



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19
en un Centro de Salud de Posorja, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sánchez Flores, Sheyla Dianniella (ORCID: 0000-0001-8944-4609)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Presentaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis primeramente a Dios porque sin él nada es posible, a mis padres por ser mi guía y apoyo incondicional, mi esposo por estar pendiente y ayudarme siempre en cada paso que doy, mi hijo por ser el mayor incentivo para superarme día a día y poder lograr el objetivo de culminar mi maestría, y por último y no menos importante a mi hijo perruno por ser el compañero de desvelo al realizar las tareas.

AGRADECIMIENTO

Agradecida enormemente con Dios por darme la vida, y bendecir cada paso que doy y permitirme pisar firme en todo lo que me propongo.

A mis padres los Doctores Bolívar Sánchez Au-hing y Sonnia Flores Hungría por confiar en mí siempre y apoyarme en todo lo que me propongo ya sea en los estudios y en la vida diaria, son mi mayor inspiración de superación.

Mi esposo Ricardo Xavier Cruz García por estar pendiente, y apoyándome a que no decaiga y siga adelante en mis estudios para obtener cuarto nivel.

Mi hijo Xavier Emiliano Cruz Sánchez, que me ha acompañado desde el vientre y ahora que ya tiene 3 meses es el mejor regalo de Dios, mi mayor motivación, agradecida por darme vida, todo esfuerzo valdrá la pena siempre para él, cuando seas adolescente sabrás que todo lo que logremos es por ti, te amo.

Al buen maestro y tutor Mgs. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo por entregarme sus conocimientos y siempre estar pendiente de que mejore mi trabajo de titulación, gracias por ser buena persona con sus alumnos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
INDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población	17
Tabla 2 Número de atenciones odontológicas por años 2018 al 2021	21
Tabla 3 Tipo de atenciones odontológicas por años 2018 al 2021	21
Tabla 4 Usuarios del servicio de odontología según edad del 2018 al 2021	22
Tabla 5 Coeficiente de confiabilidad Omega de la Lista de Chequeo en pacientes en atenciones odontológicas en el centro de salud Posorja.	49
Tabla 6 Prueba de normalidad de la lista de chequeo en pacientes en atenciones odontológicas en el centro de salud Posorja.	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tipo de servicio odontológico	23
Figura 2 Diagnostico	24
Figura 3 Tratamiento	25
Figura 4 Derivación a hospital	26
Figura 5 Morbilidad previa	27

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo comparar las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021. Como es de conocimiento público este virus ha marcado la historia de todas las personas en el mundo, y en Ecuador mucho más, no solo en el ámbito comercial sino también en el medicinal. Se trabajó con estudio cuantitativo, diseño no experimental, transversal, comparativo. La muestra no probabilística estuvo conformada por 58 historias clínicas. Para la recolección de datos se trabajó con la técnica de análisis documental y lista de cotejo. Para el análisis comparativo se ha utilizado la prueba no paramétrica de U de Man Witney. Los resultados obtenidos identifican que existen diferencias significativas ($p < .01$) en las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia. En el flujo de pacientes, antes de la pandemia se atendía 280 usuarios en consulta odontológica y durante la pandemia COVID-19 las atenciones han fluctuando entre el 2% y 30 % de atenciones odontológicas. Se concluye que las atenciones odontológicas difieren antes y durante la pandemia y ha conllevado cambios de infraestructura y establecimiento de prácticas de bioseguridad

Palabras claves: atenciones odontológicas, comparación, pandemia covid-19.

ABSTRACT

The present research aimed to compare dental care before and during the Covid-19 pandemic in a Health Center in Posorja, 2021. As is public knowledge, this virus has marked the history of all people in the world, and in Ecuador much more, not only commercially but also medicinally. We worked with a quantitative study, non-experimental, cross-sectional, comparative design. The non-probabilistic sample consisted of 58 medical records. For data collection, we worked with the technique of documentary analysis and checklist. For the comparative analysis, the non-parametric Man Whitney U test was used. The results obtained identify that there are significant differences ($p < .01$) in dental care before and during the pandemic. In the flow of patients, before the pandemic, 280 users were attended in dental consultations and during the COVID-19 pandemic the care has fluctuated between 2% and 30% of dental care. It is concluded that dental care differs before and during the pandemic and has led to changes in infrastructure and the establishment of biosafety practices.

Keywords: dental care, comparison, covid-19 pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia Covid-19 declarada como tal en marzo de 2020 producida por una cepa mutante de covid-19 el SARS-CoV-2 ha conllevado a nivel global una severa crisis económica, social y de salud y ha generado cambios en la convivencia social, en las modalidades de trabajo, en el sistema educativo, como también en el sistema sanitario, frente al cual las organizaciones han implementado políticas y prácticas de bioseguridad que reduzcan el riesgo de contagio (Paz, 2020).

El SARS-CoV-2 ha sido reconocido en la saliva de pacientes infectados. Su mecanismo de contagio es por contacto con otro infectado: contacto cercano (en un radio de 1,82 metros), por medio de gotitas de Flügge que se generan al estornudar o toser. Este brote es un recordatorio para los odontólogos y demás expertos de salud a continuar las reglas de bioseguridad, debido a que la lleva a cabo odontológica está expuesta a una extensa variedad de microorganismos: esporas, hongos, protozoarios, bacterias y virus como es la situación del SARS-CoV-2 (Aliaga, 2021)

La actual pandemia ha afectado a la población, pero en su mayoría a los profesionales odontólogos ya que su fuente de trabajo es trabajar en el medio oral, por lo cual presenta un gran porcentaje de vulnerabilidad al momento de la atención, afectando no solo al profesional sino también al paciente. La odontología se ha visto afectada de gran manera, las consultas de rutina han sido suspendidas por la pandemia exceptuando las emergencias, donde durante la atención se realiza con equipos de protección para evitar la transmisión de la enfermedad. En varios países del mundo existe un alto riesgo de infecciones cruzadas entre pacientes-operadores por lo cual es preciso establecer protocolos de bioseguridad riguroso (Mancini, 2020).

El impacto de la pandemia en la rutina de los profesionales fue alto, generando muchos cambios desde la infraestructura en la infraestructura física de su clínica, como renovaciones, restricción de acompañantes, remoción de sillas; compra de equipos de protección personal (EPI) distintos a los habituales, más caros e incómodos, como mascarillas N95, protectores faciales, batas de laboratorio desechables. También fue necesario adoptar nuevos procedimientos en el cribado de los pacientes, como medir la temperatura, aplicar un cuestionario específico para covid-19, colutorios antimicrobianos (Vargas, 2020).

La atención odontológica supone un alto riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 para el equipo odontológico y los pacientes, debido a las características específicas de los procedimientos que se realizan y el modo de transmisión del virus. Estos involucran comunicación cara a cara por un tiempo prolongado y exposición a saliva, sangre y otros fluidos, además de la generación de aerosoles, por ejemplo al utilizar la jeringa triple. A la fecha, en los estudios incluidos se recomienda restringir la atención de pacientes a urgencias odontológicas, ambulatorias y hospitalarias (Barros, 2020).

El virus SARS-CoV-2 puede persistir en las superficies durante horas, e incluso días, por lo que el lavado de manos disminuye las infecciones por contacto. Se sugiere la desinfección de todas las superficies de la consulta odontológica y el uso de elementos de protección personal, al igual que para los síndromes respiratorio agudo severo y respiratorio de Oriente Medio (Ministerio de Salud Pública, 2017) . Se recomienda utilizar guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo, mascarilla quirúrgica y protección ocular en procedimientos no generadores de aerosoles.

Para atenciones con procedimientos generadores de aerosoles se sugiere utilizar guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo, mascarillas N95 o equivalentes, protección ocular y delantal de manga larga impermeable y desechable (Ferrer, 2020). Previo al examen intraoral, se sugiere un enjuague bucal con peróxido de hidrógeno al 1% o con povidona yodada al 0,2%, debido a que el síndrome respiratorio agudo severo-coronavirus-2 sería susceptible a la oxidación. No existen ensayos clínicos aleatorizados que comparen los efectos virucidas de los enjuagues bucales (Ramonet, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que los servicios de salud bucal se encuentran entre servicios de salud esenciales más afectados por la pandemia de COVID-19, y el 77% de los países informaron interrupciones parciales o totales. Entre la primera y la segunda oleada, los consultorios odontológicos de muchos países pudieron reabrir. Los odontólogos siempre se han adherido a los protocolos más estrictos para la prevención y el control de infecciones y también han observado las medidas de higiene requeridas por los gobiernos durante la pandemia de COVID-19 (Coelho, 2020). Además, investigaciones recientes indican que los profesionales de la salud bucal tienen tasas de infección por SARS-CoV-2

significativamente más bajas que otros profesionales de la salud en la mayoría de las regiones del mundo.

En relación con la toma de radiografías, se recomienda la utilización de técnicas extraorales como la radiografía panorámica o la tomografía computarizada *cone beam*, debido a que las técnicas intraorales podrían estimular la secreción salival o los episodios de tos. De ser posible, se sugiere utilizar dique de goma en cualquier procedimiento que genere aerosoles, acompañado de un eyector de saliva y de trabajo a cuatro manos. (Hernandez, 2020)

La incertidumbre económica hay que sumarle también la inseguridad emocional, que repercute en las actitudes de las personas a la hora de decidirse por una compra (Cuello, 2020). De hecho, así como el "clima de confianza" de una nación es uno de los indicadores que generalmente se toman en consideración para evaluar el desempeño económico de una nación, también lo es una actitud de pesimismo y miedo, no solo por la propia salud, sino también para su futuro, restringe algunas decisiones, a veces inconscientemente, sobre intervenciones que afectan su salud.

Esto también está sucediendo para un sector que es muy indicativo del bienestar de la población, el de la atención odontológica, donde los cambios en las condiciones económicas y el poder adquisitivo de los ciudadanos inciden en la demanda de atención (Guitierrez, 2020). Además, en este contexto pandémico, la ansiedad y el miedo al virus cambian la percepción de la población de algunos entornos, como el consultorio odontológico, vistos como lugares con mayor riesgo de contagio. Estas consideraciones se ven confirmadas por los datos surgidos de una investigación reciente realizada por el instituto Key-Stone en Estados Unidos para indagar en las opiniones y comportamientos de la población en plena alarma social, respecto al cuidado dental, y las previsiones para el futuro próximo (Salas, 2020).

Ante a la necesidad de realizar una exodoncia, se sugiere utilizar suturas reabsorbibles para disminuir la necesidad de controles. En caso de prescribir fármacos para el manejo del dolor agudo, algunos clínicos han sugerido evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos, debido a que pueden afectar negativamente el desenlace de la infección. Sin embargo, la OMS descartó la suspensión de estos antiinflamatorios en situaciones donde están debidamente indicados. En casos de

dolor odontogénico se puede indicar un esquema de acetaminofén a dosis de 1000 miligramos más ibuprofeno de 400 a 600 miligramos cada ocho horas. (Aliaga, 2021)

Una vez finalizada la atención, el personal odontológico debe cambiar su traje clínico. Se sugiere que al llegar a los domicilios retiren los zapatos, remuevan y laven la ropa e inmediatamente tomen una ducha (Aguilar, 2017). El sector, como la mayoría de los sectores económicos, tuvo un fuerte estancamiento durante el período de bloqueo pero las terapias iniciadas o planificadas desde hace algún tiempo se han reiniciado a un ritmo frenético desde el mes de junio.

De hecho, en marzo se suspendieron cerca de 1.200 millones de trabajos odontológicas, que claramente debían desarrollarse en los meses siguientes y que todavía están parcialmente en marcha (Ferreira, 2021). Por tanto, el sector no se ha paralizado, ya que la población necesita tratamiento y muchos casos, por ejemplo los casos de ortodoncia, requieren tiempos de tratamiento muy prolongados. También existen patologías como la periodontitis que suelen tener un curso crónico y pacientes que, habiendo sido sometidos a una cirugía de implantes antes del encierro, tarde o temprano deben ser protésicos (Saavedra, 2020).

