



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES  
SOBRE LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA DURANTE LA  
PANDEMIA DE COVID-19 EN EL  
CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ -  
CAJAMARCA, EN EL PERIODO DE  
OCTUBRE A DICIEMBRE EN EL AÑO  
2021: ESTUDIO DE CASO.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA

DIANA ELIZABETH TAFUR BECERRA

LIMA-PERÚ

2024



**ASESOR**

**Mg. Esp. Roberto Antonio Leon Manco**

Departamento Académico de Salud Pública

## **JURADO DE TESIS**

Presidente: Dr. Raul Fernando Salazar Silva

Vocal: Mg. Leyla Antoinette Delgado Cotrina

Secretario: Mg. Carmen Rosa Garcia Rupaya

Calificación:

Fecha de Sustentación: 03 de abril del 2024

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios y a mis padres, por su apoyo y soporte incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, porque guía mi camino con sabiduría para alcanzar mis objetivos.  
A mis padres, quienes siempre me aconsejan y orientan para seguir adelante, y su apoyo incondicional en momentos clave de mi vida.  
A mi hermana, Nicole, por estar siempre alentándome en los momentos más desafiantes.

A mi asesor, Mg. Roberto Antonio Leon Manco, por su paciencia y orientación académica, cuyo conocimiento experto ha sido fundamental para mi crecimiento profesional.

Y a todas las personas que aportaron y/o formaron parte de este estudio, su valioso tiempo y conocimientos han sido fundamental para el desarrollo de este trabajo.

**FUENTES DE FINANCIAMIENTO.**

Tesis Autofinanciada

## 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

---

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## **TABLA DE CONTENIDOS**

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	6
IV. Resultados y discusión	14
V. Conclusiones	30
VI. Referencias bibliográficas	33
VII. Anexos	

## RESUMEN

**Antecedentes:** El COVID-19 ha causado alerta mundial por sus consecuencias mortales, y su alta transmisión de persona a persona afectando a la población en general, y en el caso del sector salud modificando protocolos de bioseguridad como es el caso odontológico, lo cual ha generado una nueva percepción de los pacientes frente a la atención odontológica. **Objetivo general:** Analizar la percepción sobre la atención odontológica a consecuencia de la pandemia de COVID-19 en los pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Santa Cruz, Cajamarca-Perú, 2021. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de caso con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas a profundidad a los pacientes que acudían al servicio de odontología. Las entrevistas se audio grabaron. Para el análisis estadístico se realizó la técnica de análisis de contenido. **Resultados y discusión:** Se realizaron 9 entrevistas, se evidenció que existen diferentes sentimientos a la atención odontológica al inicio y durante la pandemia debido a la desinformación, problemas económicos, sociales y culturales. Asimismo, refieren que el odontólogo no es un vector de contagio.

**Palabras clave:** COVID-19, atención odontológica, pandemia.

## ABSTRACT

**Background:** COVID-19 has caused a global alert due to their deadly consequences, and their high transmission from person to person affecting the general population, and in the case of the health sector, modifying biosafety protocols such as the dental case, which has generated a new perception of patients regarding dental care. **General objective:** To analyze the perception of dental care as a result of the COVID-19 pandemic in patients who attended to the dental service at the Santa Cruz Health Center, Cajamarca-Peru, 2021. **Materials and methods:** A case study was done with a qualitative approach. In-depth interviews were conducted with patients who attended the dental service. The interviews were audio recorded. For the statistical analysis, the content analysis technique was performed. **Results and discussion:** 9 interviews, where was evidenced different feelings about dental care at the beginning and during the pandemic due to misinformation, economic, social and cultural problems. They also refer that the dentist is not a vector of contagion.

**Key words:** COVID-19, dental care, pandemic.



## **I. INTRODUCCION**

En general, el coronavirus (CoV) es el genoma más grande de ARN viral, el cual se divide en cuatro géneros (alfa, beta, gamma y delta) que infectan especies animales y humanas, siendo estudiadas activamente desde 1970. En el caso de humanos, se asocia a un resfriado común con presencia de signos y síntomas como fiebre, cefalea y tos, así mismo, en el año 2003 se mostró que puede producir síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (1,2). El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) es un agente infeccioso, sin embargo, es distinto al causante del COVID-19 (SARS-CoV-2) porque presenta baja patogenicidad, pero de mayor transmisión entre humanos (3), siendo un patógeno que progresa de forma rápida causando neumonía atípica en corto tiempo (4). Este nuevo beta-coronavirus presenta similitud genética de aproximadamente 79% con el SARS-CoV, y 96.3% con el coronavirus de murciélago (RaTG13), a pesar de que los murciélagos no están asociados directamente a la fuente de SARS-CoV-2 (5). Existen dos vías de transmisión, directas o de contacto; la primera, se da de persona a persona con un distanciamiento menor a 1 metro, a través de gotas respiratorias que se expulsan cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, quedando microbios en el aire por un largo periodo de tiempo; la segunda, se da cuando la persona infectada toca o utiliza objetos que se encuentran en su entorno (6).

El primer caso de COVID-19 se detectó en Wuhan-China y fue notificado el 31 de diciembre del 2019 ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7),

inicialmente relacionando el caso al mercado mayorista de mariscos y animales húmedos Huanan de la misma ciudad, posteriormente se confirmaron más casos con las mismas características (9). Por otro lado, en Tailandia se confirmó el primer caso de COVID-19 (13 de enero) lo cual demuestra la expansión de la enfermedad, por ello, la OMS declara Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) (10) publicando un plan estratégico de preparación y respuesta exhortando a los sistemas de salud tomar medidas de prevención como el distanciamiento social, lavado de manos, evitar tocarse la boca, nariz y ojos, el uso de mascarilla, suspender reuniones con aglomeración de personas, limitar el uso de transporte, cierre de lugares de trabajo no esenciales y educativos; a lo que se suman medidas específicas al personal médico, como la utilización del Equipo de Protección Personal (EPP) (10). Desencadenando el 11 de marzo, que la OMS declara al COVID-19 como pandemia, haciendo un llamamiento a todos los países para que opten por medidas urgentes y agresivas (12).

Respecto a odontología, a nivel mundial se recomendó limitarla a la atención de urgencia y emergencia (13), en Perú, el 11 de marzo se declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional mediante el Decreto Supremo N°008-2020-SA, donde se establecen medidas de prevención y control para evitar la propagación del virus (14). Los cirujanos dentistas presentan alto riesgo de contagiarse al tener un contacto cercano con el paciente y al momento de utilizar los instrumentales que expulsan aerosoles por la pulverización de agua y saliva en un espacio reducido como el consultorio odontológico, por ello, el cumplimiento de

protocolos de bioseguridad es imprescindible (15). Una encuesta realizada por la Asociación Dental Americana (ADA) en Estados Unidos demostró que la frecuencia de atención odontológica ha disminuido considerablemente respecto a antes de la declaración de pandemia (16) y lo mismo fue reportado en China (17).

En este panorama surgen distintas percepciones en los pacientes frente al tratamiento odontológico, pueden presentar una percepción de riesgo de contagio identificando al profesional como posible vector del virus, posiblemente atribuido a la información diaria en medios de comunicación masiva (18,19). Sin embargo, es importante mencionar que en la actualidad las atenciones odontológicas deben seguir rigurosas medidas de protección para disminuir el riesgo de transmisión (20), pese a ello, es posible que los profesionales a pesar de tener altos niveles de conocimiento y práctica puedan presentar ansiedad y hasta temor mientras desarrolla su práctica odontológico (21).

