-118.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.																									
AUTOR: Br. Anderson Rubén Balboa Polo																									
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES																						
<p>Problema general. ¿Cuál es el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cuál es el nivel de la fragmentación social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la fragmentación económica del cirujano dentista en la Región Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la fragmentación cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020?</p>	<p>Objetivo general. Determinar el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Determinar el nivel de la fragmentación social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020</p> <p>Determinar el nivel de la fragmentación económica del cirujano dentista en la Región Lima, 2020</p> <p>Determinar el nivel de la fragmentación cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.</p>	<p>Hipótesis general. Existe diferencia en el nivel del impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Existe diferencia en el nivel de la fragmentación social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020</p> <p>Existe diferencia en el nivel de la fragmentación económica del cirujano dentista en la Región Lima, 2020</p> <p>Existe diferencia en el nivel de la fragmentación cultural del cirujano dentista en la Región Lima, 2020.</p>	<p>Variable 1: Satisfacción de los programas sociales</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Escala y valores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Social</td> <td>Convivencia con los demás</td> <td>1, 2,3</td> <td rowspan="9">Malo Regular Bueno</td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida</td> <td>4, 5, 6</td> </tr> <tr> <td>Comunicación</td> <td>7, 8, 9</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Económico</td> <td>Expectativa laboral</td> <td>10, 11, 12, 13, 14, 15, 16</td> </tr> <tr> <td>Salarial</td> <td>17, 18, 19, 20</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Cultural</td> <td>Comportamiento con las normas establecidas</td> <td>21, 22</td> </tr> <tr> <td>Comportamiento con la realidad</td> <td>23, 24</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Social	Convivencia con los demás	1, 2,3	Malo Regular Bueno	Calidad de vida	4, 5, 6	Comunicación	7, 8, 9	Económico	Expectativa laboral	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	Salarial	17, 18, 19, 20	Cultural	Comportamiento con las normas establecidas	21, 22	Comportamiento con la realidad	23, 24
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores																			
			Social	Convivencia con los demás	1, 2,3	Malo Regular Bueno																			
				Calidad de vida	4, 5, 6																				
				Comunicación	7, 8, 9																				
			Económico	Expectativa laboral	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16																				
Salarial	17, 18, 19, 20																								
Cultural	Comportamiento con las normas establecidas	21, 22																							
	Comportamiento con la realidad	23, 24																							
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR																						
<p>TIPO: Sustantiva con un nivel descriptivo</p> <p>DISEÑO: Es de nivel descriptivo comparativo porque este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Alva, 2007, p.3).</p>	<p>Población: constituida por 328 profesionales de diferentes servicios.</p>	<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS: Cuestionario con escala de actitudes LIKERT, de acuerdo a la siguiente</p> <p>5. Siempre (S) 4. Casi Siempre (CS) 3. Algunas veces (AV) 2. Casi nunca (CN) 1. Nunca (N)</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Análisis descriptivo comparativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación en tablas de frecuencia y figuras - Interpretación de los resultados - Análisis inferencial para prueba de hipótesis mediante Kruskal Wallis 																						

Anexo 2: Instrumento de recolección

Ficha de instrumento el aislamiento social

A continuación, encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados a su ambiente de trabajo. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su ambiente laboral. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas, son simplemente sus respuestas.

Escala de Likert:

5. Siempre (S)
4. Casi Siempre (CS)
3. Algunas veces (AV)
2. Casi nunca (CN)
1. Nunca (N)

Tipo contrato	Nombrado	Cas	Privados

Nº	Ítems	Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: SOCIAL					
1	Tiene deseo de brindar la atención odontológica.					
2	Siente satisfacción al brindar su servicio a los demás.					
3	Cree Usted que es su obligación brindar atención a los demás.					
4	Se siente conforme con la calidad de vida que lleva en la actualidad.					
5	Siente satisfacción al relacionarse con los demás.					
6	Recibe apoyo moral de su institución.					
7	La comunicación con sus pacientes es fluida.					
8	Brinda un buen trato a sus pacientes.					
9	Considera que el buen trato debe ser equitativo hacia los demás					
	DIMENSIÓN 2: ECONÓMICO					
10	Se vio afectada su situación laboral a partir del comienzo de la pandemia.					
11	Esta cuarentena puede afectar tu fuente laboral.					
12	Te dedicabas estrictamente a la práctica privada antes de la pandemia					
13	Tienes otras fuentes de ingresos a parte de la práctica privada					
14	Después de la Pandemia, aumentaron los costos en materiales e insumo de bioseguridad para la atención odontológica					
15	Crees que las medidas optadas por el COP fueron las correctas.					
16	Crees que los odontólogos fueron excluidos dentro de las convocatorias laborales para la Emergencia Sanitaria.					
17	Esta cuarentena afectaría tu soporte económico.					
18	Usted percibe ingresos económicos por otras fuentes de trabajo.					
19	Usted solicitaría el bono del colegio odontológico					
20	Incrementarías los costos de tratamiento.					
	DIMENSIÓN 3: CULTURAL					
21	Cumple estrictamente los protocolos de atención establecido por el Ministerio de Salud.					
22	Le parece correcto las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno.					
23	Tiene en cuenta el peligro que ocasiona a la sociedad esta pandemia.					
24	Toma sus precauciones para evitar el contagio de la pandemia masivamente.					

Gracias por su valiosa colaboración

Anexo 3: Certificación de Validación de los instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Anderson Ruben Balboa Polo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación con el objetivo de obtener el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **Impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima, 2020** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Balboa Polo Anderson Ruben.

D.N.I: 4536055

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Aislamiento social

Gaspard y Largacha (2016) definió como una situación donde la persona debe mantenerse a cierta distancia de los demás para evitar en este caso la propagación del virus, evitando los lazos sociales en eventos de concurrencia masiva, ya que se ha considerado como un foco infeccioso que puede causar la muerte en algunas personas de alto riesgo.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Fragmentación del impacto social

Gaspard y Largacha (2016) precisaron: Hace referencia que las personas dejan de lado todo tipo de relaciones amicales y también en algunos casos la cercanía laboral que se ha tenido durante otra circunstancia, el estilo de vida que haya tenido la persona cambia, y la dinámica social tendrá otra manera de manifestarse para evitar el contacto con los demás.

Dimensión 2: Fragmentación del impacto económico

Gaspard y Largacha (2016) precisaron: Además, el nivel socioeconómico se clasifica en: Alto, Medio, y Bajo, para realizar una ubicación de las familias en alguna de las clasificaciones se debe verificar las siguientes variables: (educación, ingreso) para que luego sean estudiadas.

Dimensión 3: Fragmentación del impacto cultura

Gaspard y Largacha (2016) manifestó: los aspectos culturales son indicadores que muestran que personas pueden correr riesgos para sufrir exclusión en las sociedades, lo esencial es tener conocimiento de estos factores ara poder platear estrategias que favorezcan a las personas antes de que corran riesgos y puedan quedar segregados sin tener opciones de mejora.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Aislamiento social

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Nivel y rango
Social	Convivencia con los Demás	1,2,3	Escala: Ordinal Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Malo 24 - 55 Regular 56 - 87 Bueno 88 - 120
	Calidad de vida	4,5,6		
	Comunicación	7,8,9		
Económico	Expectativa laboral	10,11,12, 13,14,15, 16		
	Salarial	17,18,19,20		
Cultural	Comportamiento con las normas establecidas	21,22		
	Comportamiento con la realidad	23,24		

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AISLAMIENTO SOCIAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: SOCIAL							
1	Tiene deseo de brindar la atención odontológica.							
2	Siente satisfacción al brindar su servicio a los demás.							
3	Cree Usted que es su obligación brindar atención a los demás.							
4	Se siente conforme con la calidad de vida que lleva en la actualidad.							
5	Siente satisfacción al relacionarse con los demás.							
6	Recibe apoyo moral de su institución.							
7	La comunicación con sus pacientes es fluida.							
8	Brinda un buen trato a sus pacientes.							
9	Considera que el buen trato debe ser equitativo hacia los demás							
	DIMENSIÓN 2: ECONÓMICO							
10	Se vio afectada su situación laboral a partir del comienzo de la pandemia.							
11	Esta cuarentena puede afectar tu fuente laboral.							