Ante esta situación en el Centro de Salud Posorja la atención Odontológica se ha disminuido de gran manera, atendiendo solo emergencias ya que los Odontólogos son considerados la primera línea de diagnóstico porque existe una exposición continua de microorganismos y contacto directo con los pacientes y caracterizarlo previo a la pandemia (Casonva, 2020). Así la situación actual ha producido una profundización en la crisis en el trabajo odontológico, en el Centro de Salud, se ha disminuido la demanda de atención a los pacientes, atendiendo solo emergencias. El ministerio de salud implemento durante esta pandemia la atención domiciliaria, pero esto implica mucho a los profesionales, ya que en la odontología diaria se utilizan tanto instrumentos como materiales de gran variedad para sus procedimientos, disminuyendo la posibilidad del traslado de todos estos implementos necesarios para la atención (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Los odontólogos del centro de salud Posorja no pudieron atender oportunamente a las nuevas demandas en salud que imponía el confinamiento, las poblaciones de alto riesgo, es decir, los adultos mayores con enfermedades crónicas,

tuvieron un confinamiento más estricto al ser personas vulnerables y por lo tanto requerían una atención particular considerando sus enfermedades sistémicas prevalentes como la diabetes, hipertensión, cerebrovasculares, entre otras, teniendo el profesional limitaciones frente a la complejidad de las necesidades, no considerando las realidades locales de atención (Leyva, 2018).

Para la correcta atención odontológica, los cambios a nivel global y el país han sido el uso de mascarillas FFP2 valvuladas. Asimismo, utilizar la mascarilla quirúrgica habitual, se recomienda cambiarlas cada 2 horas para evitar su deterioro y pérdida de eficacia. Por otro lado, el uso usarse guantes, bata y protección ocular ajustada, además de proceder a un minucioso lavado de manos antes y después de atender al paciente. La higiene del espacio también debe cuidarse (Alemán , y otros, 2017). De hecho, todas las superficies de trabajo y del entorno del paciente deben ser inmediatamente limpiadas y desinfectadas. Puede usarse, por ejemplo, una solución de hipoclorito sódico que contenga 1.000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras cinco minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica. Además, debe seguirse escrupulosamente con todas las normas universales de desinfección y esterilización habituales (Becerra, 2021)

El coronavirus y otras infecciones virales deben ser considerados de importancia para el odontólogo, debido al riesgo de contagio ya que se ha convertido en una amenaza para la salud pública y ha puesto en evidencia la vulnerabilidad del país frente a la emergencia sanitaria (Artieta, 2021). Para los odontólogos, lo ideal sería poder acceder al uso de pruebas rápidas antes de la atención para obtener conocimiento si el paciente y el personal sanitario presentan la enfermedad, obviamente al no ser 100% efectiva la respuesta rápida, la bioseguridad debe ser primordial reforzándola con la indumentaria esencial y el ambiente del consultorio totalmente esterilizado. En tal sentido se formula el siguiente problema de investigación ¿Cómo ha sido las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021?

El presente proyecto se realizó para dar a conocer la problemática que ocasiono el Covid-19 a los profesionales Odontológicos durante la pandemia en el centro de salud Posorja. La pandemia por el coronavirus resulta tener un efecto negativo

relevante para la sociedad en su salud y economía, por lo cual los retos en el desempeño de sus efectos resultan muy densos, resultando ser relevantes para los clínicos en el razonamiento de la prevención de esta patología, así como el funcionamiento de los peligros de la salud (Arrieta, y otros, 2018). En tal sentido el estudio tiene relevancia teórica dado que permite desarrollar conocimiento acerca cómo ha evolucionado las atenciones antes y durante la pandemia, y comprender la percepción que tienen la posibilidad de tener los individuos sobre la necesidad de ir o no a la consulta, ya que también de temer por su salud, se combaten a deficiencias económicas, siendo éstas varias barreras en la utilización de los servicios de salud.

Estas generalidades son relevantes para que el profesional de la salud tenga el razonamiento primordial sobre esta patología, y logre entender que la enfermedad pandémica coronavirus debería ser entendida como una problemática de salud pública, y no solamente como una patología respiratoria aislada (Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium, 2018). Además, el odontólogo juega un papel bastante fundamental en la prevención de la patología, sin embargo, además un papel importante en la sinergia de la salud con el efecto económico que ésta crea si un paciente se llega a enfermar de forma grave.

Gracias a las avanzadas investigaciones acerca del coronavirus, los odontólogos mediante barreras de protección y esterilización óptimas tanto para su protección como para la protección de los pacientes, se podría decir que existe un método de atención para resolver emergencias en el centro de salud siguiendo todos los protocolos para salvaguardar su salud (Buena, 2021).

Al respecto en la presente investigación se formuló como objetivo general: Comparar las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021. En lo concerniente a objetivos específicos: Describir el número de atenciones odontológicas antes y durante de la pandemia, identificar el tipo de atención odontológicas, describir las atenciones odontológicas según edad y sexo antes y durante la pandemia.

El presente estudio mantiene su justificación teórica en cada una de las indagaciones realizadas para recopilar información que argumente la necesidad del cuidado en las áreas odontológicas para la atención a pacientes en tiempos de

pandemia. Se ha podido notar en investigaciones previas que analice la percepción del profesional de odontología frente a la pandemia, en la modificación de sus consultorios, adquirir equipamiento para la protección ante posibles contagios, reestructurar sus áreas con el fin de acoger pacientes y minimizar el peligro de un contagio masivo (Calderon, 2021). Esto puede aplicarse en el centro de salud de Posorja, donde también han tenido que realizar ciertos cambios con el propósito de cumplir su finalidad, la atención pública a los pacientes.

La justificación metodológica, radica en el diseño y validación de un instrumento que permita medir las atenciones odontológicas y pueda ser empleado en posteriores investigaciones basado en el análisis documental con la aplicación de la ficha observación. La justificación practica consiste en presentar un informe detallado de la cantidad pacientes odontológicos que se han hecho atender en el centro de salud Posorja, y verificar sin sus índices denotan que se debe realizar cambios para brindar una mayor atención sin poner en peligro la vida de los pacientes.

La justificación social tiene su base en la necesidad de ofrecer una evidencia empírica acerca de las atenciones odontológica, de modo tal que el personal directivo de un centro de salud para el establecimiento de nuevas estrategias que inviten a la comunidad a acercarse al centro de salud para una atención en dicha área, además de determinar los tipos de servicios más usados y establecer parámetros que permitan a los pacientes sentirse conforme con el servicio recibido sin dudar a que se encuentre expuesto a un contagio.

HA: Existen diferencias de atención en el área de odontología ante y durante la pandemia Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021.

Ho: No existen diferencias de atención en el área de odontología ante y durante la pandemia Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se puede señalar el trabajo investigativo de Sánchez (2020), el Covid-19 se puede definir como la actual problemática a nivel mundial, debido a un brote de esta enfermedad por causas desconocidas. En la consulta odontológica se han tenido que implementar nuevas medidas para poder atender las urgencias odontológicas mientras se produjo el periodo de cuarentena, llevando a los odontólogos a tener que modificar la manera en la que realizan sus procedimientos para superar las urgencias en estos tiempos. Durante la primera ola del brote de COVID-19, las oficinas odontológicas de todo el mundo se vieron obligadas a cerrar (Verdugo, 2020). Durante dos o tres meses, todas las citas odontológicas tuvieron que posponerse o cancelarse, excepto los tratamientos de emergencia.

Además el trabajo investigativo de Romero (2020), la realidad de los países en desarrollo es diferente a los del primer mundo, hoy se sabe que en muchos países con dificultades económicas se está afrontando el brote masivo, desde el punto de vista odontológico con médicos clínicos generales, los cuales habitualmente (pre pandemia) realizaban todo tipo de tratamientos, que iban desde sellantes hasta retiro de dientes incluidos, actualmente se encuentran con muchas dudas de que pueden y que no realizar durante las fases de la pandemia.

Hoy en día, los odontólogos se enfrentan a las consecuencias de un año de interrupción de la atención y el tratamiento dental (Daza, 2021). Se ha visto a una docena de pacientes de alto riesgo que tenían miedo de infectarse con COVID-19 y pospusieron sus consultas. Se anima a los pacientes de alto riesgo a realizarse un examen dental cada tres a seis meses. En cambio, muchos pacientes esperaron de nueve meses a un año, o más, entre consultas. Muchos informaron dolor de muelas y complicaciones graves, lo que resultó en extracciones para algunos y tratamientos de endodoncia para otros (Milñano, 2020). Los repetidos cierres pandémicos, las restricciones a la circulación de personas y los decretos que obligan a trabajar en el hogar contribuyeron a cambiar los hábitos y comportamientos diarios, afectando finalmente la salud bucal de las personas.

El impacto que está teniendo la pandemia de Covid-19 en la vida y el comportamiento de la población tiene enormes consecuencias en todos los sectores

económicos (Quintanilla, 2020). En particular, los servicios a las personas, principalmente los servicios de salud, están sufriendo un grave shock económico y social. La inseguridad laboral, asociada tanto al bloqueo inicial de muchas actividades como a la persistencia de una situación incierta - entre despidos, estancamiento de las actividades económicas, suspensión o reducción de las oportunidades de consumo - está frenando fuertemente la demanda de bienes (Naranjo, 2020).

El estudio, realizado en una muestra completamente representativa de 1.200 familias ecuatorianas, destacó un panorama económico bastante negativo debido a la pandemia de Covid-19. Una de cada cinco familias (21%) manifiesta serios problemas económicos: el 6% de las familias entrevistadas reporta la pérdida del empleo de uno o más miembros de la familia y otro 15% de vivir en una situación difícil por despidos o inestabilidad laboral. Incertidumbre que, según los entrevistados, podría persistir en el tiempo o agravarse más (Escobar, 2020). Afortunadamente, hay un 22% de los encuestados que han tenido, pero resueltos, problemas relacionados con la incertidumbre laboral y los despidos, mientras que solo el 57% de las familias parecen estar libres de problemas relacionados con la seguridad laboral (Ordoñez, 2021).

En lo que respecta a la atención odontológica, incluso pensando en el conjunto de 2021, uno de cada cuatro ecuatorianos, entre 20 y 74 años, dejará el odontólogo si no es por alguna necesidad urgente (Mera, 2020). Son miles de personas, que están sumando a los atávicos problemas económicos y culturales las incertidumbres debidas a la pandemia. El porcentaje se eleva a alrededor del 40% para quienes han tenido o creen tener una situación de incertidumbre laboral y económica debido a la pandemia (Solano, 2021).

Sin embargo, considerando que una parte de la población habría renunciado al odontólogo de todos modos (la mayoría de los cuales por razones económicas estructurales no atribuibles a Covid-19), el 61% de ellos ciertamente atribuye esta elección directamente a la pandemia: debido al consecuente empeoramiento de la situación económica o por miedo a contagiarse (Mosquera, 2020). El miedo a contraer el virus es mayor para quienes habían planificado una atención de rutina, mientras que los problemas económicos tienen un mayor impacto en las intervenciones por valores y para las familias de menores ingresos.

Por otro lado, una nota optimista proviene de la atención a la niñez y adolescencia: según la investigación de Key-Stone, realizada ahora en Gran Bretaña la intención de abandonar el tratamiento se reduce en el caso de los niños entre 6 y 19 años, sean más tratamientos costosos, como los de ortodoncia, tanto chequeos como tratamientos de rutina (Maron, 2020). En conclusión, el efecto real de la pandemia provocará una reducción de la demanda de servicios estimada en torno al -13%, al menos mil millones menos en el gasto odontológico y por tanto en la pérdida de ingresos del sector (Cedeño, 2020). Por tanto, también es necesario considerar el impacto económico en todo el sector dental, es un sector con un producto bruto de más de 13 mil millones de dólares (datos de 2019) entre servicios odontológicos, industria y distribución (vinculado al consumo e inversiones de las estructuras) y laboratorios odontológicos. Un sector que, incluyendo la lógica del autoempleo, involucra aproximadamente a 150,00 empleados (Soto, 2020).

De hecho, la cantidad de trabajo durante la fase posterior al cierre fue bastante considerable, pero hay miles de consultorios odontológicos que informan una reducción muy marcada de nuevas visitas y, según otra investigación reciente de Key-Stone, realizada en una muestra representativa de consultorios odontológicos en Colombia, las previsiones de los profesionales son muy negativas, con el 79% de consultorios odontológicos reportando un descenso en la facturación en los primeros nueve meses del año, el 74% que lo espera para finales de 2020 y el 46% que también para 2021 señala previsiones a la baja, con sólo un 18% más optimista apuntando a un posible aumento (Casonva, 2020). Precisamente por ello, en anticipación a un informe económico de "Outlook 2021", la encuesta Key-Stone en el canal profesional pidió a los odontólogos que evaluaran cuál es la situación que mejor corresponde al futuro próximo de sus centros odontológicos (Lopera, 2021).