En esta nueva forma de vivir, la atención odontológica cambió para siempre, es por ello que, los resultados de este estudio generan un conocimiento sobre la percepción del paciente que puede ser utilizada por los profesionales de salud para reconsiderar las estrategias implementadas en mejora de la atención odontológica en beneficio de los pacientes. La perspectiva del paciente en un ambiente clínico seguro tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad será la clave para una buena atención odontológica logrando la satisfacción del

paciente. Por ello, la pregunta de investigación es: ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud Santa Cruz, provincia Santa Cruz – Cajamarca, en el periodo de octubre a diciembre en el año 2021?



## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar la percepción sobre la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19 en los pacientes que acuden al servicio de odontología en el Centro de Salud Santa Cruz, Cajamarca-Perú, en el periodo de octubre a diciembre en el año 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Analizar las percepciones sobre los síntomas físicos y contacto social con la enfermedad.
2. Analizar la percepción del riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de crisis socio-sanitaria.
3. Analizar las conductas para prevenir el contagio de la enfermedad.
4. Analizar las estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico.

### **III. MATERIALES Y METODOS**

#### **Diseño del estudio**

El presente estudio es un estudio de caso que tuvo un enfoque cualitativo, este enfoque cualitativo generó datos profundos centrado en la fenomenología y comprensión.

#### **Población**

Pacientes mayores de 18 años que acudieron al servicio de odontología en el Centro de Salud Santa Cruz, Cajamarca-Perú (CSSC) de octubre a diciembre en el año 2021. Periodo de la segunda ola de la pandemia de COVID-19, se contaba con las vacunas contra el virus.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 9 pacientes mayores de 18 años que acudieron al Centro de Salud Santa Cruz, siendo una selección por conveniencia hasta obtener la saturación de información. La saturación de información, según Strauss y Corbin (22), son datos repetitivos que se obtienen durante la recolección de información, el cual aportan datos redundantes al momento de ser analizados. Es por lo que, en la presente investigación al término de los 9 entrevistados, se considera que los participantes no brindaron información que complementa a lo que ya se había recolectado. Así mismo, siguiendo las recomendaciones para investigaciones cualitativas que se indica en el artículo de Martínez-Salgado (23), el cual refiere que se necesita un mínimo de 6

participantes en una investigación cualitativa porque es una población representativa.

La desviación estándar de edad de la población estudiada es 12 y la media aritmética es 28. La distancia promedio de las edades del grupo de población es entre 16 a 40 años.

De acuerdo con la ficha de registro que se aplicó a los entrevistados, se obtuvieron datos como sexo, edad, nivel educativo, ocupación y última atención odontológica para caracterizar a la población. Puesto que, siendo un estudio cualitativo, la muestra es específica y se llega a un punto de redundancia, el cual no aporta más información para ser analizada (24).

	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Nivel educativo</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Última atención odontologica</b>
<b>Encuestado 1</b>	F	23	Superior universitaria	Estudiante	Julio 2020
<b>Encuestado 2</b>	F	24	Superior universitaria	Estudiante	Octubre 2019
<b>Encuestado 3</b>	M	23	Superior universitaria	Empleado	Diciembre 2019
<b>Encuestado 4</b>	F	24	Superior universitaria	Empleado	Marzo 2019
<b>Encuestado 5</b>	M	19	Superior universitaria	Estudiante	Junio 2020

<b>Encuestado 6</b>	F	33	Superior universitaria	Estudiante	Julio 2020
<b>Encuestado 7</b>	F	26	Superior universitaria	Trabajador del hogar	Mayo 2021
<b>Encuestado 8</b>	F	59	Primaria	Trabajador familiar no remunerado	Octubre 2018
<b>Encuestado 9</b>	F	20	Superior universitaria	Estudiante	Julio 2017

### **Criterios de selección**

La muestra representa a un grupo de personas, del cual se recolectó información.

El grupo de personas que se realizaron las entrevistas, presentan historial de atención odontológica previa, es decir, recurren comúnmente al servicio de odontología para una atención preventiva, recuperativa o de urgencia, con las medidas de bioseguridad implementadas para evitar el contagio y propagación del virus (25).

Criterios de inclusión: Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años que acudan al Centro de Salud Santa Cruz, tengan la capacidad de participar, dar su consentimiento informado y que hayan recibido atención odontológica previa a la pandemia.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a los pacientes que no presenten antecedente odontológico, aquellos que hayan padecido COVID-19 y presenten alguna condición sistémica, debido a que estas características pueden influenciar en la percepción del riesgo en la atención.

### **Dimensiones de la investigación**

Se planteó dimensiones, el cual se elaboró objetivos específicos y categorías para cada una, con sus respectivas preguntas (Anexo N°1: Matriz de consistencia).

**Síntomas físicos y contacto social con la enfermedad:** Tiene como objetivo específico analizar las percepciones sobre los síntomas físicos y contacto social con la enfermedad; y en cuanto a categorización son las percepciones de los síntomas físicos y percepciones del contacto social.

**Percepción del riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de crisis socio-sanitaria:** Tiene como objetivo específico analizar la percepción del riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de crisis socio-sanitaria; y en cuanto a categorización son las percepciones del riesgo sanitario, percepciones de la satisfacción con las medidas adoptadas, y las percepciones de las consecuencias económicas.

**Conductas para prevenir el contagio de la enfermedad:** Tiene objetivo específico analizar las conductas para prevenir el contagio de la enfermedad; y en cuanto a categorización son las percepciones de las conductas para prevenir el contagio.

**Estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico:** Tiene como objetivo específico analizar las estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico; y en cuanto a categorización son las percepciones de las estrategias de afrontamiento de la cuarentena.

### **Procedimientos y técnicas**

Después de la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, y del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se solicitó el permiso al Jefe del Centro y Micro red de Salud Santa Cruz para la ejecución del proyecto en las instalaciones del área de odontología, el cual fue aprobada (Anexo 5).

La investigadora principal recibió dos capacitaciones, uno de ellos fue un curso de Investigación Cualitativa de la educación continua de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con un total de 32 horas

académicas; y el otro curso fue de Métodos Cualitativos de la malla curricular de la Maestría en Estomatología, con un total de 48 horas académicas.

La captación de la población de estudio se realizó en el consultorio de odontología del Centro de Salud Santa Cruz, en donde se mencionó a los pacientes que pueden participar voluntariamente en el estudio, para posteriormente programar una cita para la realización de esta. La entrevista se realizó dentro de las instalaciones del Centro de Salud de Santa Cruz, en el área de odontología, manteniendo los protocolos de bioseguridad para evitar la exposición al contagio del virus y salvaguardando al entrevistado y entrevistador. Los pacientes presentaban historial de atención odontológica previa, es decir, recurren comúnmente al servicio de odontología para una atención preventiva, recuperativa o de urgencia. Se explicó a los participantes sobre la aplicación de una ficha de registro (Anexo 2) el cual correspondía a la caracterización de la población que incluye edad, sexo, nivel educativo, ocupación y último tratamiento odontológico, además de una guía de entrevista a profundidad (Anexo 3) que fue realizada por la investigadora principal, se obtuvo la participación de los entrevistados mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 4). La aplicación de la ficha de registro y la entrevista a profundidad se realizó en el servicio de odontología del Centro de Salud Santa Cruz manteniendo los protocolos de bioseguridad implementados por la institución para disminuir los riesgos de contagio al paciente y entrevistador. Así mismo, se realizó la entrevista a profundidad, desarrollando las preguntas de acuerdo con la guía de entrevista para mantener una conversación fluida; al término de la entrevista, la investigadora se despidió de cada entrevistado

absolviendo dudas que presentaran los participantes del tema conversado. Es de importancia mencionar que la información proporcionada se mantuvo codificada y no fue difundida, el cual tuvo acceso solo el investigador.

