

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Relación del nivel de conocimiento y normas de bioseguridad sobre Covid-19 en la atención odontológica de consultorios privados, abancay 2021”.

Presentado por:

RONALD ADOLFO ACSHO CCOSCCO

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay - Apurímac - Perú

2022

TESIS

“Relación del nivel de conocimiento y normas de bioseguridad sobre Covid-19 en la atención odontológica de consultorios privados, Abancay 2021”

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública Estomatológica

ASESOR

Mg.CD. Mirella Pamela Tineo Tueros



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD
SOBRE COVID-19 EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE CONSULTORIOS
PRIVADOS, ABANCAY 2021”.**

Presentado por **RONALD ADOLFO ACSHO CCOSCCO**, para optar el Título
profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Sustentado y aprobado el 14 de junio del 2022 ante el jurado:

Presidente	: Mg. Arturo Camacho Salcedo.
Primer Miembro	: Mg. Sonia Margot Soria Serrano.
Segundo Miembro	: Mg. Franshesca Holgado Flores.
Asesor	: Mg. Mirella Pamela Tineo Tueros.

DEDICATORIA

En principio a Dios por su bondad y misericordia por permitirme realizar este trabajo, a mi madre querida por su apoyo incondicional.

A mis hermanos, mis abuelos, primos, tíos y tías por ser la familia perfecta en sobrellevar los buenos y malos momentos siempre.

A todas las personas que nos dejaron durante esta pandemia a causa del COVID 19 quienes padecieron y lucharon contra ella, con amor para todos ellos y gracias por todo.

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial por su infinito amor, mis padres terrenales por el sacrificio y apoyo durante mi estancia universitaria.

Agradezco a la universidad donde me formé como profesional junto a ellos a la plana de docentes con quienes tuve el privilegio de coincidir en las aulas de aprendizaje impartiendo su conocimiento y experiencia en esta hermosa profesión, asimismo a los profesionales que participaron en este proyecto de forma directa o indirecta, amigos y compañeros de clase quienes se convirtieron en familia fuera de las aulas.

INDICE DE CONTENIDOS

	PÁG.
PORTADA	i
POSPORTADA	ii
PAGINA DE JURADOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE DE CONTENIDOS	vii
INDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICES GRÁFICOS	x
ACRONIMOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCION	xiv
I. PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2. IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	4
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.5.1. ESPACIAL	7
1.5.2. TEMPORAL	7
1.5.3. SOCIAL.....	7
1.5.4. CONCEPTUAL	7
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.7. LIMITACIONES.....	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	9
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL	9
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS	15

2.3. MARCO CONCEPTUAL	30
III. METODOLOGÍA	32
3.1. HIPÓTESIS.....	32
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	32
3.1.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	32
3.2. MÉTODO	33
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.4. NIVEL O ALCANCE DE INVESTIGACIÓN	33
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.7. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	36
3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	37
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
3.10. PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO	38
IV. CAPITULO IV	39
RESULTADOS Y DISCUSION	39
4.1. RESULTADOS.....	39
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	65
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	66
RECURSOS.....	66
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	66
4.3. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	67
4.3.1 PRESUPUESTO.....	67
4.3.2 FINANCIAMIENTO	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	73
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	74
CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO	80
IMÁGENES USO DE MASCARILLA Y LAVADO DE MANOS.....	81
PANEL FOTOGRÁFICO.....	82

Indice de tablas

Tabla 1 <i>Análisis descriptivo de variables - covariables</i>	39
Tabla 2 <i>Nivel de conocimiento del COVID -19 según los años de experiencia del profesional, edad y sexo</i>	41
Tabla 3 <i>Nivel de conocimiento del posible paciente con COVID -19 según años de experiencia del profesional, edad y sexo</i>	43
Tabla 4 <i>Nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontólogos según años de experiencia del profesional edad y sexo</i>	45
Tabla 5 <i>Nivel de conocimiento sobre el de barreras de protección según años de experiencia profesional, edad y sexo</i>	47
Tabla 6 <i>Normas de bioseguridad COVID 19 que practicas en la atención odontológico según años de experiencia del profesional edad y sexo</i>	49
Tabla 7 <i>Nivel de conocimiento y normas de seguridad sobre COVID -19 en la atención odontologica de consultorios privados Abancay -2021</i>	51