12	Te dedicabas estrictamente a la práctica privada antes de la pandemia							
13	Tienes otras fuentes de ingresos a parte de la práctica privada							
14	Después de la Pandemia, aumentaron los costos en materiales e insumo de bioseguridad para la atención odontológica							
15	Crees que las medidas optadas por el COP fueron las correctas.							
16	Crees que los odontólogos fueron excluidos dentro de las convocatorias laborales para la Emergencia Sanitaria.							
17	Esta cuarentena afectaría tu soporte económico.							
18	Usted percibe ingresos económicos por otras fuentes de trabajo.							
19	Usted solicitaría el bono del colegio odontológico							
20	Incrementarías los costos de tratamiento.							
	DIMENSIÓN 3: CULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Cumple estrictamente los protocolos de atención establecido por el Ministerio de Salud.							
22	Le parece correcto las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno.							
23	Tiene en cuenta el peligro que ocasiona a la sociedad esta pandemia.							
24	Toma sus precauciones para evitar el contagio de la pandemia masivamente.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable []** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
DNI:.....

Especialidad del validador:.....

.....de.....del 20.....

- ¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Anexo 3. Base de dato de aislamiento social de la prueba piloto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AISLAMIENTO SOCIAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: SOCIAL							
1	Tiene deseo de brindar la atención odontológica.	✓		✓		✓		
2	Siente satisfacción al brindar su servicio a los demás.	✓		✓		✓		
3	Cree Usted que es su obligación brindar atención a los demás.	✓		✓		✓		
4	Se siente conforme con la calidad de vida que lleva en la actualidad.	✓		✓		✓		
5	Siente satisfacción al relacionarse con los demás.	✓		✓		✓		
6	Recibe apoyo moral de su institución.	✓		✓		✓		
7	La comunicación con sus pacientes es fluida.	✓		✓		✓		
8	Brinda un buen trato a sus pacientes.	✓		✓		✓		
9	Considera que el buen trato debe ser equitativo hacia los demás	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: ECONÓMICO	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Se vio afectada su situación laboral a partir del comienzo de la pandemia.	✓		✓		✓		
11	Esta cuarentena puede afectar tu fuente laboral.	✓		✓		✓		
12	Te dedicabas estrictamente a la práctica privada antes de la pandemia	✓		✓		✓		
13	Tienes otras fuentes de ingresos a parte de la práctica privada	✓		✓		✓		
14	Después de la Pandemia, aumentaron los costos en materiales e insumo de bioseguridad para la atención odontológica	✓		✓		✓		
15	Creer que las medidas optadas por el COP fueron las correctas.	✓		✓		✓		
16	Creer que los odontólogos fueron excluidos dentro de las convocatorias laborales para la Emergencia Sanitaria.	✓		✓		✓		
17	Esta cuarentena afectaría tu soporte económico.	✓		✓		✓		
18	Usted percibe ingresos económicos por otras fuentes de trabajo.	✓		✓		✓		
19	Usted solicitaría el bono del colegio odontológico	✓		✓		✓		
20	Incrementaría los costos de tratamiento.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: CULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Cumple estrictamente los protocolos de atención establecido por el Ministerio de Salud.	✓		✓		✓		

22	Le parece correcto las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno.	✓		✓		✓	
23	Tiene en cuenta el peligro que ocasiona a la sociedad esta pandemia.	✓		✓		✓	
24	Toma sus precauciones para evitar el contagio de la pandemia masivamente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Alvarez Baca, David DNI: 07213482