Las entrevistas tuvieron un tiempo de duración de 60 minutos aproximadamente, se realizaron durante el horario de la mañana, tarde-noche, organizándonos con programación de citas de acuerdo con disponibilidad de los pacientes que aceptaron participar. Estas se realizaron en el consultorio de odontología del Centro de Salud Santa Cruz el cual se mantuvo los protocolos de bioseguridad implementados por la institución para disminuir los riesgos de contagio y salvaguardar la integridad física del paciente y entrevistador, para ello, el establecimiento proporcionó Equipo de Protección Personal (EPP) el cual incluye gorro, mandil, mascarilla N95, mascarilla simple, protector facial, así como también alcohol líquido y gel, jabón, agua, desinfección de calzado y máquina de fumigación para la desinfección del establecimiento. Antes de realizar la entrevista, se dio a conocer los procedimientos del desarrollo de la entrevista, teniendo la aprobación del participante mediante su firma en el consentimiento informado, bajo las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaborado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Durante la entrevista, se mantuvo una conversación fluida, iniciando con las preguntas de apertura para facilitar la comunicación y lograr una empatía con el entrevistado. Las preguntas de desarrollo tuvieron un orden, el cual están redactadas con una secuencia lógica de cada sección, fue de importancia que el



entrevistado escuche y comprenda las preguntas, y de ser necesario, se repitió la pregunta. Cabe mencionar que no hubo respuesta correcta e incorrecta, permitiendo la expresión espontánea del participante. Al término de la entrevista se agradeció al participante del proyecto por su colaboración, y así mismo, se le hizo entrega de un kit de limpieza bucal.

### **Aspectos éticos del estudio**

El estudio se realizó luego de recibir la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Cabe mencionar que se solicitó la participación voluntaria y firma del consentimiento informado a los participantes para realizar la entrevista a profundidad. Además, se mantuvo la confidencialidad de los participantes dado que los resultados fueron codificados.

### **Plan de Análisis**

Al obtener la información mediante las entrevistas a profundidad, se estudió por medio de la técnica de análisis de contenido. Primero, se recolectó los datos de las entrevistas a profundidad, se organizó y se transcribió la información en una hoja de texto en Word para el análisis de datos. Luego, se realizó la lectura de datos para tener un panorama general de las percepciones de los pacientes para

que posteriormente y de forma manual se pueda identificar las unidades de significado que se agrupa en cuatro dimensiones, bajo la asesoría y supervisión del Mg. Roberto León-Manco.

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSION**

La pandemia de COVID-19 ha generado alerta mundial, por lo que la enfermedad cruzó fronteras y se propagó de forma rápida y progresiva, generando distintas percepciones del riesgo de contagio, no siendo indistinto en el área de odontología por lo que se cree que existe un riesgo de contagio al momento de la atención odontológica o inclusive, que el odontólogo sea un vector de contagio. Esto pudo ser influenciado por ciertas condiciones como la información diaria brindada por los medios de comunicación masiva, por el tipo de religión o de otra índole. La investigación abordo 4 dimensiones, en donde se obtuvo información de 9 participantes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Santa Cruz-Cajamarca en el periodo de octubre a diciembre del año 2021. De acuerdo con la ficha de recolección de datos, se encontró que, del total de los entrevistados, hubo 7 participantes del sexo femenino y 2 del sexo masculino. Con una edad promedio de 27 a 28 años, el cual presentan un nivel educativo de primaria, solo 1 participante y superior universitaria, 8 participantes.

Los resultados se realizaron mediante el análisis de contenido de manera manual, el cual es una de las técnicas que se utiliza para una investigación cualitativa.

Para realizar el análisis de contenido, se organizó y se transcribió la entrevista en una hoja de texto en Word. Posteriormente, se hizo una lectura de datos para obtener un panorama general de las percepciones y de manera manual, poder identificar las unidades de significado de las cuatro dimensiones. Luego de identificar las unidades de significado, se ordenó en un cuadro resumen para poder categorizarlas de acuerdo con la dimensión que correspondía. En el estudio realizado por Parrado y León (26), se tuvo como objetivo principal medir el impacto psicológico en pandemia, en donde se incluyeron las 4 dimensiones. Es por ello que, en el presente estudio se utilizó las dimensiones mencionadas con enfoque al área de salud bucal. Cabe resaltar que, los resultados de la presente investigación cualitativa, son solo para la muestra de este estudio, es decir, no se pueden extrapolar porque incumpliría con el abordaje cualitativo (27).

## **1. Síntomas físicos y contacto social con la enfermedad**

### **1.1. Síntomas físicos**

Los entrevistados tienen conocimientos sobre los síntomas generales y transmisión de la COVID-19, tales como pérdida de olfato y gusto, dolor de cabeza, dolor de garganta, congestión nasal, fiebre, malestar general o chancadura de hueso, ataca a los pulmones, falta de aire, dolor de riñón, columna, diarrea, tos seca y vómitos. Además, refieren que presentan mayor probabilidad de contagio el grupo de riesgo, los cuales son personas con enfermedades y/o de tercera edad. Esto se evidencia en un estudio en donde afirma que los síntomas incluyen fiebre, fatiga, tos seca, anorexia, mialgia,

disnea y producción de esputo; sin embargo, menciona que también la morbilidad genera un mayor riesgo de infección, como hipertensión, diabetes, enfermedad coronaria, inclusive la tasa de mortalidad aumenta con la edad (28), y también otros síntomas como tos, dolor de garganta, temperatura alta, diarrea, dolor de cabeza, dolor muscular o fatiga y pérdida o alteración del sentido del olfato y el gusto (29).

*“que se contagia de persona a persona por fluidos extra orales ... entre nosotros” (E3)*

*“...da dolor de cabeza, dolor de garganta, no, lo, la fiebre, eh también es la chancadura de huesos que les da en algunos pacientes, les da bastante dolor de, de riñón, columna, lo que es pulmones y también congestión nasal...” (E6)*

*“...por el medio de toser, de la saliva, es por el medio que se da el contagio” (E6)*

*“...el dolor de cabeza, la fiebre, el dolor de garganta, eh, malestares, eh, por ejemplo, dolor en los huesos, el cuerpo y también este, diarrea...” (E7)*

## **1.2.Contacto social**

Los entrevistados que migraron de la ciudad al campo refieren que, no tenían contacto con la población por motivo de que las casas presentaban una distancia prudente para mantener el distanciamiento social. Así mismo, tenían la libertad

de salir al campo para realizar sus actividades de agricultura y ganadería; sin embargo, no contaban con algunos insumos alimenticios, por lo que se veían obligados a salir a comprar a las carreteras, realizar trueques o ir a la provincia a comprar lo que requerían. Del mismo modo, un estudio afirma que, las comunidades rurales están protegidas por lo que están alejadas de las zonas urbanas, y el distanciamiento físico es más fácil por lo que los espacios son amplios porque también utilizan ese espacio como zona de trabajo. De igual manera, afirma la desventaja por lo que trasladarse es complicado de acuerdo a la zona geográfica que se encuentren los pobladores (30).