Índices gráficos

Grafico 1 <i>Análisis descriptivo de variables - covariables.....</i>	39
Grafico 2 <i>Nivel de conocimiento del COVID -19 según los años de experiencia del profesional, edad y sexo</i>	41
Grafico3 <i>Nivel de conocimiento del posible paciente con COVID -19 según años de experiencia del profesional, edad y sexo</i>	43
Grafico 4 <i>Nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontólogos según años de experiencia del profesional edad y sexo.....</i>	45
Grafico 5 <i>Nivel de conocimiento sobre el de barreras de protección según años de experiencia profesional, edad y sexo</i>	47
Graficos 6 <i>Normas de bioseguridad COVID 19 que practicas en la atención odontológico según años de experiencia del profesional edad y sexo.....</i>	49
Graficos 7 <i>Nivel de conocimiento y normas de seguridad sobre COVID -19 en la atencion odontologica de consultorios privados Abancay -2021</i>	51

ACRONIMOS

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- MINSA: Ministerio de Salud 5.
- COP: Colegio Odontológico del Perú
- COVID-19: Corona virus disease – 2019 7.
- SARS-COV-2: severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

RESUMEN

Los protocolos para continuar brindando atenciones de salud han sido modificados a nivel mundial por el COVID-19, pandemia suscitada el virus SARS-COV-2, especialmente en la práctica odontológica donde las características propias de la profesión exigen la adopción de medidas estrictas destinadas a reducir el contacto directo con los fluidos corporales y sangre del paciente. Resaltando la importancia de que el profesional actualice constantemente sus conocimientos para el perfeccionamiento de sus destrezas para su desempeño clínico, para poder desempeñarse acorde a los cambios asociados a la atención y a la práctica clínica que puedan presentarse a futuro. Es así que, nace esta investigación con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las normas de bioseguridad sobre COVID-19, para tal fin el diseño metodológico fue de tipo observacional - transversal, con alcance descriptivo, conformando el grupo de estudio por 70 cirujanos dentistas quienes tuvieron a bien responder el cuestionario diseñado en base a las dimensiones de la variable nivel de conocimiento con un total de 20 interrogantes. Los resultados mostraron que, del total de encuestados, el 89.76% evidencio un nivel de conocimiento medio, el 6.30% un nivel bajo y finalmente, aquellos con un alto nivel conformaron el 3.94%. Es así que el estudio llego a concluir que, el nivel de conocimiento está relacionado con las normas de bioseguridad ante el COVID-19, ya que se identificó que en su mayoría los odontólogos tenían un conocimiento intermedio y cumplían de forma parcial lo dispuesto por las normas.

Palabras clave: *Nivel de conocimiento, medidas de bioseguridad, COVID-19, disposiciones específicas.*

ABSTRACT

The protocols for the provision of health services have been modified worldwide by the COVID-19 pandemic, a disease caused by SARS-COV-2, especially in dental practice where the characteristics of the profession require the application of measures strict biosafety guidelines due to direct contact with the patient's body fluids and blood. Emphasizing the importance that the professional is constantly updating his knowledge and perfecting his skills for his clinical performance, in order to perform according to the changes associated with care and clinical practice that may arise in the future. Thus, the present study was born with the purpose of determining the relationship between the level of knowledge and biosafety standards on COVID-19, for this purpose an observational-type methodology was used, with a descriptive scope and cross-sectional design, forming a sample with 70 dental surgeons to whom a questionnaire on the level of knowledge was applied, where the selection was of the correct answer type that consisted of 2 items that were divided into 20 questions. When analyzing the results, it was observed that of the total number of respondents, 89.76% showed a medium level of knowledge, 6.30% a low level of knowledge and finally, those with a high level of knowledge made up 3.94%. It was concluded that there is a medium level of knowledge about biosecurity measures against COVID-19.

Keywords: *Level of knowledge, biosafety measures, COVID-19, specific provisions.*

INTRODUCCION

A finales del año 2019 los ciudadanos asiáticos vieron afectada todos los aspectos de su vida a causa de la enfermedad provocada por un virus desconocido, que al poco tiempo fue denominado como SARS-COV-2. Esta situación se extendió a todo el mundo, motivo que conllevó a que la enfermedad fuera declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾ como una pandemia. Es posible que esta cepa del coronavirus provenga de algunos animales comercializados en un mercado de Wuhan – China pues los primeros casos registrados en diciembre del 2019 se centraron en dicha zona. La enfermedad provoca una grave infección aguda en el sistema respiratorio con serios efectos secundarios que comprometen la vida de la persona, uno de los riesgos más representativos es su rápida propagación dado que se transmite con facilidad por la saliva y gotas nasales de persona a persona. Para enfrentar esta situación se conformó el personal de primera línea, integrado principalmente por personal de salud quienes se vieron altamente expuestos a contraer la temible enfermedad mientras atendían a pacientes infectados. La reactivación gradual de los servicios, incluyó la prestación de servicios odontológicos, situación que exigía la adopción de estrictas medidas de bioseguridad en los consultorios dentales dado la exposición a fluidos y aerosoles del paciente, propio de la práctica.