De acuerdo al mismo estudio, más del 20% de la muestra, que proyectada sobre el universo de referencia supone casi 8.000 consultorios odontológicos, prevé una situación recesiva potencialmente dañina, con un impacto que, para algunos, podría significar el cierre sí mismo de la actividad dental (Bando, 2020). Durante la crisis 2019 - 2020 al menos el 30% de las prácticas odontológicas han tenido un decrecimiento decisivo, mientras que desde hace aproximadamente medio tiempo se ha iniciado una aumento leve en términos de ingresos y márgenes), mientras que

otros ya son perfectamente conscientes de que pueden entrar en dificultades organizativas y económicas (Aloe, 2021).

En la revisión teórico conceptual de atenciones odontológicas, se define como el cuidado dental higiene relacionada con sus dientes, realizada por un experto en odontología. La Odontología es una profesión que se ocupa de la salud bucal de las personas. Mucho más que enseñar a la población cómo cepillarse los dientes correctamente, el odontólogo es un experto en la higiene bucal que incluso puede salvar vidas (Mancera, 2021). Esto se debe a que algunos trastornos genéticos, infecciones aparentemente simples e incluso complicaciones de problemas bucales pueden afectar gravemente la vida de las personas. Por otro lado, el profesional capacitado que domina la Odontología en su conjunto tiene la experiencia y la competencia para evaluar, diagnosticar disfunciones e indicar el tratamiento dental correcto que puede rescatar la calidad de vida del paciente de una manera inconmensurable (Morejon, 2021).

En lo referente a la evaluación y diagnóstico, las nuevas tecnologías de diagnóstico odontológicos destinadas a mejorar la atención al paciente son cada vez más comunes en las consultas odontológicas tanto a nivel generalista como especializado (Casonva, 2020). Los instrumentos comercializados para diagnosticar la caries dental, evaluar las terapias periodontales y detectar el cáncer oral temprano se están convirtiendo en algo común. El crecimiento exponencial en el uso de imágenes digitales ha resultado en el desarrollo de la tomografía computarizada (TC) de haz cónico como un procedimiento en el consultorio.

El diagnóstico de problemas de endodoncia puede ser una parte desafiante del proceso de tratamiento. Puede frustrar a los médicos y a los pacientes. Parte de la dificultad es que no siempre se trata de una cuestión en blanco y negro; Hay muchos tonos de gris, incluidos matices sutiles en la historia del paciente que deben abordarse al tomar decisiones de tratamiento (Ferreira, 2021).

Las clasificaciones agudas se refieren a la sintomatología reciente. Las clasificaciones crónicas se refieren a una situación que es más antigua y se puede visualizar en una radiografía. La periodontitis perirradicular supurativa se usa cuando hay un tracto sinusal o un área de drenaje (Velavan, 2020). Un absceso perirradicular

agudo ocurre cuando hay hinchazón aguda, formación de pus, dolor a la palpación y eventual hinchazón con o sin patología radiográfica.

También es importante la identificación de una fractura coronal o radicular. Aunque este no es específicamente un diagnóstico pulpar o perirradicular, es importante tener en cuenta que las fracturas pueden cambiar en gran medida el plan de tratamiento propuesto (Calahorrano & Fernández, 2018). Las disfunciones de la ATM también pueden presentarse como dolor dental, así que tenga en cuenta también la presentación clínica de los pacientes con esos síntomas.

El primer paso más importante para establecer un diagnóstico es un historial completo de los síntomas porque muchas cosas que los pacientes le dicen son importantes para llegar a un diagnóstico. Las preguntas que debe hacer incluyen: ¿Puedes localizar el malestar?, ¿Ha notado alguna hinchazón y, de ser así, dónde? ¿Existe una sensibilidad actual o pasada a la temperatura? Si es así, descríbalo. ¿Ha necesitado tomar analgésicos para este diente? ¿Ha tomado antibióticos? ¿El malestar empeora por la mañana? ¿Ha experimentado dolor muscular en la cara, el cuello o ambos? ¿El malestar es espontáneo? ¿Ha tenido problemas de sinusitis últimamente? ¿Eres sensible a masticar o presionar? ¿La incomodidad te despierta por la noche? ¿Ha tenido algún trabajo dental reciente? ¿Cuánto tiempo ha estado colocada la corona? ¿Aprieta o rechinan los dientes o mastica hielo? (Sanchez M. , 2018)

Es importante recrear la queja principal del paciente durante su examen clínico. La mayoría de los odontólogos tienen una secuencia específica de pruebas que realizan. Esto reduce la posibilidad de que se pierda una prueba importante (Coelho, 2020). La evaluación clínica consta de varias pruebas básicas, palpación, percusión, sondaje periodontal, pruebas térmicas / eléctricas y mordida y liberación. Para completar, todas las pruebas deben realizarse en el diente en cuestión y también en los dientes adyacentes. La prueba del lado contralateral o del arco opuesto en el lado lateral también puede ser útil para establecer un diagnóstico.

El primer paso en el examen es realizar una evaluación visual mirando al paciente directamente para discernir si hay alguna hinchazón o asimetría visible. Se debe realizar una palpación digital tanto extraoral como intraoral, incluidos los

ganglios linfáticos del lado afectado (Morales, 2019). Asegurarse de palpar las superficies bucal y lingual / palatina y pregunte al paciente si las áreas son sensibles. El sondaje periodontal es importante, especialmente en el diagnóstico de sospechas de fracturas radiculares o problemas combinados de periodoncia y endodoncia. No se debe omitir la realización de mediciones del ángulo de línea, medio bucal y medio lingual alrededor del diente en cuestión y los adyacentes. Durante esta parte de la evaluación, examine la encía en busca de inflamación y exudado (Quintanilla, 2020).

En lo referente a intervenciones odontológicas, con el avance de la Ciencia, la Medicina y, en consecuencia, en el área de la Odontología, medicamentos, componentes y prácticas que priorizan la comodidad del paciente, este miedo ya no es necesario (Silva, 2021) Los equipos odontológicos también cuentan con la más alta tecnología y eficiencia, impulsando la evolución de la cirugía dental, además de tratamientos cada vez más agradables, eficientes y de rápida recuperación. Tal modernización se extiende también a la calificación de este profesional que ya cuenta, entre muchas otras especialidades, con: endodoncia (tratamiento de conductos radiculares); Implantología (centrada en la adecuación de prótesis e implantes odontológicos); cirugía Oral y Maxilofacial (reconstrucción oral, facial, de cabeza y cuello); odontología estética, que tiene una gran demanda en la actualidad, que renueva la autoestima de miles de personas en todo el mundo (Torres, 2021)

Dentro de las características de la atención odontológica, ante todos los riesgos que este servicio puede traer para el equipo de salud bucal (cirujano odontólogo, auxiliar de salud bucal), equipos auxiliares en unidades u consultorios de salud (repcionistas, secretarias, agentes de salud, etc.), y también para los pacientes (Torres et al., 2017). Se pidieron recomendaciones para una atención segura, desde el punto de vista de la protección biológica, para que se pueda controlar la propagación de este virus en el ambiente del cuidado dental, evitando la contaminación.

Para ello, es necesario antes de cualquier procedimiento, realizar un cribado del paciente antes de llevarlo al sillón dental, en un ambiente aireado y respetando una distancia de al menos 2 metros. Hacer preguntas específicas sobre signos y síntomas relacionados con Covid-19; sobre el contacto con pacientes positivos o sospechosos de infección por el virus (García, 2017) Además, en la anamnesis, tratar de entender

si la búsqueda de atención odontológica encaja como una urgencia / emergencia, o es algo que puede esperar un período más seguro (procedimiento electivo).

En cuanto a los procedimientos que son incluso urgentes, tanto en pacientes sanos como en sospechosos o positivos por coronavirus; El tratamiento debe realizarse con precauciones estándar y adicionales, uso de suturas absorbibles, desinfección del equipo y periféricos al final de cada servicio, eliminación correcta de EPP y material infeccioso, lavado de manos antes y después del procedimiento, dar tiempo para el tratamiento de pacientes en secuencia, apoyo después de la atención (teléfono). Además, los sospechosos y los positivos deben permanecer aislados en casa / en caso de agravamiento buscar servicios de salud. Corresponde al cirujano odontólogo evaluar y tomar decisiones con respecto a los casos que puedan surgir. (Aguilera, 2016).

Dentro de los cambios de las atenciones odontológicas durante la pandemia, se incluyó la higiene de manos frecuentemente con agua y jabón líquido O preparación alcohólica (70%), use gorro, anteojos o careta (preferiblemente careta), delantal impermeable, guantes de procedimiento, mascarillas N95 (PFF2) o equivalente (Martinez, 2021); antes y después del uso de mascarillas, la higiene de manos debe realizarse con agua y jabón líquido O preparación alcohólica (70%). Todos los profesionales involucrados deben ser instruidos sobre cómo usarlos, quitarlos y desecharlos; aspiración constante de saliva (aspiración de alta potencia) y si es posible trabajo con 4 manos (PPE similar para ambas); evite las radiografías intraorales (estimula la secreción salival y la tos). Opta por lo extraoral; utilice un enjuague bucal antimicrobiano preoperatorio. Se recomienda utilizar agentes oxidantes al 1% (ej.: peróxido de hidrógeno) o povidona al 0,2%, con el fin de reducir la carga microbiana salival. Es posible que la clorhexidina no sea eficaz. La indicación del enjuague bucal con peróxido de hidrógeno al 1% es exclusivamente para un solo uso antes del procedimiento, no se recomienda el uso continuo.

En los casos en los que el aislamiento con dique de goma no sea posible, se recomiendan dispositivos manuales (curetas periodontales para eliminar cavidades y raspado periodontal) para minimizar la generación de aerosoles (Maron, 2020); medidas para minimizar la generación de aerosoles: colocar al paciente en la posición más adecuada; nunca use una jeringa triple en forma de niebla (spray)

presionando ambos botones simultáneamente; Salida regular de agua de refrigeración; esterilice en autoclave todos los instrumentos considerados críticos, incluidos los bolígrafos de alta y baja velocidad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque es de carácter cuantitativo dado que parte de la teoría y realiza la medición y análisis de datos para probar hipótesis (Sosa, 2017). El diseño de estudio aplicado ha sido experimental, transversal, comparativo, tiene como principal objetivo identificar los cambios en las atenciones odontológicas que ha habido antes y durante la pandemia, y descriptivo que permite caracterizar el comportamiento de la variable en un momento determinado (Arias, 2016).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Atenciones odontológicas antes y durante la pandemia

- **Definición conceptual:** Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, síndrome, o cualquier estado de salud para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición. (Lorgio, 2017)
- **Definición operacional:** Datos de pacientes que solicitaron una atención odontológica, así como la fecha, horario y el motivo de la consulta.
- **Escala de medición:** Nominal.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.

Cuando se realizan encuestas, la muestra son los miembros de la población invitados a participar en la encuesta. En pocas palabras, una muestra no probabilística es un subgrupo o subconjunto de la población, que se puede estudiar para investigar las características o el comportamiento de los datos de la población (Carrasco, 2018). Como población se considera la cantidad de historias clínicas durante el año 2021 en los meses de Enero a Mayo, clasificado de la siguiente manera:

Tabla 1 Población

Mes	Historias clínicas
Enero	58
Febrero	48
Marzo	68
Abril	60
Mayo	60
Total	294

Nota: Cantidad de pacientes con historia clínica en el Centro de Salud Posorja, que han recibido algún tipo de atención odontológica en el año 2021.

La muestra estadística es el subconjunto de los individuos de una población, para obtener la muestra se consideró el ponderado de la cantidad de pacientes que han recibido algún tipo de atención odontológica durante los cinco primeros meses del año en curso, es decir un total de 58 pacientes escogido de forma no probabilística intencional.

Criterios de inclusión: Que reciban atención odontológica en el centro de salud Posorja. Que tenga un historial en el centro de salud desde el año 2018 . Que firme el consentimiento informado y voluntario.

Criterios/ exclusión: Pacientes que no se hagan atender en odontalgia en el centro de salud Posorja. Pacientes que tengan historias clínicas después del año 2018. . Pacientes que por voluntad propia no hayan decidido participar.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es análisis documental, es un proceso que implica la selección, tratamiento e interpretación de la información existente en los documentos. Se trata, por tanto, de estudiar lo que se ha producido en una zona determinada para “introducir algún valor añadido a la producción científica sin correr el riesgo de estudiar lo ya estudiado, tomando como original lo que otros han descubierto (Ramos, 2019).