Especialidad del validador: Mg. Gestión pública

17 de 06 del 2020

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MC

Firma del Experto Informante.
C.M. 19776
Cirugía General
998085650

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AISLAMIENTO SOCIAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: SOCIAL								
1	Tiene deseo de brindar la atención odontológica.	✓		✓		✓		
2	Siente satisfacción al brindar su servicio a los demás.	✓		✓		✓		
3	Cree Usted que es su obligación brindar atención a los demás.	✓		✓		✓		
4	Se siente conforme con la calidad de vida que lleva en la actualidad.	✓		✓		✓		
5	Siente satisfacción al relacionarse con los demás.	✓		✓		✓		
6	Recibe apoyo moral de su institución.	✓		✓		✓		
7	La comunicación con sus pacientes es fluida.	✓		✓		✓		
8	Brinda un buen trato a sus pacientes.	✓		✓		✓		
9	Considera que el buen trato debe ser equitativo hacia los demás	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ECONÓMICO								
10	Se vio afectada su situación laboral a partir del comienzo de la pandemia.	✓		✓		✓		
11	Esta cuarentena puede afectar tu fuente laboral.	✓		✓		✓		
12	Te dedicabas estrictamente a la práctica privada antes de la pandemia	✓		✓		✓		
13	Tienes otras fuentes de ingresos a parte de la práctica privada	✓		✓		✓		
14	Después de la Pandemia, aumentaron los costos en materiales e insumo de bioseguridad para la atención odontológica	✓		✓		✓		
15	Crees que las medidas optadas por el COP fueron las correctas.	✓		✓		✓		
16	Crees que los odontólogos fueron excluidos dentro de las convocatorias laborales para la Emergencia Sanitaria.	✓		✓		✓		
17	Esta cuarentena afectaría tu soporte económico.	✓		✓		✓		
18	Usted percibe ingresos económicos por otras fuentes de trabajo.	✓		✓		✓		
19	Usted solicitaría el bono del colegio odontológico	✓		✓		✓		
20	Incrementarías los costos de tratamiento.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: CULTURAL								
21	Cumple estrictamente los protocolos de atención establecido por el Ministerio de Salud.	✓		✓		✓		

22	Le parece correcto las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno.	✓		✓		✓	
23	Tiene en cuenta el peligro que ocasiona a la sociedad esta pandemia.	✓		✓		✓	
24	Toma sus precauciones para evitar el contagio de la pandemia masivamente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Riestra Salinas Fortunato DNI: 06813515

Especialidad del validador: Doctor en Ciencias de la Educación

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de Febrero del 2020

.....


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AISLAMIENTO SOCIAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: SOCIAL							
1	Tiene deseo de brindar la atención odontológica.	X		X		X		
2	Siente satisfacción al brindar su servicio a los demás	X		X		X		
3	Cree Usted que es su obligación brindar atención a los demás	X		X		X		
4	Se siente conforme con la calidad de vida que lleva en la actualidad.	X		X		X		
5	Siente satisfacción al relacionarse con los demás.	X		X		X		
6	Recibe apoyo moral de su institución	X		X		X		
7	La comunicación con sus pacientes es fluida.	X		X		X		
8	Brinda un buen trato a sus pacientes.	X		X		X		
9	Considera que el buen trato debe ser equitativo hacia los demás	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ECONÓMICO	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Se vio afectada su situación laboral a partir del comienzo de la pandemia.	X						
11	Esta cuarentena puede afectar tu fuente laboral.	X		X		X		
12	Se dedicaba estrictamente a la práctica privada antes de la pandemia	X		X		X		
13	Tiene otra fuente de ingreso a parte de la práctica privada	X		X		X		
14	Después de la Pandemia, aumentaron los costos en materiales e insumo de bioseguridad para la atención odontológica	X		X		X		
15	Creer que las medidas optadas por el COP fueron las correctas.	X		X		X		
16	Creer que los odontólogos fueron excluidos dentro de las convocatorias laborales para la Emergencia Sanitaria.	X		X		X		
17	Esta cuarentena afectaría su soporte económico.	X		X		X		
18	Usted percibe ingresos económicos por otras fuentes de trabajo	X		X		X		
19	Usted solicitaría el bono del colegio odontológico	X		X		X		
20	Incrementarían los costos de tratamiento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CULTURAL	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Cumple estrictamente los protocolos de atención establecido por el Ministerio de Salud.	X		X		X		
22	Le parece correcto las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno.	X		X		X		
23	Tiene en cuenta el peligro que ocasiona a la sociedad esta pandemia.	X		X		X		
24	Toma sus precauciones para evitar el contagio de la pandemia masivamente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Presenta suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

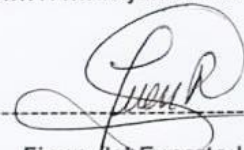
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Nancy Cuenca Robles. DNI: 08525952.....

Especialidad del validador:....Psicóloga Clínica

- ¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....17....de junio.....del 2020.....



Firma del Experto Informante.