*“Tal vez no porque nosotros en el campo que vivimos este... no... no tenemos acercamiento mucho con la gente y tenemos las posibilidades de salir a la chacra y los animales y normal, no nos ha afectado.” (E4)*

*“...cuando estaba cerca lo saludábamos... pero muchas veces por acá por el campo también, raro y a veces por su chacra ahí están lejos...” (E6)*

*“...una señora traía sus frutas por el camino no más, nos íbamos a esperarlo para comprar las naranjas, las papayas que traía” (E7)*

*“...mis suegros, ellos todavía siguen arriba, como empezaron a sembrar, empezaron a criar sus animalitos, todavía están arriba, vienen de vez en cuando luego se van, se quedaron todavía” (E7)*

## **2. Percepción del riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de crisis socio-sanitaria**

La investigación abordó la dimensión de percepción de riesgo, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia, valoración de las consecuencias económicas de crisis socio-sanitaria. En ella se encontró que, principalmente las personas presentaban más temor después de la pandemia en cuanto a la atención odontológica, esto se puede haber sido influenciado por ciertas condiciones sociales, culturales y económicas.

### **2.1.Riesgo sanitario**

Se evidencia que los entrevistados presentan distintos sentimientos como miedo y ansiedad, por ello, refieren que en la nueva normalidad post pandemia, seguirán utilizando la mascarilla y el alcohol, porque sienten que el COVID-19 es peligroso para su salud, así como la continuidad de un protocolo de limpieza al llegar a casa y la colocación de refuerzo de vacunas. Eventos post traumáticos experimentados por familiares que han sido golpeados por la pandemia, genera temor a una atención odontológica especializada en un centro de salud, donde hay atención a enfermos y un riesgo grande a un posible contagio. Se puede evidenciar en una encuesta realizada en los Países Bajos, en donde los factores dominantes para presentar miedo fueron la ansiedad de salud, utilizar los medios de comunicación y redes sociales, riesgo de contagio a los familiares (31). Así mismo, se hace hincapié que las medidas preventivas utilizadas son las vacunas

y un adecuado protocolo de desinfección para evitar el riesgo de transmisión del virus (32). Una encuesta realizada en Arabia Saudita, demuestra que se presenta un alto nivel de preocupación por viajar de un lugar a otro (33). Los hospitales presentan protocolos para disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 durante y posterior a la atención de los pacientes; sin embargo, refiere que se necesita mayor ventilación en lugares cerrados por los aerosoles emitidos al momento de la atención de los trabajadores sanitarios (34).

*“...tengo carillas ... y de pronto se rompió mi carilla ... si me quería atender tenía que viajar, y por temor no viajaba porque decía si me voy a ir, en el viaje me puedo contagiar” (E1)*

*“...ahorita es raro ver a una persona que está sin mascarilla en la calle no por ejemplo no, ya no ... para ti como que ya es raro no, dar, saludar con la mano ya no, cuando alguien te saluda es como que le das o le pones alcohol o te lavas las manos...” (E2)*

*“creo que ya vamos a vivir con esta enfermedad ya... pero ya con esto de las vacunas ... se va a controlar un poco más” (E3)*

*“...siempre esta ese miedo no, de contagiarse, de contraer ese virus...” (E5)*

## **2.2.Satisfacción con las medidas adoptadas**

Los entrevistados refieren que hubo cambios en su vida cotidiana y en sus actividades diarias, por lo que algunos tuvieron que migrar de la capital a provincia, y de la ciudad al campo. Esto se demuestra en la actividad física a los que migran para el campo, y por el caso contrario, el sedentarismo que

experimentaron los que se quedaron en la ciudad, como por ejemplo los estudiantes y/o trabajadores. Así también lo refiere, un estudio comparativo realizado en Tailandia, en donde afirma que las medidas impuestas por el gobierno irrumpieron con la rutina diaria, fomentando el sedentarismo, por lo que se utiliza las plataformas en línea (35).

*“Porque antes este... podíamos salir a trabajar en lo que sea... yo antes trabajaba en una ... en una tienda de ropa, y ya pues desde que comenzó la pandemia tuve que venirme de Lima y no, no podía trabajar...” (E4)*

*“...yo recuerdo que estaba sentado la mayor parte del tiempo, estaba en clase, llegaba la tarde y estaba haciendo tareas, almorzaba en la... en la misma mesa, entonces... mm me movía solo para ver las películas en familia, me echaba en el cojín...” (E5)*

*“nosotros fuimos al campo, en el campo ya salíamos, nos íbamos a veces a pasear por allá, por el cerro, ya con nuestros niños ya nos distraíamos ya un poco y nos olvidábamos un poco no... de todo esto que estaba pasando” (E7)*

*“no hemos salido casi de casa, mayormente estábamos ahí, y como es campo, no, no hay casas muy cercanas, son mayormente lejanas, diario estaba en la cocina, los animalitos de casa, fuera de casa, eso ha sido nuestra rutina, casi no, no hemos viajado” (E9)*



Medidas sanitarias fueron adoptadas por cirujanos dentistas con el fin de evitar el contagio y propagación de la enfermedad. Salvaguardando la integridad del paciente, se cumplieron protocolos de bioseguridad para evitar una infección cruzada y lograr una atención de calidad. Se puede evidenciar en un cuestionario aplicado a los cirujanos dentistas en distintos continentes que se presenta un alto conocimiento en la práctica clínica para evitar el contagio de la COVID-19 (36). Sin embargo, aún existe un alto riesgo de contagio debido a que el área en el que trabajan los cirujanos dentistas es la cavidad oral, área expuesta de agentes virales, bacterianos, infecciosos y patógenos (37). Debido al alto riesgo de infección cruzada, es necesario utilizar un consentimiento informado, además de reforzar aspectos de bioseguridad como usar adecuadamente el equipo de protección personal para beneficio del personal y del paciente (38).

*“yo creo que deberían estar preparados porque cuidan nuestra salud bucal... yo no me contagie, a pesar que fui al odontólogo, tomando esas medidas creo que ya podrían atender incluso otras medidas adicionales...” (E1)*

*“...los odontólogos si están preparados para atender al público”  
(E2)*

*“yo creo que no, porque si el, si el personal que atiende, el odontólogo es responsable, se que va a hacer, va a desinfectar todos sus, sus materiales, sus utensilios que utiliza no, yyy, y también nosotros como, como usuarios, nosotros tenemos el derecho de*

*reclamar si vemos que no, que no este, esta haciendo su trabajo, o de repente nos está poniendo en riesgo, entonces yo creo que no es una fuente de, de contagio” (E6)*

*“...si el odontólogo está bien protegido... cumple los... los protocolos... yo creo que si se cambia también los guantes y todo eso, se lava las manos, yo creo que no podríamos contraer, contagiarse “(E7)*

### **2.3. Consecuencias económicas**

La población más afectada económicamente fueron los emprendedores y/o negocios independientes, debido a la alta tasa de desempleo. Esto ha generado que muchos pobladores utilicen ahorros o generen préstamos para poder solventar gastos prioritarios, como emergencias a causa de la COVID-19, comprar alimentos, pagar servicios básicos/escolares/universitarios, dejando en segundo plano la atención odontológica y de otras índoles. Por otro lado, los trabajadores del estado como el personal de salud y docentes gozaron de una economía más estable puesto que no perdieron su trabajo. Así mismo, se evidencia que el impacto de la pandemia ha desarrollado no solo problemas económicos, sino también problemas psicológicos debido a que la población atravesó una crisis económica, por las pérdidas de trabajos durante la pandemia (39), como también el cierre de lugares, generando desempleo y un efecto negativo del bienestar psicológico (40). Por otro lado, en el Medio Oriente se evidencia que los insumos utilizados para realizar la higiene oral generan un mayor gasto (41), del mismo modo se evidencia en España, en donde hubo un

incremento en la atención odontológica no satisfecha, así como la limitación a la atención, siendo los más afectados los desempleados y los de bajos ingresos (42). Los pobladores evitan realizarse tratamientos odontológicos, puesto que, por cuestiones económicas y psicológicas, persiste el temor al contagio (37).