Se encarga de analizar el contenido del documento, básicamente orientado a la representación, organización y ubicación de la información. Esta técnica permite la creación de nueva información (secundaria) basada en el estudio de fuentes de información primarias. Así, se crea información secundaria con la influencia directa de la información primaria, en un proceso que relaciona descripción bibliográfica, clasificación, elaboración de notas y resúmenes y transcripción técnico-científica (Hernández-Sampieri et al., 2018)

El instrumento es la lista de chequeo, es una lista de elementos que se ha establecido previamente para certificar las condiciones de un servicio, producto, proceso o cualquier otra tarea. Su propósito es certificar que todos los pasos o elementos de la lista se han completado según lo programado. La lista de verificación, también conocida como hoja de verificación, se encuentra en el salón de las famosas y reconocidas herramientas de calidad (Chunga, 2018). El formato general es una lista larga de funciones o componentes de la interfaz de usuario con varias columnas para preguntas específicas.

Entre las características técnicas de la lista de cheque está que se usa para recopilar datos sobre la frecuencia de uso o la importancia de las funciones o comandos en un sistema que no tiene capacidades de registro integradas o para recopilar datos cualitativos que no se pueden registrar fácilmente (Ciro, 2017). Los resultados de la lista de chequeo podrían usarse, por ejemplo, como entrada en un análisis de tareas. Este tipo de lista de verificación puede sufrir una distorsión de la memoria (la tendencia a revisar los recuerdos de patrones de uso pasados) si las funciones se usan con poca frecuencia o no se han usado mucho recientemente. Las listas de chequeo a menudo se presentan como listas con pequeñas casillas de verificación en el lado izquierdo de la página. Se dibuja una pequeña marca de verificación en la casilla después de que se haya completado el elemento (Ramos , 2019). Además, son formatos diseñados para realizar actividades repetitivas, para verificar una historial médico o para recolectar datos de manera ordenada y sistemática.

3.5. Procedimientos

Para realizar este estudio fue necesario: Precisar de la información del historial clínico de los pacientes que solicitan algún tipo de atención odontológica en el centro

de salud Posorja, luego de esto, se procedió a crear una lista de chequeo con dimensiones que contribuyan a determinar el nivel de atención antes y durante la pandemia. Realizado esto, se procedió a validar la lista de chequeo a través de la calificación de expertos, los cuales estudiaron cada ítem con su respectiva dimensión, y verificaron la necesidad, ventajas y oportuna aplicación para los usuarios.

Se determinó la población basándose en los criterios de inclusión y exclusión, se les comunicó del consentimiento informado para poder acceder a su historial médico así como también ciertas preguntas de rigor. Obtenida la información se procedió a procesarla de tal manera que sus resultados sean cuantitativos en una escala nominal

3.6. Método de análisis de datos

Dentro de este estudio se procedió a aplicar el método descriptivo, ya que los valores obtenidos a través del instrumento se debió procesar para mostrarlo en datos porcentuales que coadyuvara la comparación del nivel de atención odontológica que recibieron los pacientes del centro de salud Posorja ante y durante la pandemia del Covid – 19. Los datos se tabularon en el programa Ms Excel, los porcentajes denotaron una valoración descriptiva y estadística sobre la cantidad de pacientes que acudieron al centro de salud para recibir atenciones odontológicas, tratamiento, si necesitaban algún tipo derivación hospitalaria y conoce la existencia de morbilidad previa. La escala usada es la nominal, basado conforme a las preguntas de la lista de chequeo.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo para la obtención de la titulación, respetó la confidencialidad y anonimato de los pacientes, por lo que el presente estudio se considera una investigación sin riesgo, debido a que la información que se ha recolectado se utilizó solamente con fines de investigación.

Entre los principios éticos asumidos se puede señalar la integridad, la cual en la investigación significa la adhesión al conjunto de principios y valores éticos, deberes éticos y estándares profesionales necesarios para una conducta responsable y correcta en la realización de la investigación científica y en todas las actividades relacionadas. El desarrollo de un espíritu de integridad en la investigación científica

representa un gran desafío para las universidades de hoy, que se enfrentan a nuevas cuestiones éticas planteadas por la creciente disponibilidad de recursos en formato digital y la creciente presión por publicar para las carreras de los investigadores. Esta acción de sensibilización se enmarca en la creciente atención de la Universidad a los principios de la investigación y la innovación responsables (Murillo, 2018).

a) El consentimiento libre e informado de las personas objetivo y la protección de los grupos vulnerables y a los legalmente incapaces (autonomía). En este sentido, la investigación debe tratarlos siempre con dignidad, respetarlos en su autonomía y defenderlos en su vulnerabilidad;

b) Ponderación entre riesgos y beneficios, tanto actuales como potenciales, individuales o colectivos (beneficencia), comprometiéndose con los máximos beneficios y mínimos daños y riesgos;

c) Garantizar que se evitarán daños previsibles (no maleficencia);

d) Relevancia social de la investigación con ventajas significativas para los participantes de la investigación y minimizar la carga sobre los participantes vulnerables, lo que garantiza una consideración equitativa de los intereses involucrados, sin perder el sentido de su destino socio-humanitario (justicia y equidad) (Coresh, et al., 2019)

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 2
Número de atenciones odontológicas por años 2018 al 2021

Atenciones	2018	2019	2020	2021
Número de atenciones	598	600	225	58

Tomado de historias clínica del Centro de Salud Posorja

De acuerdo a los datos de la tabla 2, el número de atenciones odontológicas varían de acuerdo a los años 2018 al 2021. Entre el año 2018 y 2019 existió una reducción del 0.33%; entre el 2019 y 2020 hubo una reducción del 62.5%, y del 2020 y 2021 una reducción del 74%. Por ende se puede denotar que antes y durante la pandemia hubo cambios significativos de pacientes que buscaron atenciones odontológicas en el centro de salud.

Tabla 3
Tipo de atenciones odontológicas por años 2018 al 2021

Tipo de atenciones	2018	2019	2020	2021
Periodoncia	100	170	85	16
Odontopediatría	98	110	40	12
Salud pública odontológica	400	320	100	30

Tomado de historias clínica del Centro de Salud Posorja

De acuerdo a los datos de la tabla 3, los tipos de atención odontológicas que ofrece el centro de salud Posorja, también tuvieron una variación considerable: Periodoncia, entre el 2018 y 2019 una reducción del 41%, entre el 2019 y 2020 una reducción del 49%, entre el 2020 y 2021 81%. Referente a la Odontopediatría, existió una aminoración de usuarios del 11% entre 2019 y 2019; del 64% entre 2019 y 2020; y del 67% entre 2020 y 2021. En cambio, en la salud pública odontológica el 20% de atenciones se redujo entre 2018 y 2019; el 69% entre 2019 y 2020; y el 70% entre 2020 y 2021.

Tabla 4
 Usuarios del servicio de odontología según edad del 2018 al 2021

Edad	2018	2019	2020	2021
7 - 12 años	98	110	40	12
13 – 20 años	30	125	95	8
21 – 40 años	300	256	45	22
41 años en adelante	170	109	45	16

Tomado de historias clínica del Centro de Salud Posorja

De acuerdo a los datos de la tabla 4, los usuarios que recibieron atención odontológica de acuerdo a su edad, entre el 2018 y 2019 la reducción de atención en pacientes de 7 a 12 años de edad se redujo en 11%, de 13 a 20 años de edad un 76%, de 21 a 40 años de edad un 15% y de 41 años en adelante un 36%. Durante los años 2019 al 2020, en cambio hubo la siguiente variación: 7 a 12 años de edad se redujo en 63%, de 13 a 20 años de edad un 24%, de 21 a 40 años de edad un 82% y de 41 años en adelante un 64%. Y durante el año 2020 y 2021, la reducción total fue del 72%.

Tipo de servicio odontológico

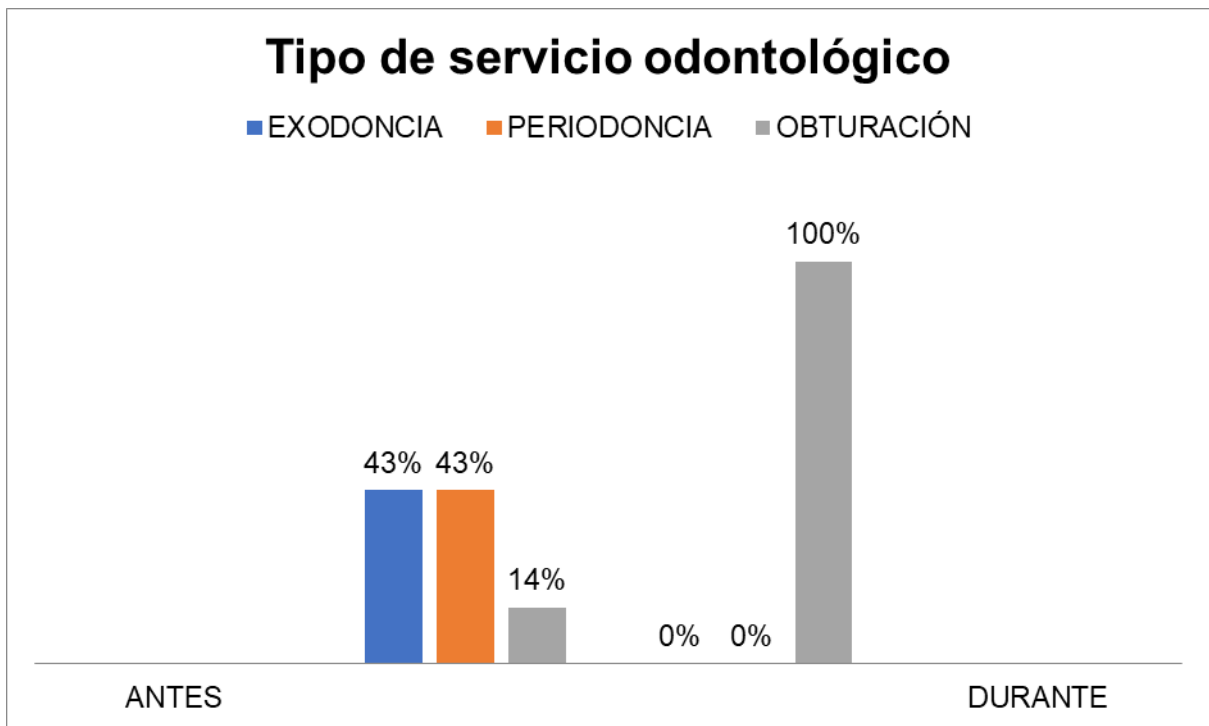


Figura 1 Distribución porcentual de los tipos de servicio odontológico

Nota: Evaluación aplicada a los pacientes del área odontológica del centro de salud Posorja, datos obtenidos de las historias clínicas.

En la figura 1 se puede notar como antes de la pandemia existieron 43% de pacientes que recibieron exodoncia y periodoncia, mientras que el 14% recibió obturación. Sin embargo durante la pandemia, el 100% de pacientes, buscó el servicio de obturación, incrementándose este tipo de servicio odontológico durante la pandemia. Esto permite conocer que durante la pandemia en el año 2020, 58 usuarios recibieron atención en obturación, es decir, la curación de su dentadura; fácilmente se puede discernir que el confinamiento contribuyó a que las piezas dentales sufran algún tipo de caries, y esto ha causado problemas, es por ese motivo que el servicio de atención más solicitado es el antes mencionado.

Diagnóstico

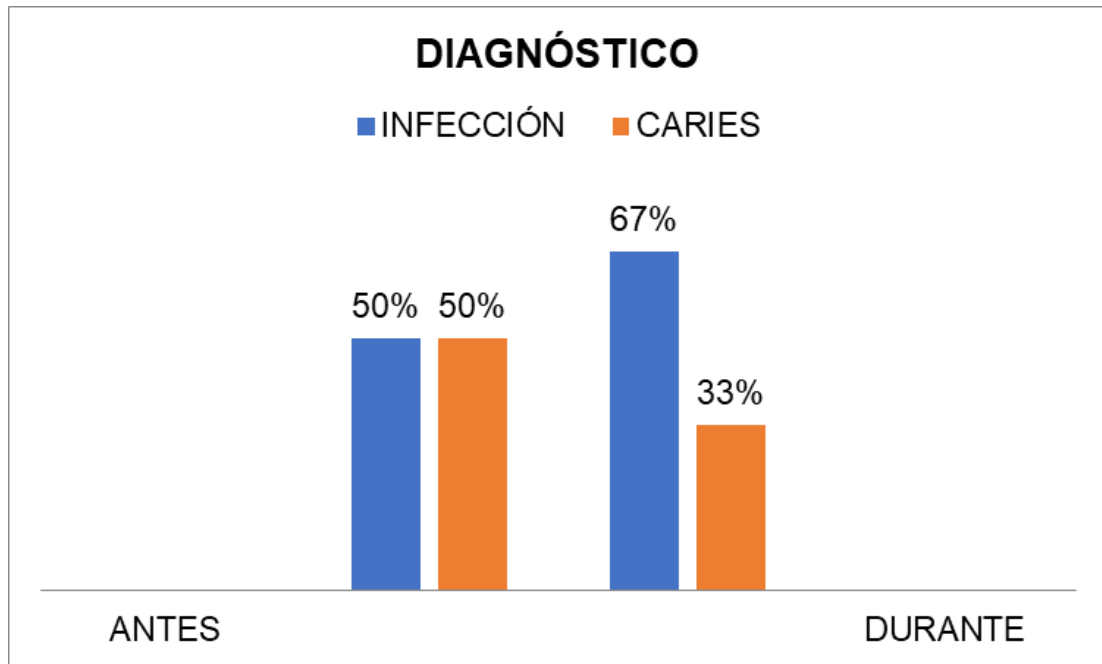


Figura 2 Diagnóstico

Nota: Evaluación aplicada a los pacientes del área odontológica del centro de salud Posorja, datos obtenidos de las historias clínicas.