En ese contexto, la OMS procedió a establecer nuevas medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio, de las cuales resaltaron el lavado y desinfección de manos, evitar espacios congestionados o que no permitan la adecuada circulación de aire, distanciamiento social y uso obligatorio de mascarilla durante la interrelación con otras personas ⁽¹⁾. Además, diversos laboratorios orientaron sus esfuerzos a elaborar vacunas y medicamentos específicos contra el coronavirus,

suponiendo un paso significativo para dar fin a la pandemia; aunque se registraron importantes mejoras a medida que avanza la vacunación a nivel mundial, todavía se recomienda mantener las medidas preventivas debido a la aparición de las variantes del virus que han presentado variaciones sintomatológicas ⁽¹⁾

Así mismo, la pandemia suscitó la implementación de acciones y protocolos en respuesta al SARS-Cov-2 que permitan promover la salud; que representaron un cambio y mejora de las medidas de bioseguridad; aspecto clave para ralentizar la transmisión, haciendo posible controlar la mortalidad. Es así que, el personal de salud encargado de enfrentar la pandemia de forma directa adoptó los distintos lineamientos establecidos para control de la pandemia ⁽²⁾. En esa línea, se llegó a considerar a la odontología como una profesión de elevado riesgo, ya que su práctica descuidada podía llegar a contribuir al contagio y propagación del virus, ya que se podrían generar aerosoles y salpicaduras potencialmente infectadas durante los procedimientos bucodentales; de manera que para adaptarse a la nueva realidad se tuvieron que implementar acciones específicas y protocolos de cumplimiento obligatorio para los odontólogos, auxiliares y pacientes, que deben ser aplicados antes, durante y después de cada atención ⁽²⁾.

CAPITULO I.

PLAN DE INVESTIGACION

1.1. Descripción de la realidad problemática

El desafío mundial suscitado desde fines del 2019 debido al brote de la enfermedad del Covid-19 por causas desconocidas, llegó a provocar numerosos cambios en la vida de las personas. Como en la práctica odontológica, donde se tuvieron que implementar medidas para la prestación de servicios odontológicos urgentes durante el periodo de aislamiento social, incluso también se modificó en cierta manera la forma en que se realizaban los procedimientos dentales. El COVID-19 se caracterizaba principalmente por su sintomatología incierta, que muchas veces llegaba a variar de paciente en paciente, dado que por un lado se encontraban los sintomáticos y asintomáticos, o los que presentaban síntomas leves como cefaleas, tos seca y cuadros febriles; síntomas moderados como la disnea o fatiga; o síntomas graves con cuadros de neumonía que en su mayoría, no lograron superar (1).

A nivel mundial hasta marzo del 2022, se han diagnosticado a 450 millones de casos con COVID-19, de los cuales llegaron a fallecer más de 6 millones de personas, de acuerdo a los reportes del Our World in Data. La aplicación efectiva de las normas de bioseguridad y la vacunación, han contribuido a que gran parte de las personas contagiadas presenten síntomas leves o moderados se lleguen a recuperar sin la necesidad de ser hospitalizados.

Por otro lado, considerando que las urgencias odontológicas deben ser atendidas lo más posible para calmar el dolor, disminuir la probabilidad de infecciones, y en casos de tratamientos de alta complejidad proceder a su intervención y tratamiento

(1). en especial para atender a pacientes de quienes no estamos seguros si presenta la enfermedad; si bien ya se cuentan con las vacunas todavía no se tiene una cura se recomienda continuar con las prácticas de bioseguridad, además no se debe olvidar que la superación de esta enfermedad depende muchas veces del sistema inmune y la condición clínica del paciente (1).

Por último, la OMS ha recomendado mantener el distanciamiento social de al menos un metro, mientras continua la inmunización y para evitar la propagación de las nuevas variantes caracterizadas por su rápida transmisión. Lo cual no es posible en la atención bucodental dado que la atención se realiza a escasos centímetros del rostro del paciente y además se manipula directamente la boca del paciente, que es quizás la principal fuente de transmisión (1).

1.2. Identificación y formulación de problemas

La humanidad de la época actual viene afrontando la pandemia COVID – 19, que a la fecha ha cobrado la vida de más de 200 mil peruanos de los 3.5 millones de infectados a nivel nacional desde que se reportó el primer contagio en marzo del 2020, incluyendo el contagio y el fallecimiento de gran número de profesionales del sector salud. Este virus ha representado un reto, principalmente por el desconocimiento acerca su fase de incubación, la variación sintomatológica de persona a persona, el rápido contagio y otros aspectos que no han conllevado a la aplicación de medidas urgentes como el aislamiento social. ⁽²⁾