*“...lo que pasa es que mis papas son docentes, ellos si tenían su sueldo, estábamos como que normal, fijo todos los meses” (E2)*

*“eh... ya no hay muchos recursos y ya no se puede trabajar ... era un poco limitado la atención, ... el dinero” (E3)*

*“económicamente nos quedamos en cero porque, la gente ya no, ya no fue al restaurante y nos quedamos hasta ahorita cerrado, intentamos abrirlo, pero ya no se... lo reactivamos, pero no hubo producción, entonces como que estamos paralizados ahí “(E6)*

*“...no casi voy a, a odontología, más este... acudo a otro centro, yo creo que si porque por esta pandemia, ... ya no tenían contacto con... con nosotros, yo creo que también es bueno porque ehhh, protegerse uno mismo también...” (E7)*

*“...a mi papá ya le prohibieron que recoja leche como 15 días y ya pues, de donde iba a surgir ese dinero, ya no podíamos ni vender la leche que salía de las vacas, si nos afectó más o menos esa pandemia” (E9)*

### 3. Conductas para prevenir el contagio de la enfermedad

#### 3.1 Prevenir el contagio de la enfermedad

Los entrevistados refieren estar satisfechos con las medidas sanitarias que impuso el gobierno, como el distanciamiento social, cuarentena, cierre de lugares no esenciales, evitar aglomeraciones, utilizar mascarillas, protector facial, etc. Sin embargo, no todos acatan con los protocolos de bioseguridad, puesto que muchos de los pobladores solo utilizan una o dos mascarillas y alcohol, y muy pocos utilizan protector facial, guantes o uniforme, e inclusive, algunos entrevistados refieren tener un protocolo de bioseguridad al llegar a casa para salvaguardar el bienestar de su familia. Así mismo, en un estudio se evidencia que la cuarentena fue la medida más efectiva, al igual que el confinamiento, cierre de escuelas y uso de mascarillas (43). Sin embargo, es de vital importancia facilitar el acceso al agua y jabón para adoptar hábitos que eviten el contagio, así como el distanciamiento social, uso de mascarillas y asegurar las medidas de bioseguridad para utilizar el transporte público (30).

*“...cuando regresé a mi casa, me duche me saque la ropa y de frente a lavar...” (E1)*

*“este... el uso correcto de la mascarilla, el lavado de manos, la... desinfección antes de llegar a casa... todo eso...” (E3)*

*“muchos utilizamos la mascarilla... el este... el mandil, gorro... los guantes y muchos otros no, simplemente la mascarilla y ya” (E4)*

*“...doble mascarilla, y hasta los guantes, usaba guantes... de vez en cuando usaba guantes no, cuando iba a ir a un lugar de mucho contacto, solía utilizar guantes y luego me los quitaba y los des, los desechaba” (E5)*

*“...desinfectarlo antes de que ingrese, incluso teníamos un desinfectador ahí con el alcohol, siempre hemos estado bien prevenidos de, de que cuando el llegue del trabajo” (E6)*

También se evidencia que, los entrevistados que acudieron a un consultorio dental para realizarse algún tratamiento de urgencia, se sentían satisfechos con las medidas que se utilizaron para su atención personalizada. Además, se cree que el odontólogo no es un vector de contagio, puesto que están preparados para la atención al público, sin exponerlos al contagio del virus. Así mismo, diversos autores exponen una serie de procedimientos correctos para realizar tratamientos de operatoria dental, así como clasificar la probabilidad de contagio de acuerdo al procedimiento a realizar por especialidad (37). Una encuesta realizada en Latinoamérica demuestra que existe una alta incidencia acerca del temor en contraer la COVID-19, el cual se ve influenciado en el número de citas para realizar un tratamiento odontológico, además de la dificultad que refieren los profesionales en conseguir los aditamentos necesarios para el equipo de protección personal (44).

*“yo creo que deberían estar preparados porque cuidan nuestra salud bucal... yo no me contagie, a pesar que fui al odontólogo,*

*tomando esas medidas creo que ya podrían atender incluso otras medidas adicionales...” (E1)*

*“...los odontólogos si están preparados para atender al público”  
(E2)*

*“...todos los equipos que se utilizan con los diferentes pacientes ...  
son para cada uno no, y son esterilizados” (E3)*

#### **4. Percepción de las estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico**

##### **4.1 Estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico**

Diversas actividades recreativas fueron realizadas para poder sobrellevar la cuarentena y evitar el contagio y la propagación del virus. Por otro lado, reflexiones negativas y sentimientos como estrés, tristeza, ansiedad y temor fueron experimentados por la población. Un estudio realizado en Perú y China se concluyó que en ambos países primordio la ansiedad, percepción de amenaza, autoconfianza generando percepción de riesgo (41). Por otro lado, la salud mental y física de las personas mayores se vio afectada negativamente durante el distanciamiento social a causa de la COVID-19, por lo que se sugiere un acompañamiento psicológico (45).

*“...en cuanto a lo emocional creo yo, fue un tiempo que digamos, difícil para muchas personas no, no poder llevar el tema del COVID y estar aislados, estar en casa, digamos tener una vida en la que uno está, digamos acostumbrado a salir, ya sea para*

*cualquier razón, estudios, diversión, con amigos, y de pronto, de un momento a otro, estar en casa, por seguridad no, tuya y de tu familia, digamos que eso fue, como que también me chocó...”*

*(E5)*

*“...activos, tranquilos porque ... eh, sabíamos que también el estrés, la tristeza que al ser humano lo... lo empieza a perjudicar en sus defensas, entonces por eso hemos guardado la tranquilidad también” (E6)*

*“...estrés no porque no podíamos salir ni a la calle, más nuestros hijos y todo encerrados de miedo... un poquito de gripe o me duele la garganta, yo creo que fue también psicológico también y afecto yo creo bastante a todos” (E7)*

*“mmm miedo, eh... tristeza, al ver que la gente... o bueno nuestros familiares se enferman de COVID, temor a que... a perderlos no... mm y eso sería” (E9)*

Así mismo, se crearon diversos mitos acerca de la vacuna, por lo que los pobladores la rechazaban, puesto que generaban desinformación y tergiversación de la misma. Estos mitos generaron un impacto generalizado en la sociedad, influenciado por la cultura e ideología. También, los contextos sociales, culturales y políticos son una fuente importante por lo que influye en la población al momento de tomar una decisión con respecto a la vacuna. Además de la fuerte controversia de las antivacunas que circula por las redes sociales (46). Sin embargo, los entrevistados refirieron que tuvieron acceso a la vacuna,

por campañas masivas promovidas por el estado peruano. El tiempo y el enfoque científico demostraron que los mitos eran erróneos (47).