En la figura 2 se puede observar que antes de la pandemia el 50% de pacientes que acudieron al subcentro de salud recibieron un diagnóstico de infección y el otro 50% de caries, mientras que durante la pandemia, existió un aumento de pacientes con infección siendo este el 67% y una disminución de pacientes con caries siendo este con el 33%. Aproximadamente, 40 usuarios han sido diagnosticadas con infección en sus piezas dentales, el confinamiento y la poca atención a la higiene bucal de forma correcta ha conllevado a que surja este problema médico y por ende el diagnóstico mencionado. Existió un crecimiento, debido a que antes de la pandemia, eran tan solo 20 pacientes con este diagnóstico.

Tratamiento

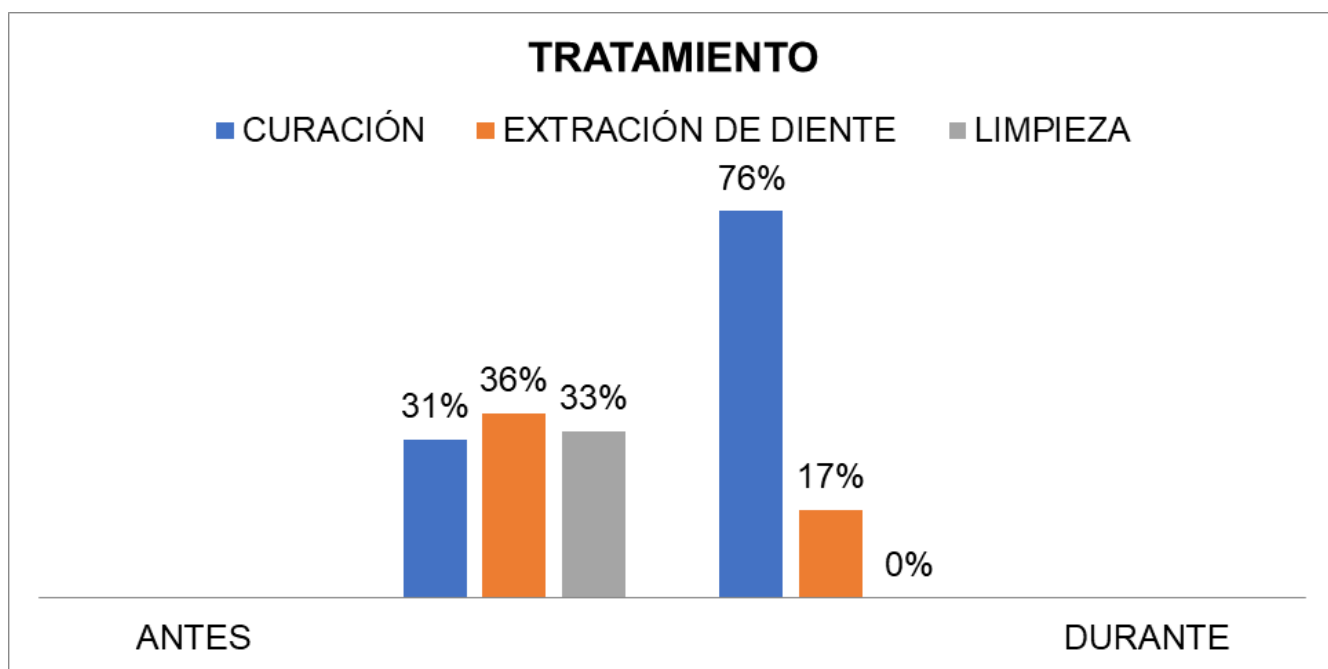


Figura 3 Tratamiento

Nota: Evaluación aplicada a los pacientes del área odontológica del centro de salud Posorja, datos obtenidos de las historias clínicas.

En la figura 3 se puede observar como antes de la pandemia el tratamiento que recibieron los pacientes fueron: 33% limpieza, 36% extracción de una pieza dentaria y el 33% curación, mientras que durante la pandemia gran parte de los usuarios siendo el 76% recibió el tratamiento de curación mientras que el 17% extracción de diente. Se puede evidenciar como durante la pandemia, después del confinamiento la gran mayoría de pacientes necesitó de una curación, esto es por la acumulación de placa bacteriana, la no visita al odontólogo y la falta de higiene han creado un ambiente hostil en las placas dentales.

Derivación hospital

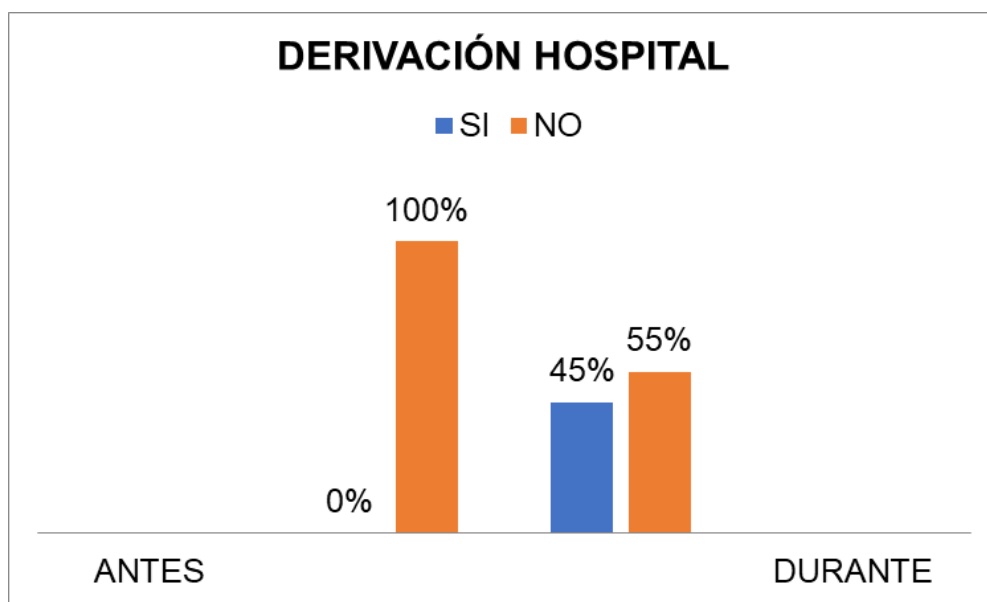


Figura 4 Derivación a hospital

Nota: Evaluación aplicada a los pacientes del área odontológica del centro de salud Posorja, datos obtenidos de las historias clínicas.

En la figura 4 el 100% de pacientes no tuvieron que asistir al hospital para continuar con el tratamiento, esto antes de la pandemia, sin embargo, durante la pandemia el 45% ya tuvo que asistir a un hospital mientras que el 55% no fue necesario. Se puede notar que los pacientes han necesitado la referencia a los hospitales de especialidades, sin embargo, se debe dejar claro que antes de la pandemia también se ha realizado derivaciones pero los pacientes no han completado el proceso por ende no entran en la contabilización de los datos.

Morbilidad previa

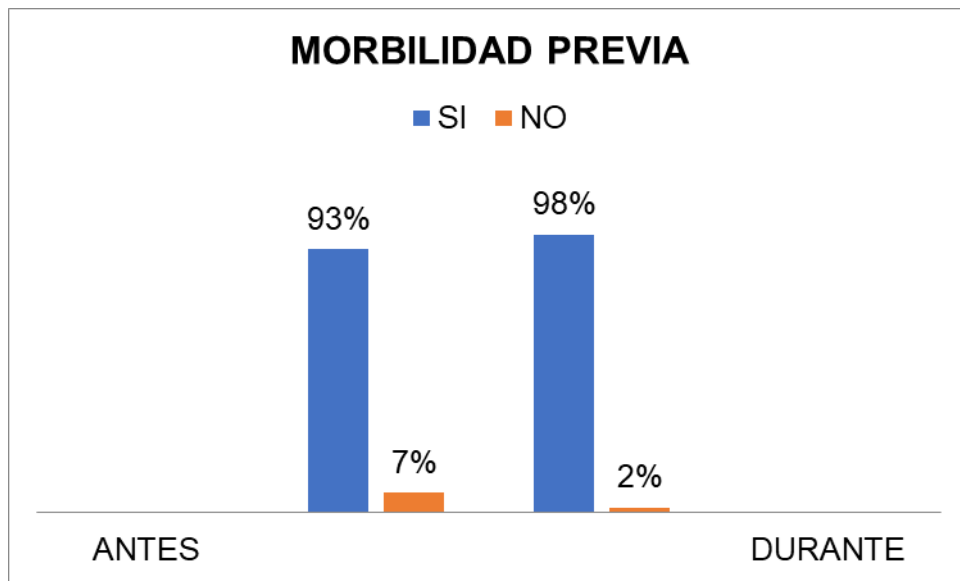


Figura 5 Morbilidad previa

Nota: Evaluación aplicada a los pacientes del área odontológica del centro de salud Posorja, datos obtenidos de las historias clínicas.

En la figura 5 el antes de la pandemia, el 93% de pacientes padecían algún tipo de patología que afecta su salud. Sin embargo, durante la pandemia, los diabéticos subieron a un 98%, es decir la morbilidad aumentó. El efecto pandemia ya se pudo notar en los usuarios, gran parte de ellos desarrollaron la diabetes, debido a la alimentación poco balanceada, el trabajo en casa y también la no actividad física, además existen más pacientes diabéticos que se están haciendo atender debido a que los odontólogos tienen una mayor información sobre la atención a pacientes con esta patología.

V. DISCUSIÓN

El desarrollo de la presente investigación tuvo como objetivo comparar las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021. Y conforme a ello se usó la ficha técnica como principal instrumento de recolección de datos, donde se pudo comprobar la cantidad de citas médicas en el área de odontología pre y post pandemia.

Se pudo confirmar que existe relación significativa de tamaño del efecto entre atenciones odontológicas antes y durante la pandemia, gracias a la prueba Coeficiente Rho Spearman, donde se obtuvo un valor del coeficiente de correlación menor a 0.05, esto denota que, las atenciones en el área de odontología sí se vieron afectadas por la pandemia, esto se confirma con un estudio desarrollado por la Universidad Espíritu Santo (2021), donde resalta que las consultas odontológicas en los subcentros de salud tuvieron que detenerse casi por completo durante el encierro, sin poder mantener el medidor alejado de los pacientes y trabajando en estrecho contacto con el tracto respiratorio: permanecieron operativos solo para emergencias.

A pesar de esto, solo en Guayaquil, aproximadamente 15 odontólogos perdieron la vida debido a Covid-19. En los últimos meses se ha producido un descenso de la actividad odontológica y se han introducido nuevas formas de organización de citas y realización de visitas, según datos recientes del centro de estudios en la categoría hay una disminución del 25% en los servicios prestados.

De acuerdo al análisis descriptivo, antes y durante la pandemia, las principales consultas odontológicas eran por curación, por extracción y por limpieza, sin embargo, conforme a los datos obtenidos y procesos, se pudo confirmar que el 43,10% de pacientes fueron atendidos con un servicio de exodoncia y obturación, de ellos, el 36,21% de pacientes fue curación, el 32,76% fue limpieza y el 31,03% fue la extracción del diente. Lo maravilloso, es que de todo ellos, ninguno tuvo derivación a un hospital público.