De todas las profesiones, se considera que la odontología es una con los mayores riesgos para el trabajador, siendo necesario que para el control del virus se promueva la concientización de todos los implicados en la consulta dental, incluyendo a los pacientes. De manera que se han generado un nuevo protocolo, recomendaciones y pautas a seguir durante la prestación de servicios dentales. Durante las tasas más altas de infección, los cirujanos dentistas llegaron a manifestar que era probable que la situación se deba al desconocimiento sobre la eficiente ejecución de protocolos de bioseguridad, medidas sanitarias y preventivas. ⁽³⁾

La Bioseguridad comprende normas, principios y prácticas que se aplican para dar protección a la salud y bienestar de las personas y del entorno, ante el contacto accidental o natural con agentes con potencial nocivo. En un concepto más general, se puede afirmar que consiste en la adopción sistemática de medidas para la reducción o eliminación de riesgos durante la realización de ciertas actividades. ⁽⁴⁾

Entonces, en base a todo lo expuesto en los párrafos precedentes nace el presente estudio desarrollado con el propósito de dar respuesta a las siguientes interrogantes:

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y normas de bioseguridad sobre COVID-19 en la atención odontológica de consultorios privados, Abancay- 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el concepto del COVID-19 en consultorios privados del distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención del posible paciente con COVID-19, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontológicos, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de barreras de protección, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo?
5. ¿Cuáles son las normas de bioseguridad sobre COVID-19 que practican en la atención odontológica, los consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo?

1.3. Justificación de la investigación

En la actualidad, en la práctica odontológica tanto los cirujanos dentistas, auxiliares, estudiantes y pacientes se exponen constantemente al riesgo de contraer diversas enfermedades, riesgo que se ha incrementado con la aparición del nuevo coronavirus. De manera que es importante promover la bioseguridad en la actividad laboral, en base a una serie normas y pautas que permitan garantizar la salud del profesional y sus pacientes.

La importancia del estudio desarrollada radica en que los resultados proporcionan información respecto al conocimiento sobre las normas y medidas bioseguridad por parte de los profesionales en odontología y como lo están aplicando en sus consultorios dentales para disminuir el riesgo de transmisión del Covid-19.

Así mismo posee relevancia científica, dado que hoy en día se busca que todas las actividades impliquen prácticas para erradicar o reducir a su mínima expresión a la enfermedad provocada por el SARS-COV-2, de manera que se disminuya el riesgo para todos los miembros de la sociedad, incluyendo a los profesionales de la salud.

(5)

En cuanto a su justificación práctica, el estudio reflejará la importancia de estas normas en la prevención de riesgos asociados al desconocimiento de estas, lo que también podría repercutir en la economía del profesional pues el paciente podría estar dispuesto por buscar atención en otro consultorio dental que si ofrezca las medidas de bioseguridad pertinentes.

Finalmente, se justifica metodológicamente dado que se han definido y contextualizado con claridad los aspectos metodológicos del estudio como el tipo,

alcance y diseño, así mismo se ha procedido con la evaluación de confiabilidad y validación de los instrumentos.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Relacionar el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad sobre COVID-19 en la atención odontológica de consultorios privados, Abancay- 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición del COVID-19 en consultorios privados del distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención del posible paciente con COVID-19, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontológicos, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de barreras de protección, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo.
5. Identificar las normas de bioseguridad sobre COVID-19 que practican en la atención odontológica, los consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

Se realizó en la ciudad de Abancay, específicamente en los consultorios dentales, teniendo como participantes para la investigación a los profesionales odontólogos que laboran en dichos establecimientos.

1.5.2. Temporal

Fue desarrollado desde agosto 2021 hasta enero 2022, iniciando con la elaboración del proyecto de investigación hasta finalizar con la presentación de resultados y conclusiones, incluyendo los trámites administrativos correspondientes.

1.5.3. Social

La investigación tuvo como muestra de estudio a los profesionales cirujanos dentistas que laboran en los consultorios dentales de tipo privado ubicados en la ciudad de Abancay.

1.5.4. Conceptual

Las variables a las que se ciñó el estudio son el nivel de conocimiento sobre el COVID 19 y las normas de bioseguridad.

1.6. Viabilidad de la investigación

La investigación desarrollada fue altamente viable por la coyuntura que se vive en la actualidad, dado que existe un alto interés por disminuir los riesgos que corren los odontólogos durante la prestación de sus servicios profesionales.