Anexo 4. Prueba de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach

N de elementos

,926

24

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De 1 a 10	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

Anexo 5: Otras evidencias

Base de datos del personal nombrado

	Aislamiento social																											
	Fragmentación del impacto social									Fragmentación del impacto económico										Fragmentación del impacto cultural								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
1	3	5	4	4	4	4	4	5	5	38	2	3	2	4	5	2	4	4	3	3	5	37	5	4	5	5	19	94
2	4	4	2	3	3	2	4	5	5	32	2	2	2	4	4	2	5	2	4	1	4	32	4	3	5	5	17	81
3	5	5	1	5	5	4	5	5	5	40	4	4	3	5	5	3	5	4	4	2	4	43	5	5	4	5	19	102
4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	38	4	5	3	4	4	1	5	4	4	1	3	38	4	4	5	5	18	94
5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	43	5	5	3	5	5	1	5	3	3	5	5	45	5	4	5	5	19	107
6	5	5	5	5	5	4	4	5	5	43	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	51	5	5	5	5	20	114
7	4	5	5	4	4	4	4	4	5	39	3	3	4	1	5	3	5	4	1	1	4	34	5	4	5	5	19	92
8	4	4	4	3	5	3	4	5	5	37	2	2	3	5	4	5	5	3	4	1	4	38	4	4	5	4	17	92
9	4	5	4	3	4	2	4	4	4	34	5	4	3	4	5	2	5	4	5	1	3	41	4	4	5	5	18	93
10	3	5	4	4	4	4	4	5	5	38	2	3	2	4	5	2	4	4	3	3	5	37	5	4	5	5	19	94
11	3	3	2	3	4	3	4	5	5	32	4	4	2	4	5	1	5	4	4	2	3	38	3	3	4	4	14	84
12	5	3	5	4	3	3	4	3	5	35	2	2	5	3	5	1	2	3	3	1	3	30	5	3	5	5	18	83
13	4	5	5	4	5	4	4	5	5	41	5	3	1	5	5	2	5	3	3	2	5	39	4	5	5	5	19	99
14	5	5	5	3	4	4	5	5	5	41	5	5	5	2	5	3	5	5	1	5	3	44	5	5	5	5	20	105
15	5	5	4	4	4	4	5	5	5	41	3	3	2	3	4	2	4	3	3	5	3	35	4	4	5	5	18	94
16	4	4	4	4	4	4	4	5	4	37	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	52	5	4	4	4	17	106
17	4	4	3	4	4	2	4	5	5	35	3	3	3	5	5	2	5	3	5	2	4	40	4	5	5	5	19	94
18	3	5	4	4	4	4	4	5	5	38	2	3	2	4	5	2	4	4	3	3	5	37	5	4	5	5	19	94
19	5	5	1	5	5	4	5	5	5	40	4	4	3	5	5	3	5	4	4	2	4	43	5	5	4	5	19	102
20	5	5	1	5	5	4	5	5	5	40	4	4	3	5	5	3	5	4	4	2	4	43	5	5	4	5	19	102
21	5	5	3	5	5	5	5	5	5	43	5	5	3	5	5	1	5	3	3	5	5	45	5	4	5	5	19	107
22	5	5	5	5	5	4	4	5	5	43	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	51	5	5	5	5	20	114
23	5	5	3	5	5	5	5	5	5	43	5	5	3	5	5	1	5	3	3	5	5	45	5	4	5	5	19	107
24	5	5	5	5	5	4	4	5	5	43	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	51	5	5	5	5	20	114
25	5	5	3	5	5	5	5	5	5	43	5	5	3	5	5	1	5	3	3	5	5	45	5	4	5	5	19	107
26	5	5	5	5	5	4	4	5	5	43	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	51	5	5	5	5	20	114
27	3	5	4	4	4	4	4	5	5	38	2	3	2	4	5	2	4	4	3	3	5	37	5	4	5	5	19	94
28	3	5	4	4	4	4	4	5	5	38	2	3	2	4	5	2	4	4	3	3	5	37	5	4	5	5	19	94
29	4	4	2	3	3	2	4	5	5	32	2	2	2	4	4	2	5	2	4	1	4	32	4	3	5	5	17	81
30	5	5	1	5	5	4	5	5	5	40	4	4	3	5	5	3	5	4	4	2	4	43	5	5	4	5	19	102
31	3	5	4	4	4	4	5	5	4	38	4	5	3	4	4	1	5	4	4	1	3	38	4	4	5	5	18	94
32	5	5	3	5	5	5	5	5	5	43	5	5	3	5	5	1	5	3	3	5	5	45	5	4	5	5	19	107
33	5	5	5	5	5	4	4	5	5	43	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	51	5	5	5	5	20	114
34	4	5	5	4	4	4	4	4	5	39	3	3	4	1	5	3	5	4	1	1	4	34	5	4	5	5	19	92
35	4	4	4	3	5	3	4	5	5	37	2	2	3	5	4	5	5	3	4	1	4	38	4	4	5	4	17	92