Esto tiene concordancia con un estudio realizado por el (2021), la proyección sobre los 500 encuestados en el cantón Posorja de la provincia del Guayas, conduce a una prevalencia de trastornos de la cavidad oral en el 72% de los en la fase de

confinamiento doméstico, especialmente luchando con sangrado gingival, dolor en los dientes o encías e hipersensibilidad. Sin embargo, solo el 10% de estas personas, acudieron físicamente al odontólogo, quien en esta fase de la pandemia garantizó el acceso solo a necesidades urgentes. El 35% de los entrevistados reconoce el temor de contagio en el consultorio, mientras que el 22% informa que la cita fue denegada por su odontólogo debido al encierro: quizás no se trataba de tratamientos indelebles, la única situación en la que se solicitó el odontólogo para intervenir en el paciente. Mismo resultado para otro 20% de la muestra que, a pesar de los trastornos de la cavidad bucal, no consideró necesario contactar con su odontólogo.

La odontología pública, que en circunstancias normales atiende a una proporción muy pequeña de la población que oscila entre el 5-7% según la región, ha diversificado su oferta en todo el territorio. Se han cerrado muchas salas de emergencia, también para evitar que se conviertan en multiplicadores de contagio, otras estructuras se han mantenido abiertas, pero solo para emergencias, pagando, como muchas estructuras públicas, la escasez de implementos adecuados. Más de una cuarta parte de los pacientes informaron un aumento en las caries y enfermedades de las encías, muy probablemente como resultado de cambios en la dieta y la higiene de las personas. Antes de la pandemia, se veía a los pacientes durante aproximadamente una hora cada uno, pero ahora sus visitas pueden durar el doble. Eso se debe al estado de los dientes y a que los pacientes a menudo aprovechan la oportunidad para hablar con ella sobre sus problemas.

VI. CONCLUSIONES

- Los odontólogos que laboran en el centro de salud Posorja han seguido las últimas pautas de COVID-19. Además, algunos les han reducido su jornada laboral y limitar los procedimientos odontológicos a tratamientos de emergencia hasta el final de la pandemia. También creían que la reapertura total de las áreas incluidas el centro de salud Posorja podría conducir a un aumento en la transmisión de COVID-19, por ello recién se abrieron al finalizar la pandemia. Además, la depresión y la ansiedad eran síntomas comunes entre los odontólogos durante estos tiempos.

- Ha existido una variación considerable en las atenciones odontológicas en el subcentro de Posorja. Antes se atendidas alrededor de 280 personas de forma mensual, ahora no llega ni al 30% de pacientes, y durante la pandemia, la cantidad que se hizo atender a penas llego al 2%. En la actualidad los pacientes que llegan a hacerse atender en las instalaciones del subcentro, lo han hecho porque durante la pandemia se ha agravado su condición bucal.

- Persiste el temor del contagio esto sigue siendo de una de las principales causas que impide que los pacientes soliciten atención odontológica en centro de salud, por lo que el nivel de frecuencia es bajo.

- En realidad, los odontólogos han estado 'a la vanguardia' en el control de enfermedades infecciosas. El odontólogo y el higienista pueden transmitir (o pueden contraer) el VIH, y muchas otras enfermedades virales peligrosas, que siempre han sabido controlar. En consecuencia, también se han movido para limitar tanto como sea posible la posibilidad de contraer o contagiar COVID-19 a sus pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

- Priorizar las Atenciones Odontológicas por parte de los usuarios y también por parte de los odontólogos, de esta forma se puede llevar un control más exhaustivo y así brindar un servicio complementario de visitas para concientizar sobre la importancia de las atenciones odontológicas.

- Reestructurar todos los consultorio dentales públicos que motive a los pacientes a acudir a una cita médica en el área, donde se le pueda dar la confianza que se está cuidando su vida así como la del personal médico.

- Se recomienda un implementar un sistema de un triage, que conste de una serie de preguntas y procedimientos, aplicados en dos momentos concretos, diferentes en el tiempo, destinados a realizar un doble control del estado de salud del paciente.

- Evaluar el nivel de las atenciones odontológicas, para poder determinar si estas cumplen las perspectivas de los pacientes, de tal forma que el servicio sea de calidad y de calidez. Se recomienda ampliar estudios sobre las atenciones odontológicas a nivel nacional, ya que es una de las áreas más afectadas durante la pandemia, no solamente en el sector publico sino también en el privado, es por ello, que indagación de métodos y estrategias para incentivar a los pacientes a acudir al odontólogo sin miedo al contagio, servirán para que más personas reciban un tratamiento adecuado y pueda evitarse emergencias.

- Proponer la ampliación del centro de salud, para que el área odontológica tenga un espacio más considerable con el propósito que se brinde garantía a los pacientes, sobre todo la distancia requerida, además se pueda dar una atención a mayor escala invitando a todos los pacientes a seguir con su tratamiento odontológico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilera, A. (2016). *Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis*. España: Scielo.

Alemán , V. G., Gómez, C. I., Reques, S. L., Rosado , M. J., Polentinos, C. E., & Rodríguez, B. R. (Mayo-Junio de 2017). Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en atención primaria en la Comunidad de Madrid. *Nefrología (Madrid)*, 37(3).

Aliaga, J. (2021). *Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID-19: un análisis global de las nuevas medidas*. Peru: MSM.

Aloe. (2021). *Bioethical framework for the pediatric dental practice in the times of COVID-19*. Estados Unidos: Mediagraphic.

Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación* (6ta ed.). (Episteme, Ed.) Venezuela: Episteme, C.A.

Arrieta, F., Iglesias, P., Botet, J., Tébar, F., Ortega, E., Nubiola, A., . . . Escobar, F. (Mayo-junio de 2018). Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular. Actualización de las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Diabetes y Riesgo Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED, 2018). *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 30(3).

Artieta, A. (2021). *Efectos psicosociales de la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes de la Facultad de Odontología (UdelaR) Un estudio cuali-cuantitativo*. Mexico: Scielo.

Asamblea Nacional. (2006). *Ley Organica de Salud*. Ley, Asamblea Nacional, Quito.

Bando, N. (2020). *Luz ultravioleta para desinfección en áreas de salud, frente al covid-19. revisión de literatura*. Ecuadir: Oactiva.

Barraza, M., Guajardo, V., Pico, J., García, R., Hernández, C., Mora, F., . . . Urtiz, A. (2015). Recuperado el 9 de Febrero de 2021, de Med. Comunicacion Médics Contínua: <https://med-cmc.com/carga-economica-de-la-diabetes-mellitus-2-en-mexico/>

Barros, M. (2020). *Análisis estratégico sobre el panorama mundial en tiempos de la pandemia, desde la Argentina*. Argentina: Vision.

Becerra, C. (2021). *Psicoconductuales e información para Odontólogos y pacientes que requieran procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de la pandemia COVID-19*. Madrid: Esic.

Bernal, M. (2019). *Las tecnologías de la información y comunicación como factor de innovación y competitividad empresarial*. Colombia: UNISIMON.

Bueni, L. (2021). *Salud mental en estudiantes de Odontología durante la pandemia de COVID-19*. Peru: Scielo .

Calahorrano, Z. A., & Fernández, E. (Diciembre de 2018). Diabetes mellitus tipo 2 en Ecuador: revision epidemiológica. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 2(4).

Calderon, C. (2021). *Calcificación de los Procesos Estiloides: Sus Implicancias en Odontología. Presentación de un Caso*. COlombia : Scielo .

Cámara de Comercio de Guayaquil. (2021). *Impacto del covid - 19*. Guayaquil: UG.

Carrasco, E. (2018). *La metodología de investigación*. Madrid: Esic.

Casonva, M. (2020). *Procedimientos libres de aerosol ante COVID-19 en odontología pediátrica*. Colombia: Scielo.

Cedeño, A. (2020). *Percepciones de estudiantes de Odontología ecuatorianos sobre el efecto de la COVID-19 en la educación y práctica profesional odontológica*. Ecuador: Hemisferios.

Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium. (febrero de 2018). Association of estimated glomerular filtration rate and proteinuria with all-cause mortality in community-based population in China: A Result from Kailuan Study. *Scientific reports*, 8(1).

Coelho, I. (2020). *Impacto del COVID-19 (SARS-COV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los* Colombia: Scielo.

Coresh, J., Heerspink, H. J., Sang , M. Y., Matsushita, K., Arnlov, J., Astor, B., . . . Gansevoort, R. (febrero de 2019). Change in albuminuria and subsequent risk of end-stage kidney disease: an individual participant-level consortium meta-analysis of observational studies. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 7(2).

Cuello, M. (2020). *Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes*. Mexico: Pesquisa.

Daza, L. (2021). *Publicación Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias* Colombia: Scielo.

Diaz, C. (2021). *Enfermedades prevalentes de la infancia detectadas en atención odontológica y prácticas clave AIEPI.* Colombia: UNI.

Escobar, J. (2020). *Experiencia de capacitación virtual sobre bioseguridad en odontología en tiempos de la COVID-19.* Universidad CES. Colombia: UNAL.

Ferreira, M. (2021). *Qué ha Cambiado en la Práctica Diaria del Centro de Imágenes Dentales Durante la Pandemia de COVID-19.* Colombia: Scielo.

Ferrer, R. (2020). *Pandemia por Covid-19: el mayor reto de la historia del intensivismo.* España: Ncbi.

García, M. J. (Noviembre de 2017). *Prevalencia y clasificación de la enfermedad renal crónica en un área de salud de Murcia. Valoración de una intervención al cabo de un año y propuestas de mejora.* Tesis doctoral, Universidad Católica de Murcia, Programa de Doctorado Gestión Integral del Riesgo Cardiovascular., Murcia.

García, Z. S., Rosende, A., Casetta, B., Grande, R. F., Carli, N., Bertarini, M. F., . . . Schoj, V. (septiembre de 2020). Beneficios y riesgos potenciales de las metas intensivas en el tratamiento de la hipertensión arterial. Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos. *Archivos de Cardiología de México*, 90(4).

Guitierrez, G. (2020). *El reto del ejercicio odontológico en el marco de la Pandemia y futuro post COVID-19: una reflexión desde la salud pública.* Colombia: Javeriana.

Hernandez, J. (2019). *Ácidos carboxílicos en combinación con quelantes cálcicos de fósforo y bicarbonato de sodio para el tratamiento de la uremia e hiperfosfatemia en pacientes con ERC estadios 3, 4 y 5.* México: Gaceta.

Hernández, J. C., González , M. J., Galiana , M. A., & Hernández, E. Y. (noviembre de 2018). Síndrome metabólico, un problema de salud pública con diferentes definiciones y criterios. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 17(2).

Hernandez, P. (2020). *Reflexiones sobre la pandemia mundial de COVID-19.* Madrid: Esic.

Hernández-Sampieri, R. F.-C.-L. (2014). Metodología de la Investigación (6ª ed., pp. 170-191). En R. Hernandez Sampieri , C. Fernandez Collado, & P. Baptista Lucio. Mexico: McGraw-Hill. .

Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6ta ed., Vol. 4to). México. D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. R. (julio de 2017). Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 11(7).

Ibarra, M. (2017). *Competitividad empresarial de las pequeñas y medianas empresas manufactureras de Baja California*. Mexico: Scielo.

Ibarra, S. (2018). *Incidencia del liderazgo en los factores críticos del éxito como estrategia competitiva empresarial*. Colombia: UAC.

Kakitapalli, Y., Ampolu, J., Madasu, S. D., & Kumar, M. S. (Febrero de 2020). Detailed review of chronic kidney disease. *Kidney Diseases*, 6(2).

Ketteler, M., Block, G. A., Evenepoel, P., Fukagawa, M., Herzog, C. A., McCann, L., . . . Leonard, M. (marzo de 2018). Diagnosis, evaluation, prevention and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder: Synopsis of the kidney disease: Improving global outcomes 2017 clinical practice guideline update. *Annals of internal medicine*, 168(6).

Lane, S. (2020). *Covid - 19: navegando por lo inexplorado*. Mexico: Mass Medical.

Lentine, K. L., Kasiske, B. L., Levey, A. S., Adams, P. L., Alberú, J., Bakr, M. A., & Garg, A. X. (agosto de 2017). Summary of Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) clinical practice guideline on the evaluation and care of living kidney donors. *Transplantation*, 101(8).

Leyva, A. (2018). *Influencia de la planeación estratégica y habilidades gerenciales como factores internos de la competitividad empresarial de las Pymes*. Mexico: Scielo.

Linares, L. A. (2020). *Factores de riesgo asociados a hipertension arterial en enfermedad renal crónica hospital María Auxiliadora 2018-2019*. Proyecto de Investigación, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima-Perú.