1.7. Limitaciones.

En cuanto a las limitaciones, la más resaltante fue que algunos profesionales en odontología que laboran en el sector privado se rehusaron a participar en la investigación por miedo al contagio y porque mostraron desconocimiento total de los protocolos de bioseguridad.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1 A nivel internacional

Kamate SK, Sharma S y Thakar S (2020), quienes llevaron a cabo un estudio titulado “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los odontólogos con respecto a la pandemia COVID-19” en India, con el **objetivo** de analizar los CAP en la práctica odontológica sobre el nuevo coronavirus. Con respecto a la **metodología** se empleó un estudio de tipo cuantitativo, para lo cual se aplicó una encuesta online a odontólogos en todo el mundo utilizando un cuestionario dividido en cuatro secciones, la muestra fue seleccionada por conveniencia con muestreo por referidos. **Resultados:** Se recibieron un total de 860 respuestas desde todos los continentes, siendo en su mayoría (30.70%) odontólogos asiáticos, además el 94.1% tenían estudios de posgrado. Se reportó que el 92.7% de odontólogos contaban con un alto conocimiento y 79.5% con buenas prácticas. Se **concluye que, los profesionales** gozan de los conocimientos suficientes para poner en práctica acciones que permitan enfrentar el COVID-19. Se recomendó continuar aplicando las pautas y sensibilizar constantemente al personal de su clínica. ⁽⁶⁾

Cavazos-López et al. (2020), cuya investigación titulada “Conocimiento y preparación de los odontólogos ante la pandemia por Covid-19” en México, tuvo el **objetivo** de evaluar los conocimientos sobre el nuevo coronavirus y las medidas de protección efectuadas. Se empleo una **metodología** de tipo descriptivo transversal, donde el instrumento fue aplicado en línea a 1,286 odontólogos. **Resultados:** Se

reporto que el 73.1% de encuestados recibieron capacitación reciente sobre el COVID-19. Así mismo, la mayoría de odontólogos manifestó tener conocimiento sobre las vías de transmisión, grupos de riesgo, sintomatología clínica y recomendación para evitar su propagación. También manifestaron conocer el protocolo de atención y uso de EPP, además señalaron que durante la cuarentena se encontraban brindando únicamente atención a casos de urgencia. **Concluyeron** que, los odontólogos gozan de conocimientos sobre el COVID-19 por lo que pueden atender pacientes durante la pandemia de forma segura. ⁽⁷⁾

Singh, R. et al. (2020), cuyo estudio llevo por título “Covid-19: Conocimiento, la conciencia y las prácticas de higiene en los profesionales de odontología” en India, con el **objetivo** de analizar el tres aspectos del comportamiento del odontólogo con respecto a COVID-19 en consultorios privados. En el estudio se empleó una **metodología** de tipo cuantitativo, para lo cual diseñado un cuestionario tipo test para ser administrado a 215 dentistas. Los **resultados** demostraron que el 87% de odontólogos conocían muy bien la sintomatología del COVID-19 y el 82,5% tenía conocimiento de las vías principales de contagia. Se **concluye** que los profesionales participantes gozaban de un nivel medio de conocimiento y prácticas de higiene sobre el COVID-19. ⁽⁸⁾

Baghizadeh, F. (2020) quien llevo a cabo el estudio titulado “What dentists need to know about COVID-19”, en Irán. Con el **objetivo** de recabar información sobre la pandemia a nivel mundial que sea de utilidad para los dentistas. Para tal fin, la **metodología** empleada consistió en el análisis bibliográfico de artículos científicos publicados en PUBMED. Los **resultados** obtenidos permitieron tomar de conocimiento que el virus se encuentra en la saliva de la persona contagiada, situación que pone en alerta a los odontólogos para que apliquen medidas que

impidan su contagio con esta enfermedad. Se **concluye** que los profesionales en odontología deberán procurar trabajar en ambientes seguros siguiendo protocolos de bioseguridad y estar atentos a la sintomatología clínica, para mantener a salvo su salud y la de sus pacientes. Se recomienda realizar la constante desinfección de las superficies de trabajo. ⁽⁹⁾

Al-Khalifa, K. et al. (2020) realizaron una investigación en Arabia Saudita con el **objetivo** de realizar una evaluación de la preparación de las medidas de control y percepción del odontólogo con respecto a la pandemia por COVID-19. Para lo cual se desarrolló una **metodología** de tipo cuantitativo aplicando una encuesta virtual a través de un cuestionario con 36 interrogantes orientadas a evaluar el impacto y la percepción en la práctica dental de la pandemia. Los **resultados** fueron favorables en cuanto a la adecuada atención de pacientes con medidas de control en el 67% de casos, por lo que se apreció una baja presencia de infecciones aéreas (15%). El estudio llegó a **concluir** que los profesionales en odontología tenían buenos conocimientos sobre reconocimiento de síntomas y atención de pacientes positivos al virus. ⁽¹⁰⁾