Base de dato de personal de CAS

	Aislamiento social																											
	Social									Económico										Cultural								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
2	4	5	4	5	5	4	5	4	5	41	5	5	4	4	5	3	5	4	3	2	5	45	5	4	5	5	19	105
3	4	5	4	4	4	2	4	5	5	37	5	5	4	4	5	3	5	5	3	1	5	45	5	5	5	5	20	102
4	5	5	3	3	4	3	5	5	5	38	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	35	4	4	5	5	18	91
5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101
6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
7	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
8	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101
9	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
10	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
11	4	5	4	5	5	4	5	4	5	41	5	5	4	4	5	3	5	4	3	2	5	45	5	4	5	5	19	105
12	4	5	4	4	4	2	4	5	5	37	5	5	4	4	5	3	5	5	3	1	5	45	5	5	5	5	20	102
13	5	5	3	3	4	3	5	5	5	38	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	35	4	4	5	5	18	91
14	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101
15	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
16	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
17	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101
18	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
19	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
20	4	5	4	5	5	4	5	4	5	41	5	5	4	4	5	3	5	4	3	2	5	45	5	4	5	5	19	105
21	4	5	4	4	4	2	4	5	5	37	5	5	4	4	5	3	5	5	3	1	5	45	5	5	5	5	20	102
22	5	5	3	3	4	3	5	5	5	38	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	35	4	4	5	5	18	91
23	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101
24	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
25	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
26	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101
27	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
28	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
29	4	5	4	5	5	4	5	4	5	41	5	5	4	4	5	3	5	4	3	2	5	45	5	4	5	5	19	105
30	4	5	4	4	4	2	4	5	5	37	5	5	4	4	5	3	5	5	3	1	5	45	5	5	5	5	20	102
31	5	5	3	3	4	3	5	5	5	38	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	35	4	4	5	5	18	91
32	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101
33	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
34	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	3	2	2	2	3	2	4	3	3	5	3	32	5	5	5	5	20	96
35	5	5	1	5	5	5	5	5	5	41	3	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	40	5	5	5	5	20	101