*“...yo soy católica, pero tengo personas que son adventistas, testigos de Jehová, tantas religiones que hay no, y por ejemplo dicen que es un castigo de Dios, que Dios ha visto que el ser humano se está comportando mal y por eso él ha mandado un castigo porque así dicen las escrituras y que cosas peores vendrán...” (E1)*

*“(risas) porque como te digo eso pues no de lo que he escuchado de las personas por ejemplo de que profesan la religión adventista de séptimo día, eso he escuchado por ejemplo no, que del diablo que no sé qué” (E2)*

*“...mi papá (risas) y mi mamá que tenían un problema que no querían vacunarse porque decían que la vacuna les hace mal, que les hace estéril, que no es efectiva y que tanta cosa no y ... y no querían vacunarse, y a la final si, si se vacunaron” (E4)*

*“...mi suegro es decía no, yo no me vacuno, que esa vacuna está matando, que esa vacuna no es buena...” (E7)*

La desinformación no solo radica en las creencias e ideologías, también se ve influenciado por los medios de comunicación masivos y las redes sociales, puesto que, al dar información diaria sin corroboración científica, genera temor,



hasta traumas psicológicos en los pobladores, y esto es debido a la influencia por las noticias diarias. Así mismo, un estudio refiere que, la infodemia acerca de la pandemia presenta afirmaciones falsas, el cual son esparcidas en redes sociales, poniendo en riesgo la salud pública (48). Por otro lado, una encuesta realizada en Perú y China muestra que solo en Perú se presentó confianza en la información recibida por el gobierno y expertos, mientras que en China fue todo lo contrario (41).

*“...nos dio una gripe y yo creo que fue algo más psicológico porque pensábamos que teníamos covid...” (E1)*

*“Casi todos los días, y eso era lo que nos traumaba, nos daba miedo hasta que ya un punto estábamos psicológicamente mal ya, ya estábamos con el miedo y dejamos de mirar las noticias, y ya todo... dejábamos todo atrás porque ya no queríamos escuchar nada” (E4)*

*“...nosotros nos enterábamos por la radio para ver quien esta este... contagiado de repente falleció algún familiar, porque realmente nosotros de arriba no bajábamos, solamente nos contactábamos por celular” (E7)*

Es importante mencionar ciertas limitaciones del estudio, como el acceso a las atenciones odontológicas de urgencia y emergencia debido a la pandemia. La muestra heterogénea en caso de edad, el cual se ve contrarrestado con la saturación de la información. Sin embargo, uno de los principios de la investigación cualitativa es la especificidad de los datos, es decir, que la

información recolectada no es generalizada, por lo tanto, estos grupos no lo presentan (22). Los resultados generados son solo para la muestra del presente estudio, puesto a que estos resultados no se pueden extrapolar (27).

Este estudio es importante debido a que la pandemia ha generado una exigencia de mejora a los protocolos de bioseguridad utilizados durante los tratamientos que realiza un profesional de la salud, puesto que se requiere evitar contagios y muertes tanto del personal adjunto como los pacientes. Al ser un estudio cualitativo, se toma en consideración las diferentes perspectivas que presentan las personas partiendo de sus ideas personales, con el fin de llegar a una idea global con diferentes puntos de vista.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye de forma general que:

La nueva realidad ha permutado permanentemente debido al virus, generando sentimientos negativos en la población, ocasionando controversia con respecto a visitar centros médicos, específicamente el área de salud bucal. Esto es debido a la atención personalizada que brinda el profesional, excluyendo las mascarillas al momento de la atención por parte del paciente, siendo uno de los métodos que impuso el gobierno. Por otro lado, la satisfacción generada durante las atenciones

odontológicas debido a las medidas de bioseguridad, han generado seguridad y confort, al no sentir exposición al contagio.

Y de forma específica que:

1. Los conocimientos de los síntomas físicos generales y la transmisión del virus son conocidos por los pobladores, es por ello que decidieron migrar de la ciudad al campo para cumplir la ordenanza impuesta por el gobierno y evitar el contagio y la transmisión del virus. Sin embargo, se encontraban limitados al consumo alimenticio, puesto que se veían obligados a regresar a la ciudad a hacer compras para luego volver.
2. A pesar de estar satisfechos con las medidas impuestas por el gobierno y mantener un protocolo de bioseguridad, no todos acataban con los protocolos para salvaguardar la integridad física de cada uno. Sin embargo, la población que acudió al consultorio odontológico se encontraba satisfechos por las medidas implementadas por los profesionales de salud, puesto que sentían que no estaban expuestos al contagio. Por otro lado, el impacto económico generado por la pandemia, desencadenó que se priorice los gastos prioritarios básicos, dejando en segundo plano la atención odontológica e incluso la adquisición de los implementos para una buena higiene oral.
3. La aceptación de las medidas preventivas impuestas por el gobierno, generaron cambios en la vida cotidiana y en actividades diarias de los pobladores, e incluso

del personal de salud, debido a que están expuestos al contacto directo con los pacientes por medio de una atención y/o consulta rutinaria.

4. Sentimientos negativos fueron desarrollados por los pobladores debido a la nueva realidad post pandemia. Realizar diferentes actividades recreativas, fue uno de los métodos aplicados para sobrellevar la cuarentena, sin embargo, se desarrollaron reflexiones y sentimientos negativos frente a esta. Así como también, especulaciones sobre la vacuna y sus efectos perjudiciales fueron circulando entre los pobladores, debido a la desinformación y tergiversación de esta, siendo influenciado por la cultura e ideología.

#### IV. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Weiss S, Navas-Martin S. Coronavirus Pathogenesis and the emerging pathogen severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Microbiol Mol Biol Rev.* 2005;69(4):635-64.
2. Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol.* 2020;92(4):424-32.
3. Li H, Zhou Y, Zhang M, Wang H, Zhao Q, Liu J. Updated Approaches against SARS-CoV-2. *Antimicrob Agents Chemother.* 2020;64(6):e00483-20.
4. Zhong N, Zheng B, Li Y, Poon, Xie Z, Chan K, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. *Lancet.* 2003;362(9393):1353-8.
5. Zhai P, Ding Y, Xu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;55(5):1055955.
6. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2020.
7. Organización Mundial de la Salud. Press Conference. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2020.
8. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med.* 2020;382(10):929-36.
9. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2020.
10. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Strategy Update. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2020.
11. Organización Mundial de la Salud. Discursos del Director General de la OMS. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2020.
12. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2020.
13. Diario Oficial del Bicentenario: El Peruano. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y

establece otras disposiciones-DECRETO SUPREMO-N° 083-2020-PCM [Internet]. [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-nacional-decreto-supremo-n-083-2020-pcm-1866214-1/>

14. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):1-9.
15. The associates Press. Open wide: US dentists quickly rebuild after virus shutdown [Internet]. *The New York Times*; 2020 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://abcnews.go.com/Health/wireStory/open-wide-us-dentists-quickly-rebuild-virus-shutdown-71429617>
16. Cramer M. Is It Safe to Go to the Dentist Again? [Internet]. *The New York Times*; 2020 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/06/25/health/dentist-coronavirus-safe.html>
17. Ahmed M, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar M, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):2821.
18. Sjöberg L. Worry and risk perception. *Risk Anal.* 1998;18(1):85-93.
19. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health.* 2020;7(5):e19009.
20. Wu K, Wu D, Nguyen T, Tran S. COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. *Oral Dis.* 2020;00:1-4.
21. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci.* 2020;10.2016:1-4.
22. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1998. xiii, 312 p. (Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, 2nd ed).
23. Martinez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. *Principios básicos y algunas controversias. Ciência & Saúde Coletiva.* 17(3):613-9.
24. Lincoln YS, Guba EG, Pilotta JJ. Naturalistic inquiry. *International Journal of Intercultural Relations.* enero de 1985;9(4):438-9.