Tysiac, M. & Dziedzic, A. (2020) realizaron una investigación en Polonia que tuvo el **objetivo** de analizar el enfoque profesional y las actitudes de los odontólogos a consecuencia de la pandemia suscitada por la enfermedad COVID-19. Para lo cual, en la **metodología** se optó ejecutar una encuesta aplicando un cuestionario a 875 profesionales. Los **resultados** obtenidos evidenciaron que el 71% de encuestados optaron por la suspensión de forma temporal sus actividades clínicas debido principalmente a la escasez de EPP, sentimientos de ansiedad, riesgo de contagio de sí mismo y de sus familiares, alza de precios de los insumos y materiales dentales. Se **concluyó** que, gran parte de los odontólogos polacos tomaron la

decisión voluntaria de no atender en sus consultorios de forma temporal para reducir la propagación del virus. ⁽¹¹⁾

2.1.2 A nivel nacional

Castro et al. (2020) quienes llevaron a cabo una investigación con el **objetivo** de conocer las perspectivas de los odontólogos clínicos acerca de las repercusiones del COVID-19 en la odontología. La **metodología** empleada fue de tipo cualitativo fenomenográfico, para lo cual utilizaron una entrevista virtual. Los **resultados** permitieron determinar que los participantes del estudio tenían conocimiento sobre el condicionamiento de la aplicación medidas de bioseguridad para reactivar la atención en sus consultorios dentales. La **conclusión** del estudio fue que los odontólogos se encontraban preocupados por encontrarse en la primera línea de contagio debido a que su práctica implicaba el contacto próximo con los pacientes, por lo que consideraban necesario adoptar los protocolos y lineamientos recomendados por las autoridades. ⁽¹²⁾

Becerra G. et al. (2020) quienes publicaron un estudio cuyo **título** fue “Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca” cuyo **objetivo** fue evaluar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad propiciadas por la aparición del COVID-19. La **metodología** empleada fue de alcance descriptivo con diseño observacional. La encuesta se aplicó a 127 estudiantes, quienes debieron responder un cuestionario compuesto por 30 ítems. Los **resultados** reflejaron que el 89.67% de encuestados tiene un conocimiento regular, el 6.30% evidencio un nivel bajo y solo se identificó un nivel alto en el 3.94%. **Conclusión:** Los estudiantes de estomatología tienen un

conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad necesarias para impedir la transmisión del virus causante del COVID-19. ⁽¹³⁾

Borja, C. et al. (2020). quienes realizaron una investigación con el **objetivo** de evaluar el conocimiento de los odontólogos sobre el COVID-19 en el Callao y en Lima. La **metodología** implicó un alcance descriptivo con diseño no experimental – transversal, para lo cual aplicaron un cuestionario compuesto por 15 preguntas vía online a 1047 odontólogos. Los **resultados** evidenciaron que los participantes tenían un conocimiento intermedio sobre el origen, vías de transmisión, sintomatología clínica y riesgos de la enfermedad, así como de las medidas de bioseguridad. **Se concluyó** que las odontólogas tenían un conocimiento medio, aunque los especialistas en implantología y periodoncia demostraron altos conocimientos sobre el COVID-19. ⁽¹⁴⁾

Gamonal, G. et al. (2020) realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en comerciantes, Huaycán” cuyo **objetivo** fue establecer como el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad se relaciona con la aplicabilidad de las mismas. Se empleó una **metodología** de tipo descriptivo con diseño observacional. Fueron 59 comerciantes quienes conformaron la muestra y a quienes se aplicó el cuestionario. **Resultados:** Se destaca que el 66% de comerciantes poseían un alto conocimiento, seguido por un 34% con conocimiento medio. El 81% aplicaba las normas a un nivel medio y solo un 19% a nivel alto. Se llegó a **concluir** que el nivel conocimiento sobre las medidas de bioseguridad está relacionado de forma directa con la aplicación de las mismas. ⁽¹⁵⁾

Castañeda, L. (2020) quien llevo a cabo una investigación con el **objetivo** de establecer el nivel de conocimiento de medidas de prevención ante el COVID-19 en comerciantes de un mercado de Lima. La **metodología** empleada tuvo un enfoque cuantitativo con diseño transversal, contando con la participación de 76 comerciantes a quienes respondieron el cuestionario. Los **resultados** expusieron que el 46.1% de comerciantes tenían un conocimiento bajo sobre la etiología del Covid-19, el 47% tenían un conocimiento regular sobre las vías de Transmisión y grupos de riesgo, mismo nivel se reflejó en el 44.7% respecto al cuadro clínico y el 42% sobre las medidas de protección. Se **concluyó** que el 50% de los participantes evidenciaron un bajo conocimiento sobre factores asociados al COVID-19. ⁽¹⁶⁾