Lopera, L. (2021). *APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON COVID-19*. Ecuador: Sangregorio.

Lorgio, A. (2017). *Avnaces, actualizaciones y desafíos de la medicina contemporánea*. (1 ed.). (G. O. Jiménez, I. E. Gea, F. M. Huerta, J. Lara, & M. G. Solari, Edits.) Cuenca: CIDE Editorial.

Mancera, N. (2021). *Propedéutica y semiología en odontología*. Madrid: Esic.

Mancini, M. (2020). *Crisis y alternativas en torno al género en la pandemia mundial*. Argentina: Puntoedu.

Maron, L. (2020). *COVID-19 y Personas Mayores, una mirada odontológica Revisión Sistemática*. Mexico: Search.

Martinez Bencardino , C. (2005). *Estadística y muestreo*. Bogotá : ECOE Ediciones.

Martínez, G. G., Guerra, D. E., & Marín , P. D. (Marzo-Abril de 2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 24(2).

Martinez, R. (2021). *Derecho a la atención odontológica segura y de calidad: análisis de la Política de Salud Oral de Bogotá 2011-2021*. Colombia: UNAL.

Mera, M. (2020). *COVID 19 y la Cirugía Bucomaxilofacial*. Ecuador: Uca.

Milñano, R. (2020). *El aprendizaje a distancia en odontología como una alternativa de la universidad ante la COVID-19*. Colombia: Scielo .

Ministerio de Salud del Ecuador. (2021). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-PARA-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-EN-EMERGENCIAS-Y-URGENCIAS-ODONTOL%C3%93GICAS-DURANTE-LA-EMERGENCIA-SANITARIA-POR-COVID-19.pdf>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-PARA-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-EN-EMERGENCIAS-Y-URGENCIAS-ODONTOL%C3%93GICAS-DURANTE-LA-EMERGENCIA-SANITARIA-POR-COVID-19.pdf>

Ministerio de Salud Pública . (2021). *Pandemia 2020*. Ecuador: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Pública. (2017). "Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención Integral. *Primera edición*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Morales, D. (2019). *Agrandamiento gingival generalizado en un paciente con trasplante renal*. Cuba: Scielo.

Morejon, L. (2021). *La Teleodontología una Herramienta Fundamental en Tiempos de Pandemia y post COVID-19, su Utilidad en las Diferentes Especialidades Odontológicas*. Colombia: Scielo.

Moreno, S. (2021). *IMPLICACIÓN CLÍNICA DEL PROTOSTÍLIDO: UNA MIRADA DESDE LA ANTROPOLOGÍA DENTAL Y LA ODONTOLOGÍA NO INVASIVA*. Colombia: UDEA.

Mosquera, P. (2020). *Efectividad de enjuagues bucales en el tratamiento dental durante la pandemia COVID-19*. Peru: JBG.

Murillo, I. (Septiembre de 2018). Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. *MediSur*, 16(4).

Naranjo, L. (2020). *UN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA FRENTE AL COVID-19*. MEXICO: Research.

ONU. (1948). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Paris: aegitas.

Ordoñez, E. (2021). *Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19*. Mexico: Reciamiuc.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Recuperado el 08 de Febrero de 2021, de Noncommunicable diseases and their risk factors.: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/>

Paz, A. (2020). *¿ Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por COVID-19?* España: UDC.

Perez, C. (2020). *La COVID - 19 : reto para la ciencia mundial*. Cuba: Revista cubana.

Perez, T. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID - 19*. Mexico: Scielo.

Pino, C., & Espinoza, R. (2018). *Diabetes e hipertensión como factores de riesgo de enfermedad renal crónica*. Tesis pregrado, Universidad de Guayaquil, Ciencias médicas, Guayaquil.

Quintanilla, L. (2020). *Medidas preventivas y consideraciones para la práctica de cirugía oral durante COVID-19*. Colombia: Scielo .

Rambay, F. (2020). *Manejo de las Personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Pandemia de Covid 19*. Quito: Reaciamuc.

Ramirez, R. (2018). *Factores de competitividad empresarial en el sector comercial*. Colombia: CUC.

Ramonet, I. (2020). *La pandemia y el sistema-mundo*. España: Gumilla.

Ramos, C. (2019). *Los paradigmas de la investigación científica*. Perú: Unife.

Ramos, M. (2019). Hipertensión arterial: novedades. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 34(1).

Reyes, A. (2020). *REVISIÓN SISTÉMICA: TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LA HIPERFOSFATEMIA EN PACIENTES CON ERC EN TERAPIA SUSTITUTIVA*. Alemania: Norbert Wiener.

Roco, S. (2021). *Impacto de la Pandemia por COVID-19 (SARS-CoV 2) en la Educación Odontológica: Scoping Review*. Colombia: Scielo .

Rodríguez, A., & Pérez, A. (marzo de 2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Ean*, 82(1).

Rodriguez, G. (2017). *Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)*. México: ELSVIER.

Romero, C. (2020). *COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica*. México: Scielo.

Romero, M. (2021). *Satisfacción laboral y condiciones laborales en odontólogos de Cartagena de Indias-Colombia*. Colombi: Umanizales.

Romero, N. E. (enero de 2019). Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*, 8(1).

Ruiz, E. (2016). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis*. España: Scielo.

Saavedra, H. (2020). *Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud* Mexico: Scielo.

Salas, L. (2020). *Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2)*. Mexico: Scielo.

Sanchez, D. (2020). *URGENCIAS ODONTOLOGICAS Y PREVENTIVAS PARA COVID-19*. Guayaquil: UG.

Sanchez, M. (2018). *Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular*. México: Elsevier.

Sectoriales, A. d. (2019). *Aspectos Básicos de la industria 4.0*. Colombia: Mintic.

Shannon, G. (2020). *Análisis de la competitividad de MiPyMEs de servicios de alimentos en Guayaquil, desarrollo digital y COVID-19, año 2020*. Guayaquil.

Silva, M. (2021). *Nuevas Normas para la Enseñanza en las Facultades de Odontología en la Era COVID-19*. Mexico: Scielo .

Solano, M. (2021). *MEDIDAS ASÉPTICAS DE LA UNIDAD ASISTENCIAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA*. Madrid: Esic.

Sosa, E. (2017). *Fundamentos epistemológicos de la investigación formativa en las universidades de Ecuador*. España: Dialnet.

Soto, A. (2020). *Impacto de la COVID-19 en los modelos educativos en odontología: revisión de literatura*. Brasil: Identat.

Teran, L. (2021). *Conocimientos y prácticas de odontología preventiva en odontólogos en México*. Peru: UNMSM.

Terazón , M. O., Vinent , T. M., & Pouyou, S. J. (enero de 2017). Determinación del grado de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos. *MediSan*, 21(1).

Teruel, J. (2015). *Elección de tratamiento conservador en la enfermedad renal crónica*. México: Elsevier.

Torres, G., Bandera, Y., Ge Martinez, P., & Amaro, I. (marzo de 2017). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de Il Frente. *Medisan*, 21(3).

Torres, W. (2021). *Importancia de la Bioseguridad en Odontología, en tiempos de coronavirus*. Paraguay: INS.

Universidad Espiritu Santo. (2021). *Los efectos covid en la medicina*. Samborondón: UESS.

Univesidad Espiritu Santo. (2021). *El covid y los odontologos en Ecuador* . Guayaquil: UESS.

Vargas, C. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Perú: Scielo.

Velavan, P. (2020). *La epidemia de COVID - 19*. Cuba: Medicina tropical.

Verdugo, C. (2020). *Consideraciones en la atención odontológica de urgencia en contexto de coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2)*. Colombia: Scielo.

Yanez, S. (2020). *Percepciones de los estudiantes de Odontología sobre el desempeño de la docencia clínica*. Mexico: Esic.

ANEXOS

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Atenciones odontológicas antes y durante la pandemia	Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, síndrome, o cualquier estado de salud para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición. ➤ Profilaxis dental.	Datos de pacientes que solicitaron una atención odontológica, así como la fecha, horario y el motivo de la consulta.	Tipo de atención odontológica	Edad Género Tipo de consulta	Cuantitativa
			Fecha de consulta	Día Hora Médico	
			Fecha de la nueva consulta	Día Hora Médico	

Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Población muestra	Enfoque, Tipo,	Técnicas e instrumentos	Escala de medición	Prueba de contraste
¿Cómo ha sido las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021?	Si se compara las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021, se podrá determinar qué cambios han tenido que realizar los médicos del área para brindar un servicio completo y preventivo sobre el Covid a la comunidad	En el Centro de Salud Posorja durante la pandemia por Covid-19 los odontólogos sufrieron un gran cambio y repercusiones a la hora de atención al paciente.	Independiente: Pandemia a Covid – 19	Pacientes con síntomas Pacientes asintomáticos Tratamiento		Método: Hipotético deductivo	Técnicas. Análisis documental	Cuantitativa	Chi cuadrado
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el número de atenciones odontológicas antes y durante de la pandemia? • ¿Qué tipo de atenciones odontológicas predominaron antes y durante de la pandemia? • ¿Cuáles fueron las atenciones odontológicas de acuerdo a la edad y sexo antes y durante la pandemia? 	<ul style="list-style-type: none"> • Al describir el número de atenciones odontológicas antes y durante de la pandemia, se podrá deducir la cantidad de pacientes que están teniendo un control sobre su salud oral. • Si se identifica el tipo de atenciones odontológicas, se podrá crear nuevas áreas de atenciones médicas complementarias en el servicio odontológico. • Si se describen las atenciones odontológicas según edad y sexo antes y durante la pandemia, se podrá mapear los sectores donde hace falta la visita médica de odontólogos y establecer rutas de vigilancia frente a cualquier 	<ul style="list-style-type: none"> • Una atención odontológica óptima en el Centro de Salud Posorja requiere de la aplicación de nuevas normas y métodos de bioseguridad. • A mayor conocimiento sobre bioseguridad se podrá otorgar una pronta solución y será mejor la atención para el paciente. • A menor conocimiento sobre bioseguridad no se podrá lograr una atención adecuada a las necesidades del paciente. 	Dependiente: Atenciones odontológicas	Tipo de atención odontológica Fecha de consulta Fecha de la nueva consulta	58 personas. La muestra es contar con la misma cantidad de pacientes.	Tipo de estudio: Descriptivo Transversal Diseño: Cuantitativo	Instrumentos Chequeo	Cuantitativa	Chi cuadrado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, **Sheyla Dianniella Sánchez Flores** identificado con el DNI N° **0930614060**, estudiante de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, sede Piura, declaro que la tesis “Atenciones Odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021” presentada para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Por Tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado las fuentes empleadas en la presente investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otra fuente, de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente en el presente trabajo.
- Este trabajo no ha sido presentado previamente ni completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determina el proceso disciplinario.

Piura, 03 de junio del 2021.

Od. Sheyla Sánchez F.
 ODONTÓLOGA
C.I. 0930614060
REG: 1006-14-1296065

Firma
Sheyla Dianniella Sánchez Flores
DNI: 0930614060

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Atenciones Odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021

Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación académica.

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación de titulada: Atenciones Odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021. El objetivo del estudio es: Comparar las atenciones odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021. La presente investigación es conducida por Sheyla Dianniella Sánchez Flores. Los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el Grado de Maestro en Docencia Universitaria. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder un cuestionario virtual. Esto le tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo para la resolución. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. De Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación. Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación.*

INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO “LISTA DE CHEQUEO”

- Si acepto participar
- No acepto participar

1.1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

<https://forms.gle/y8ztz5JjqQbeS7as9>

Sexo
Tu respuesta
Edad *
Tu respuesta
<input type="radio"/> Opción 1
Tipo de servicio odontológico *
Tu respuesta
Diagnóstico *
Tu respuesta
Tratamiento *

Mes y año de atención *

Tu respuesta

Procedimiento *

Tu respuesta

N° de historia de clínica *

Tu respuesta

Morbilidad previa *

Tu respuesta

Ha tenido o alguien de su familia ha tenido Covid – 19 *

Sí

No

Ha tenido o alguien de su familia ha tenido Covid – 19 *

- Sí
- No

Presenta algún síntoma en la actualidad *

- Sí
- No

Es regular en la atención odontológica *

- Sí
- No

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

1.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

1.2.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido del instrumento “Lista de Chequeo” se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la Escala de estrés académico

ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
	UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1

6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	1	1
12	1	1	1

Nota: V: Coeficiente de Aiken; p: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems de la escala de estrés académico presentan coeficiente de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia 1 lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Tabla 5 Coeficiente de confiabilidad Omega de la Lista de Chequeo en pacientes en atenciones odontológicas en el centro de salud Posorja.