Base de dato del personal de práctica privada

	Aislamiento social																											
	Social									Económico										Cultural								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
1	4	4	3	4	5	4	4	4	5	37	3	3	4	4	5	2	5	3	5	3	5	42	4	5	5	5	19	98
2	4	4	4	3	3	2	4	4	5	33	5	5	5	3	5	1	5	5	3	5	5	47	5	5	5	4	19	99
3	4	4	5	3	4	3	4	4	4	35	5	5	5	2	3	3	4	5	2	5	4	43	4	3	4	4	15	93
4	5	4	5	3	5	2	5	5	5	39	4	5	5	3	4	3	5	5	3	5	4	46	5	4	5	5	19	104
5	5	5	4	4	5	3	4	5	5	40	4	5	5	4	5	2	5	4	4	1	5	44	5	5	5	5	20	104
6	5	5	5	4	4	5	4	5	5	43	2	4	5	3	5	4	5	3	3	4	5	43	5	4	5	5	19	105
7	3	4	5	4	4	4	4	5	5	38	4	4	3	4	5	2	5	4	4	4	5	44	5	4	5	5	19	101
8	3	4	5	4	4	4	4	5	5	38	4	4	3	4	5	2	5	4	4	4	5	44	5	4	5	5	19	101
9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	5	4	5	5	19	118
10	5	5	5	4	4	5	1	5	5	40	5	5	4	1	5	5	5	5	1	5	2	43	5	3	5	5	18	101
11	4	5	5	3	5	3	5	5	5	40	5	5	5	1	5	1	4	5	1	5	4	41	5	4	5	5	19	100
12	5	4	5	5	4	3	4	5	5	40	5	5	5	1	5	2	5	5	1	3	3	40	5	4	4	5	18	98
13	5	4	5	5	4	3	4	5	5	40	5	5	5	1	5	2	5	5	1	3	3	40	5	4	4	5	18	98
14	4	5	4	3	4	5	4	5	5	39	4	3	5	2	5	2	5	3	2	3	3	37	5	3	5	5	18	94
15	5	5	5	4	4	4	4	5	5	41	5	4	5	3	5	3	4	4	3	5	5	46	5	4	5	5	19	106
16	5	5	5	3	5	1	5	5	5	39	5	4	3	1	5	1	5	4	1	1	3	33	5	3	5	5	18	90
17	5	4	3	4	4	1	4	5	5	35	3	5	5	3	5	1	5	3	1	5	4	40	5	5	5	5	20	95
18	5	5	3	3	4	3	4	5	5	37	4	4	5	1	4	5	5	5	1	5	5	44	4	5	5	5	19	100
19	5	5	4	5	4	2	4	5	5	39	2	2	3	5	5	1	5	2	5	1	3	34	4	5	5	5	19	92
20	5	5	4	3	4	4	4	5	5	40	5	5	5	1	5	4	5	5	1	4	3	43	5	4	5	5	19	102
21	3	5	3	3	4	3	4	4	5	34	3	3	3	4	5	2	4	3	3	2	3	35	4	3	5	5	17	86
22	5	4	5	3	5	5	5	5	5	42	3	3	5	1	4	5	4	3	1	3	3	35	5	5	5	5	20	97
23	5	4	5	4	5	3	5	5	5	41	5	5	3	3	5	1	5	5	2	4	4	42	4	4	5	5	18	101
24	3	4	4	3	4	4	4	5	5	36	5	4	5	1	5	3	5	4	1	5	5	43	5	4	5	5	19	98
25	5	5	5	3	4	3	5	5	5	40	5	5	4	3	5	3	5	5	3	2	3	43	5	4	5	5	19	102
26	5	5	5	4	5	3	4	5	5	41	3	4	3	5	5	1	5	4	5	5	5	45	5	5	5	5	20	106
27	3	4	5	3	4	5	5	5	5	39	5	5	5	1	5	2	5	5	1	5	4	43	5	5	5	5	20	102
28	5	5	5	3	5	3	5	5	5	41	5	5	5	1	5	2	5	5	1	5	3	42	5	5	5	5	20	103
29	5	5	5	3	4	5	4	5	5	41	5	4	4	1	4	3	4	5	1	5	4	40	5	4	5	5	19	100
30	5	5	5	4	5	3	5	5	5	42	3	3	5	5	4	3	4	3	4	2	3	39	5	5	5	5	20	101
31	5	5	5	4	4	4	5	5	5	42	5	4	5	4	5	4	4	3	3	5	5	47	5	5	5	5	20	109
32	5	4	4	3	4	2	4	4	5	35	5	5	5	2	4	2	5	5	2	5	5	45	5	4	5	5	19	99
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	1	1	5	5	3	3	3	1	3	3	4	32	5	5	5	5	20	97
34	5	5	5	4	5	4	5	5	5	43	3	2	5	3	5	1	4	3	3	2	3	34	5	5	5	5	20	97
35	5	5	5	5	5	1	5	5	5	41	5	5	4	3	5	5	5	5	5	3	5	50	4	5	5	5	19	110

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	73,0500	271,313	,579	,922
VAR00002	74,2500	279,566	,521	,924
VAR00003	75,3000	282,221	,422	,925
VAR00004	73,7000	266,326	,561	,923
VAR00005	74,6500	262,976	,667	,921
VAR00006	74,7500	275,039	,501	,924
VAR00007	74,4000	269,305	,601	,922
VAR00008	73,0500	266,892	,724	,920
VAR00009	73,0500	273,418	,670	,921
VAR00010	72,4000	286,989	,333	,926
VAR00011	74,5000	271,105	,515	,924
VAR00012	75,0000	270,000	,720	,920
VAR00013	73,8000	271,116	,612	,922
VAR00014	73,2500	257,145	,797	,918
VAR00015	74,9000	287,042	,254	,927
VAR00016	73,3000	275,168	,482	,924
VAR00017	73,5500	268,892	,607	,922
VAR00018	73,4500	266,366	,590	,922
VAR00019	74,5000	279,947	,336	,927
VAR00020	74,3000	264,958	,750	,919
VAR00021	73,0500	266,892	,724	,920
VAR00022	73,0500	273,418	,670	,921
VAR00023	72,4000	286,989	,333	,926
VAR00024	74,5000	271,105	,515	,924