Madrid, M. (2020) llevó a cabo una investigación con el **objetivo** de establecer como el nivel de conocimiento se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos, Lambayeque. Con respecto a la **metodología** se tuvo un enfoque cuantitativo, para lo cual se elaboraron dos instrumentos, un cuestionario compuesto por 20 interrogantes y un Check list con un total de 30 ítems, el primer instrumento estuvo dirigido a 13 odontólogos seleccionados luego de evaluar a 37 centros de salud. Los **resultados** reflejaron que los odontólogos gozaban de buenos conocimientos sobre las medidas de prevención y protección. Por lo que se **concluyó** que existe una relación directa, dado que el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se reflejara en la adopción de las mismas. ⁽¹⁷⁾

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Para Aristóteles, el conocimiento es aquella información que se obtiene mediante la experiencia sensible con la realidad, siendo un tema ampliamente estudiado a lo largo de la evolución del ser humano ⁽¹⁸⁾. Mientras que, para la Real Academia Española consiste en la acción y efecto de conocer, donde interactúan la razón, la inteligencia, el entendimiento y la sabiduría ⁽¹⁹⁾.

En lo que respecta al conocimiento de las medidas de bioseguridad, representa un aspecto clave en las ciencias de la salud dado que permite prevenir y controlar los factores que puedan desencadenar perturbaciones en la salud e integridad, asociados a la práctica clínica. De manera que mantener y conservar este conocimiento representa una ventaja competitiva para toda organización ⁽²⁰⁾.

A continuación se detallan los tipos de conocimiento: ⁽²¹⁾

- a. *Conocimiento empírico*: es aquel que se basa en la experiencia y se obtiene a raíz de esta.
- b. *Conocimiento teórico*: Conocimiento que se obtiene mediante los sentidos, al aplicar conocimientos categorizados o puros
- c. *Conocimiento científico*: Conocimiento obtenido tras la aplicación de un método lógico, que consiste en ordenar, jerarquizar, predecir y comprobar.
- d. *Conocimiento vulgar*: se adquiere mediante las interrelaciones sociales con un determinado grupo de individuos.
- e. *Conocimiento popular*: Conocimiento brindado al espectador utilizando un lenguaje de fácil entendimiento.

f. *Conocimiento de divulgación*: Conocimiento que procesa la información científica para volverla más accesible.

Utilidad del conocimiento

Su utilidad radica en que permite la adquisición y consolidación de las capacidades de los individuos, facilitado su desenvolvimiento. Para el personal sanitario es relevante porque contribuye a que estos puedan conocer sus destrezas, recursos y conceptos logrando entender la cuestión antes de aplicarla. ⁽¹⁸⁾

COVID - 19

Reseña histórica

Se cree que los primeros coronavirus aparecieron en el siglo IX a.C., algunas investigaciones realizadas en los 90's llegaron a identificar a los ancestros del género Alpha, gamma, delta y beta coronavirus habitan el organismo de murciélagos y pájaros, principalmente. En 1890, se identificó un humano originado en ganado bovinos en el año 1890, aunque recién a finales de los años cincuenta se registró y describió en seres humanos por primera vez como una enfermedad de las vías nasales. En el año 2003, el SARS y el HKU1 fueron catalogados como los causantes principales de los resfriados comunes, pero no fue hasta el 2012 que el coronavirus MERS-CoV se reportó como un virus trasmisible de humano a humano, aunque su poder de contagio era bajo, desde entonces se han registrado 2468 casos de MERS-CoV hasta el 2019, con un total de 851 víctimas mortales ⁽²²⁾.

En lo que respecta al tipo SARS-CoV-2, a finales del 2019 en solo 10 días se reportaron los cinco primeros casos contagio, pacientes con síndrome respiratorio que tuvieron que ser hospitalizados, cobrando la vida de uno de ellos. Para los primeros días de enero ya se habían ingresado 41 pacientes a los hospitales de

Wuhan. Dado que todavía no se conocían las vías de transmisión se trató a la enfermedad como poco contagiosa, pero poco tiempo después se reportaron 571 casos de contagio en casi toda China, rápidamente se convirtió en una situación crítica. Desde ese momento los casos aumentaron de forma exponencial alrededor del mundo en un periodo corto de tiempo, debido a la facilidad de duplicación y número reproductivo del virus, además se observó en los pacientes una fase asintomática donde eran altamente infecciosos ⁽²³⁾.

Esta pandemia representó una emergencia sanitaria que ha evidenciado las carencias del sistema de salud a nivel mundial. Evidenciando la importancia de las distintas especialidades, como la odontología que viene a ser parte fundamental del sistema de salud. ⁽²⁴⁾

Esta enfermedad se disemina a través de fluidos que se emanan al toser o estornudar, gotas que al ser inhaladas o entrar en contacto indirecto rápidamente contagian a la otra persona, entonces aquellos odontólogos que durante su práctica clínica manejan un protocolo de prevención y control podrán contribuir de forma significativa a evitar el contagio del SARS-Cov-2 (Manual de BPB para Ambientes Odontológicos, s. f.).