Dimensión	No de reactivos	N	McDonald's ω
Atenciones odontológicas antes de la pandemia	8	58	.870
Atenciones odontológicas durante la pandemia	3	58	.817

En la tabla 7 se observa que la Lista de Chequeo en pacientes en atenciones odontológicas en el centro de salud Posorja con una muestra piloto obtuvo un coeficiente Omega McDonald's ya sea en la dimensión atenciones odontológicas antes de la pandemia ($\omega = .870$) y durante la pandemia ($\omega = .817$), lo cual demuestra que el instrumento cuenta evidencia con confiabilidad.

Guayaquil, 24 de junio del 2021

SOLICITO: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

**DR. SANTO EDUARDO CEDEÑO CEDEÑO
DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08 – PASCUALES 2 SALUD**

Yo. SHEYLA DIANNIELLA SANCHEZ FLORES, identificada con número de cedula 0930614060, estudiante de Posgrado en la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Filial Piura, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que la suscrita, maestrante en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo- Piura, y dado que me encuentro desarrollando la investigación: **Atenciones Odontológicas antes y durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud de Posorja, 2021 para optar el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud** en dicha casa superior de estudios. Por tal motivo pido a usted su valioso apoyo y consistente en brindar autorización a la suscrita para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos mediante lista de chequeo para fines de validación y desarrollo de la investigación, las mismas que son guardando los principios éticos de la investigación. La cual se realizaría en la Unidad Operativa 24 horas Posorja, en un periodo de tiempo de dos semanas. De antemano agradezco su valiosa contribución.

Por lo expuesto pido acceder a mi petición.

Atentamente,

Sheyla Sanchez

**Sheyla Dianniella Sanchez Flores
0930614060**

TERCER DE SALUD
DISTRITO 09D08
PASCUALES 2 SALUD
RECIBIÓ

24/06/2021 08:18
Módulo: Salud Bucal



Revisión juicios de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LISTA DE CHEQUEO". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Dr. Eduardo Castro Castro	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de Formación académica:	MEGAP Máster en Salud suplesivo Máster en VIH	
Áreas de experiencia profesional:	MEGAP Director Asist. de servicios de salud	
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

1

3 DATOS

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	Ingenieros de Boeing
Procedencia:	Wright Field - Ohio
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Las "listas de control", "listas de chequeo", "check-lists" u "hojas de verificación", son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática

4 SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta	Atenciones odontológicas	La odontología es una profesión que se ocupa de la salud bucal de las personas. Para convertirse en un dentista de renombre. Mucho más que enseñar a la población cómo cepillarse los dientes correctamente, el dentista es un experto en odontología que incluso puede salvar vidas.
	Efecto de la pandemia de Covid - 19	La pandemia por el coronavirus resulta tener un efecto negativo relevante para la sociedad en su salud y economía, por lo cual los retos en el desempeño de sus efectos resultan muy densos, resultando ser relevantes para los clínicos en el razonamiento de la prevención de esta patología, así como el funcionamiento de los peligros de la salud.

5 PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ENCUESTA PARA MEDIR LAS ATENCIONES ODONTOLÓGICAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD POSORJA 2021. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**Primera dimensión: Atenciones odontológicas**

- Objetivos de la Dimensión: Examinar las técnicas de prevención y control para evitar el contagio de infección cruzada en la atención Odontológica

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atenciones odontológicas	Sexo	4	4	4	
	Edad	3	4	3	
	Tipo de servicio odontológico	3	4	4	
	Diagnóstico	4	4	4	
	Tratamiento	4	4	4	
	Mes y año de atención	3	4	4	
	Procedimiento	4	4	2	
	Nº de historia de clínica	4	4	4	
	Morbilidad previa	4	4	4	

Segunda dimensión: Efecto de la pandemia de Covid - 19

- Objetivos de la Dimensión: Considerar el impacto entre la atención odontológica antes y después de la pandemia Covid-19.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efecto de la pandemia de Covid - 19	10. Ha tenido o alguien de su familia ha tenido Covid - 19	3	4	3	
	11. Presenta algún sintoma en la actualidad	4	4	4	
	12. Es regular en la atención odontológica	3	4	3	

Firma del evaluador



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LISTA DE CHEQUEO". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Dra Verónica Larra Velez
Grado profesional:	Maestra (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de Formación académica:	NEA-6 Maestría en KH
Áreas de experiencia profesional:	Módulo responsable de planeación y calidad / gestión de personas y centros
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3 DATOS

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	Ingenieros de Boing
Procedencia:	Wright Field - Ohio
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ambito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Las "listas de control", "listas de chequeo", "check-lists" u "hojas de verificación", son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática

4 SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta	Atenciones odontológicas	La odontología es una profesión que se ocupa de la salud bucal de las personas. Para convertirse en un dentista de renombre. Mucho más que enseñar a la población cómo cepillarse los dientes correctamente, el dentista es un experto en odontología que incluso puede salvar vidas.
	Efecto de la pandemia de Covid - 19	La pandemia por el coronavirus resulta tener un efecto negativo relevante para la sociedad en su salud y economía, por lo cual los retos en el desempeño de sus efectos resultan muy densos, resultando ser relevantes para los clínicos en el razonamiento de la prevención de esta patología, así como el funcionamiento de los peligros de la salud.

5 PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ENCUESTA PARA MEDIR LAS ATENCIONES ODONTOLÓGICAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD POSORJA 2021. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**Primera dimensión: Atenciones odontológicas**

- Objetivos de la Dimensión: •Examinar las técnicas de prevención y control para evitar el contagio de infección cruzada en la atención Odontológica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atenciones odontológicas	Sexo	4	3	4	
	Edad	4	4	4	
	Tipo de servicio odontológico	3	4	4	
	Diagnóstico	4	4	4	
	Tratamiento	4	4	4	
	Mes y año de atención	3	2	4	
	Procedimiento	4	4	4	
	Nº de historia de clínica	3	3	4	
	Morbilidad previa	4	4	4	

Segunda dimensión: Efecto de la pandemia de Covid – 19

- Objetivos de la Dimensión: Considerar el impacto entre la atención odontológica antes y después de la pandemia Covid-19.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efecto de la pandemia de Covid - 19	10. Ha tenido o alguien de su familia ha tenido Covid – 19	3	3	4	
	11. Presenta algún sintoma en la actualidad	4	4	4	
	12. Es regular en la atención odontológica	3	3	4	

Verónica Larrea Vélez

Firma del evaluador

Dra. Verónica Larrea Vélez
MEDICO
Reg. Prof. M.S.P.
Libro I folio 29 N°85

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LISTA DE CHEQUEO". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Johanna Zambrano Camacho
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Medico Mg. en Gerencia de los Servicios de Salud.
Áreas de experiencia profesional:	Distrito Oroya (Dirección de Servicios) Emergencias, UCI (Hospital Neurológico, Hospital Guzmán) (Hospital Guzmán)
Institución donde labora:	Dirección Distrital de Salud Pública y Salud - HSP.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	Ingenieros de Boeing
Procedencia:	Wright Field - Ohio
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Las "listas de control", "listas de chequeo", "check-lists" u "hojas de verificación", son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta	Atenciones odontológicas	La odontología es una profesión que se ocupa de la salud bucal de las personas. Para convertirse en un dentista de renombre. Mucho más que enseñar a la población cómo cepillarse los dientes correctamente, el dentista es un experto en odontología que incluso puede salvar vidas.
	Efecto de la pandemia de Covid - 19	La pandemia por el coronavirus resulta tener un efecto negativo relevante para la sociedad en su salud y economía, por lo cual los retos en el desempeño de sus efectos resultan muy densos, resultando ser relevantes para los clínicos en el razonamiento de la prevención de esta patología, así como el funcionamiento de los peligros de la salud.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ENCUESTA PARA MEDIR LAS ATENCIONES ODONTOLÓGICAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD POSORJA 2021. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Atenciones odontológicas

- Objetivos de la Dimensión: Examinar las técnicas de prevención y control para evitar el contagio de infección cruzada en la atención Odontológica

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atenciones odontológicas	Sexo	4	4	4	
	Edad	4	4	4	
	Tipo de servicio odontológico	4	4	4	
	Diagnóstico	4	4	4	
	Tratamiento	4	4	4	
	Mes y año de atención	4	4	4	
	Procedimiento	4	4	4	
	Nº de historia de clínica	4	4	4	
	Morbilidad previa	4	4	4	

Segunda dimensión: Efecto de la pandemia de Covid – 19

- Objetivos de la Dimensión: Considerar el impacto entre la atención odontológica antes y después de la pandemia Covid-19.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efecto de la pandemia de Covid - 19	10. Ha tenido o alguien de su familia ha tenido Covid – 19	4	4	4	
	11. Presenta algún síntoma en la actualidad	4	4	4	
	12. Es regular en la atención odontológica	4	4	4	


 Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LISTA DE CHEQUEO". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ:

Nombre del juez:	Obstet. MARIANA MORGIN	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de Formación académica:	Obstetricia	
Áreas de experiencia profesional:	Maestría Gerencia en Salud Obstetricia / Resp. Salud sexual y Reproductiva	
Institución donde labora:	M. Ministerio de Salud Pública	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	Ingenieros de Boing
Procedencia:	Wright Field - Ohio
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Las "listas de control", "listas de chequeo", "check-lists" u "hojas de verificación", son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta	Atenciones odontológicas	La odontología es una profesión que se ocupa de la salud bucal de las personas. Para convertirse en un dentista de renombre. Mucho más que enseñar a la población cómo cepillarse los dientes correctamente, el dentista es un experto en odontología que incluso puede salvar vidas.
	Efecto de la pandemia de Covid - 19	La pandemia por el coronavirus resulta tener un efecto negativo relevante para la sociedad en su salud y economía, por lo cual los retos en el desempeño de sus efectos resultan muy densos, resultando ser relevantes para los clínicos en el razonamiento de la prevención de esta patología, así como el funcionamiento de los peligros de la salud.

5 PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ENCUESTA PARA MEDIR LAS ATENCIONES ODONTOLÓGICAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL CENTRO DE SALUD POSORJA 2021. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:Primera dimensión: **Atenciones odontológicas**

- Objetivos de la Dimensión: Examinar las técnicas de prevención y control para evitar el contagio de infección cruzada en la atención Odontológica

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atenciones odontológicas	Sexo	4	4	4	
	Edad	4	4	4	
	Tipo de servicio odontológico	4	4	4	
	Diagnostico	4	4	4	
	Tratamiento	4	4	4	
	Mes y año de atención	4	4	4	
	Procedimiento	4	4	4	
	N° de historia de clínica	4	4	4	
	Morbilidad previa	4	4	4	

Segunda dimensión: **Efecto de la pandemia de Covid - 19**

- Objetivos de la Dimensión: Considerar el impacto entre la atención odontológica antes y después de la pandemia Covid-19.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efecto de la pandemia de Covid - 19	10. Ha tenido o alguien de su familia ha tenido Covid - 19	4	4	4	
	11. Presenta algún sintoma en la actualidad	4	4	4	
	12. Es regular en la atención odontológica	4	4	4	

OFICINA DISTRITAL 09D10
 PROGRESO EL BIEN SALUD CER
 DR. MARTÍN MORÁN CMA
 2020-11-24

Firma del evaluador

Bondad de ajuste

Tabla 6 Prueba de normalidad de la lista de chequeo en pacientes en atenciones odontológicas en el centro de salud Posorja.

	K - S	gl	Sig.
ATENCIONES ODONTÓLOGICAS ANTES DE LA PANDEMIA	,157	58	,001
ATENCIONES ODONTÓLOGICAS DURANTE LA PANDEMIA	,331	58	,000

Nota: K – S; Coeficiente Kolgomoro Smirnov; gl; Grado de libertad.

Ho= Los datos tienen una distribución normal.

Hi= Los datos no tiene de una distribución normal

Criterio de Decisión

Para determinar la normalidad de las variables y dimensiones se basa en el siguiente postulado

P-valor $\geq \alpha$ (.05) se acepta la Ho

P-valor $< \alpha$ (.05) se acepta la Hi

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que en el análisis inferencial de la prueba de normalidad de las puntuaciones de atenciones odontológicas antes y durante la pandemia, tienen p-valor de 0.01 y $0.00 < \alpha$ (0.01) lo que significan que los datos tienen una distribución no normal y por tanto para el análisis comparativo corresponde utilizar el estadígrafo no paramétrico denominado Coeficiente de rangos (Rho) de Spearman.