25. Curay Camacho YT, Koo Benavides V, Cubas Rivadeneira KG, Huanca Cárdenas KR, López Ramírez WG, Barturen Heredia EW, et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Revista Estomatológica Herediana*. julio de 2021;31(3):199-207.
26. Parrado-Gonzales A, Leónm-Jariego J. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94(8):1-16.
27. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Medica*. 2003;34(3):164-7.
28. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik F. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 4 de mayo de 2021;14(5):601-21.
29. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeftang MM, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021;(2):1-208.
30. Infante EG. Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la Covid-19. :36.
31. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. agosto de 2020;74:102258.
32. Butt RT, Janjua OS, Qureshi SM, Shaikh MS, Guerrero-Gironés J, Rodríguez-Lozano FJ, et al. Dental Healthcare Amid the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de octubre de 2021;18(21):11008.
33. Temsah MH, Barry M, Aljamaan F, Alhuzaimi AN, Al-Eyadhy A, Saddik B, et al. SARS-CoV-2 B.1.1.7 UK Variant of Concern Lineage-Related Perceptions, COVID-19 Vaccine Acceptance and Travel Worry Among Healthcare Workers. *Front Public Health*. 26 de mayo de 2021;9:686958.
34. Dancer SJ. Reducing the risk of COVID-19 transmission in hospitals: focus on additional infection control strategies. *Surgery (Oxf)*. noviembre de 2021;39(11):752-8.
35. Katewongsa P, Potharin D, Rasri N, Palakai R, Widyastari DA. The Effect of Containment Measures during the Covid-19 Pandemic to Sedentary Behavior of Thai Adults: Evidence from Thailand's Surveillance on Physical Activity 2019–2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2021;18(9):4467.
36. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi AJ, et al. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental

practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. *Dent Med Probl.* marzo de 2020;57(1):11-7.

37. Bizzoca ME, Campisi G, Lo Muzio L. Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. *Int J Environ Res Public Health.* junio de 2020;17(11):3793.
38. Alanya-Ricalde J, Llanos-Carazas M, Acurio-Medina S. Revisión de los aspectos éticos y criterios de bioseguridad en odontología en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Odontol sanmarquina (Impr).* 2021;255-60.
39. Cvetković VM, Nikolić N, Ocal A, Martinović J, Dragašević A. A Predictive Model of Pandemic Disaster Fear Caused by Coronavirus (COVID-19): Implications for Decision-Makers. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* enero de 2022;19(2).
40. COVID-19 y el lugar de trabajo: implicaciones, problemas y perspectivas para futuras investigaciones y acciones. [citado 1 de abril de 2022]; Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-58612-001.html>
41. Abdulkareem AA, Abdulbaqi HR, Alshami ML, Al-Rawi NH. Oral health awareness, attitude towards dental treatment, fear of infection and economic impact during COVID-19 pandemic in the Middle East. *Int J Dent Hyg.* 8 de abril de 2021;10.1111/idh.12502.
42. Calzón Fernández S, Fernández Ajuria A, Martín JJ, Murphy MJ. The impact of the economic crisis on unmet dental care needs in Spain. *J Epidemiol Community Health.* septiembre de 2015;69(9):880-5.
43. Chen X, Qiu Z. COVID-19: Intervenciones gubernamentales y economía [Internet]. *VoxEU.org.* 2020 [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://voxeu.org/article/government-interventions-covid-19-and-economy>
44. Moraes RR, Cuevas-Suárez CE, Escalante-Otárola WG, Fernández MR, Dávila-Sánchez A, Grau-Grullon P, et al. A multi-country survey on the impact of COVID-19 on dental practice and dentists' feelings in Latin America. *BMC Health Serv Res.* 25 de marzo de 2022;22:393.
45. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(9):938-47.
46. Ullah I, Khan KS, Tahir MJ, Ahmed A, Harapan H. Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas.* 2021;22(2):93-7.



47. Sahoo S, Padhy SK, Ipsita J, Mehra A, Grover S. Demystifying the myths about COVID-19 infection and its societal importance. *Asian J Psychiatr.* diciembre de 2020;54:102244.
48. Naeem SB, Bhatti R, Khan A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Info Libr J.* junio de 2021;38(2):143-9.
49. Al-Sanafi M, Sallam M. Psychological Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance among Healthcare Workers in Kuwait: A Cross-Sectional Study Using the 5C and Vaccine Conspiracy Beliefs Scales. *Vaccines (Basel).* 25 de junio de 2021;9(7):701.

## V. ANEXOS

### ANEXO N°1. Matriz de consistencia

N°	Objetivo Específico	Dimensión	Categorización	Preguntas
1	Analizar las percepciones sobre los síntomas físicos y contacto social con la enfermedad	Síntomas físicos y contacto social con la enfermedad	Percepciones de los síntomas físicos.	1. ¿Usted cree que la COVID-19 es una enfermedad? 2. ¿Cuánto tiempo más cree que sigamos viviendo con este virus? 3. ¿Presentó o presenta algún síntoma del COVID-19? ¿Se realizó alguna prueba para descartar COVID-19?
			Percepciones del contacto social.	4. ¿Tiene conocimiento de familiares diagnosticados/aislados/hospitalizados o fallecidos por COVID-19? 5. ¿Convive con alguna persona aislada por COVID-19 o algún grupo de riesgo?
2	Analizar la percepción del riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de crisis socio-sanitaria	Riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de crisis socio-sanitaria	Percepciones del riesgo sanitario.	6. ¿Siente que ha sido afectado por el COVID-19? ¿De qué manera? 7. ¿Cree que la COVID-19 es peligroso para su salud?
			Percepciones de la satisfacción con las medidas adoptadas.	8. ¿Ha tenido algún problema en su trabajo o actividad diaria a causa de la COVID-19? ¿Qué medidas sanitarias ha adoptado?

			Percepciones de las consecuencias económicas.	<p>9. ¿Cómo le ha afectado económicamente la COVID-19?</p> <p>10. ¿Ha tenido alguna emergencia odontológica durante el estado de emergencia? Si la pregunta anterior fue afirmativa, ¿Cómo se sintió cuando fue al odontólogo? ¿Qué medidas de bioseguridad reconoció cuando fue? Si la pregunta anterior fue negativa, ¿Cómo se sentiría si tuviera que ir al odontólogo?</p> <p>11. ¿Crees que los odontólogos están preparados para la atención al público</p>
3	Analizar las conductas para prevenir el contagio de la enfermedad	Conductas para prevenir el contagio de la enfermedad	Percepciones de la conducta para prevenir el contagio.	<p>12. ¿Conoce las medidas sanitarias impuestas por el gobierno? ¿Qué medidas sanitarias cumple?</p> <p>13. ¿Siente que ha generado nuevos hábitos durante el estado de emergencia para prevenir el contagio del virus?</p>
4	Analizar las estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico	Estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico	Percepciones de las estrategias de afrontamiento de la cuarentena.	<p>14. ¿Qué actividades realiza para sobrellevar el estado de emergencia y/o encierro?</p> <p>15. ¿Por qué medio de comunicación recibe la información sobre la COVID-19?</p> <p>16. ¿Qué sentimientos tuvo al estar encerrado durante el estado de emergencia?</p>

**ANEXO N°2. Ficha de datos generales**

N°	Enunciado	Respuestas							
1	Sexo	Mujer	Hombre						
2	Edad	..... años							
3	Nivel educativo	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior universitaria		Superior no universitaria		
4	Ocupación	Empleado	Obrero	Trabajador independiente	Empleador	Trabajador familiar no remunerado	Trabajador del hogar	Estudiante	Jubilado
5	Última fecha de atención odontológica								

## ANEXO N°3. Guía de entrevista

### Guía de entrevista de Percepción de los pacientes sobre la atención odontológica en el contexto de la pandemia de COVID-19

Buen día/tarde. Mi nombre es Diana Elizabeth Tafur Becerra y estamos realizando una entrevista acerca del proyecto que lleva como título *Percepción de los pacientes sobre la atención odontológica en el contexto de la pandemia de COVID-19*.

El propósito es poder conocer su opinión acerca del momento de visitar al odontólogo en el contexto de la pandemia COVID-19.

En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera.

Cabe resaltar que la información es solo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificara que dijo cada entrevistado.

Para agilizar la toma de información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se puede perder información valiosa que usted nos diga. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es solo con fines de análisis. ¡Desde ya, muchas gracias por su tiempo!

#### *Preguntas de inicio o apertura:*

1. ¿Cómo estás el día de hoy?
2. ¿Como ha sentido el clima estos últimos días?
3. ¿Sabe o tiene conocimientos del virus que ha afectado el mundo?

#### *Preguntas de desarrollo:*

Sección I: Síntomas físicos y contacto social con la enfermedad.

4. ¿Usted cree que el COVID-19 es una enfermedad?
5. ¿Cuánto tiempo más cree que sigamos viviendo con este virus?
6. ¿Presentó o presenta algún síntoma del COVID-19? ¿Se realizó alguna prueba para descartar COVID-19?
7. ¿Tiene conocimiento de familiares diagnosticados/aislados/hospitalizados o fallecidos por COVID-19?
8. ¿Convive con alguna persona aislado por COVID-19 o de algún grupo de riesgo?

Sección II: Percepción del riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de la crisis socio-sanitaria.

9. ¿Siente que ha sido afectado por el COVID-19? ¿De qué manera?
10. ¿Cree que la COVID-19 es peligroso para su salud?
11. ¿Ha tenido algún problema en su trabajo o actividad diaria a causa de la COVID-19? ¿Qué medidas sanitarias ha adoptado?
12. ¿Cómo le ha afectado económicamente la COVID-19?

13. ¿Ha tenido alguna emergencia odontológica durante el estado de emergencia?

Si la pregunta anterior fue afirmativa, ¿Cómo se sintió cuando fue al odontólogo? ¿Qué medidas de bioseguridad reconoció cuando fue?

Si la pregunta anterior fue negativa, ¿Cómo se sentiría si tuviera que ir al odontólogo?

14. ¿Crees que los odontólogos están preparados para la atención al público?

Sección III: Conductas para prevenir el contagio de la enfermedad.

15. ¿Conoce las medidas sanitarias impuestas por el gobierno? ¿Qué medidas sanitarias cumple?

16. ¿Siente que ha generado nuevos hábitos durante el estado de emergencia para prevenir el contagio del virus?

Sección IV: Estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico.

17. ¿Qué actividades realiza para sobrellevar el estado de emergencia y/o encierro?

18. ¿Por qué medio de comunicación recibe la información sobre la COVID-19?

19. ¿Qué sentimientos tuvo al estar encerrado durante el estado de emergencia?

*Preguntas de cierre:*

20. Si tuviera alguna duda, hacerla saber

21. Mencionar al paciente que se debe continuar con las medidas de bioseguridad para evitar la propagación del virus.

## ANEXO N°4. Consentimiento informado de la entrevista a profundidad

### CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Título del estudio :** Percepción de los pacientes sobre la atención odontológica en el contexto de la pandemia de COVID-19.

**Investigador (a) :** Diana Elizabeth Tafur Becerra

**Institución :** Centro de Salud Santa Cruz, Cajamarca-Perú

#### **Declaración del investigador:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: 'Percepción de los pacientes sobre la atención odontológica en el contexto de la pandemia COVID-19'. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el cual dará a conocer la percepción de los pacientes en cuanto a la atención odontológica en el ámbito de la pandemia COVID-19.

En la actualidad, el virus denominado COVID-19 ha generado alerta mundial por motivo que causa síndrome respiratorio agudo severo mediante la transmisión que se da de persona a persona, comprometiendo la vida humana. Esto ha traído consecuencias en la atención odontológica y a los pacientes que continuamente visitaban al odontólogo para un problema y/o necesidad de salud oral.

Asimismo, hasta el momento de la investigación no se encontró evidencia científica a nivel mundial acerca del tema a abordar, es por ello este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de los pacientes a la atención odontológica en el contexto de la pandemia de COVID-19.

La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista de 17 preguntas de aproximadamente 60 minutos de duración, donde se le preguntará sobre síntomas físicos y contacto social con la enfermedad, percepción del riesgo sanitario, satisfacción con las medidas adoptadas frente a la pandemia y valoración de las consecuencias económicas de la crisis socio-económico, conductas para prevenir el contagio de la enfermedad y estrategias de afrontamiento de la cuarentena e impacto psicológico.
2. Las entrevistas serán grabadas (audio/video) para su posterior transcripción e interpretación, en caso lo autorice. Si no lo autoriza, se tomarán notas en una libreta.

**¿Usted autoriza la grabación de esta reunión? Sí ( ) No ( )**

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en el presente estudio por tratarse de una entrevista.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará al colaborar con este estudio como brindar información sobre el tema, además, se le entregará un kit que incluye (01) una pasta y (01) un cepillo dental. Cabe mencionar que, los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con este estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Además, usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador principal, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

Cordialmente,

*Investigador Principal*



## ANEXO N° 5. Permiso del Centro de Salud Santa Cr



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ  
MICRO RED DE SALUD SANTA CRUZ



*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

### MEMORÁNDUM N° 306 - 2021- MRS-SC.

A : C.D. DIANA TAFUR BECERRA.  
DE : LIC. ENF. MILTON RONALD TICLLA TANTAJULCA.  
JEFE DEL CENTRO Y MICRO RED DE SALUD SANTA CRUZ.  
ASUNTO : SOBRE SOLICITUD DE REALIZACION DE PROYECTO N° 205454.  
FECHA : 21/04/2021

Mediante el presente se le comunica a Ud., que vista la solicitud N° 013-2021, presentada a esta Jefatura, la misma le autoriza a la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado "Percepción de los Pacientes sobre la Atención Odontológica en el Contexto de la Pandemia COVID-19, con registro N° 205454, en el servicio de Odontología del Centro de Salud Santa Cruz, haciéndole hincapié en que el resultado del mismo deberá ser socializado con nuestra institución, bajo responsabilidad.

MRTT/cascc  
DRSC/sec.

Atentamente



Lic. Enf. Milton R. Ticlla Tantajulca  
D.E.R. N° 43205 - R.E.F. N° 16206  
MICRORED DE SALUD SANTA CRUZ