Definición de COVID-19

Este coronavirus pertenece a la familia de virus ARN, se encuentran principalmente en mamíferos, incluyendo a los seres humanos a quienes generan enfermedades gastrointestinales y respiratorias ⁽²⁵⁾. La fisiopatología del Sars-Cov-2 implica una exagerada respuesta inmune de los alveolos de los pulmones debido a aumento de la interleucina y a una consecuente baja en la producción de linfocitos B, provocando daños severos en las vías respiratorias con compromiso pulmonar. La

sintomatología más común incluye la tos, fiebre, disnea, escalofríos, pérdida de la capacidad para distinguir olores y sabores, además de dolor cabeza y de los músculos. ⁽⁶⁾

Dado que el virus es un ARN que se encuentra envuelto por espículas que son típicamente glicoproteínas presenta una superficie similar a una corona, además posee una elevada tasa de mutación y recombinación por lo que puede producir nuevas cepas con facilidad y rapidez. Así mismo, su envoltura puede ser desactivada utilizando antisépticos o desinfectantes ⁽²⁶⁾.

El Sars-Cov-2 se transmite por contacto con fluidos, aerosoles, mucosa o superficies contaminadas, que al entrar en contacto con la vía oral, nasal y conjuntiva ingresan rápidamente al organismo de la persona. Algunos estudios han llegado a reportar que el virus incluso se encuentra en las células linguales ⁽²⁶⁾.

Riesgo de transmisión en la atención dental

Durante los dos primeros años de la pandemia por COVID-19, se redujo la solicitud de tratamientos odontológicos en un 38%, aunque fue una necesidad que persistió latente. Debido a que durante la atención bucodental tanto el paciente como el profesional se exponen al contagio de forma exponencial, pues el virus se encuentra también en la cavidad oral y el tracto respiratorio. ⁽²⁷⁾ motivo por el que fue de las actividades que para su reinicio exigió la adopción de protocolos más estrictos para salvaguardar la salud de la población.

Al atender a sus pacientes, el dentista debe utilizar dispositivos dentales a alta velocidad que funcionan con agua y aire que provocan una generación considerable de aerosoles y gotas, que son la principal vía de transmisión del virus. La preocupación se centra en que estas pueden estar contaminadas incluso sin que el

paciente tenga conocimiento de su estado de salud, dado que puede tratarse de un paciente asintomático, provocando un riesgo para el profesional y los otros pacientes ⁽²⁷⁾.

Así mismo, en el consultorio se puede presentar otra forma de contagio que es el contacto indirecto con superficies contaminadas convirtiéndose en un ambiente altamente infeccioso, ya que los fluidos desprendidos durante la atención se pueden adherir a la superficie del sillón dental, instrumental, la escupidera, la lampara, las barreras de protección e incluso otras más alejadas como las paredes y las superficies de los espacios comunes ⁽²⁸⁾.

La proximidad entre el odontólogo y el paciente, la presencia del virus en la saliva que puede adherirse rápidamente a las superficies de los instrumentos de trabajo, son aspectos que incrementan el riesgo de contaminación de forma exponencial, convirtiendo a la odontología en una práctica de alto riesgo de transmisión y del Covid-19 ⁽²⁸⁾.

La capacidad infectiva del SARS-CoV-2 representa todo un desafío dado que es un virus que al mismo tiempo puede atacar diversos órganos ⁽²⁶⁾. Su periodo de incubación dura entre seis y catorce días en incubación, alcanzando su carga viral máxima al día 7, aunque las personas que presentaron cuadros graves para eliminar el virus tuvieron que pasar por un período más extenso ⁽²⁶⁾.

Para proteger la salud y la vida del profesional, auxiliares y los pacientes es importante el uso prolongado de equipos de protección personal; priorizando brindar atención odontológica de emergencia ⁽²⁹⁾.

Bioseguridad

Son las medidas orientadas a la aplicación de actitudes y ejercicio de conductas que permitan proteger al individuo del riesgo de adquirir enfermedades o infecciones en el ámbito laboral, de manera que se pueden controlar los factores de riesgo asociados a agentes biológicos, químicos o físicos disminuyendo los impactos nocivos, conllevando al desarrollo de procedimientos seguros para la salud y seguridad de los implicados, incluyendo el medio ambiente. ⁽³⁰⁾

La bioseguridad ha sido definida por la OMS (citado por Correa N., 2019) como un conjunto de los lineamientos enfocados a la protección de la salud de los individuos expuestos a riesgos biológicos. Este enfoque, proporciona los lineamientos para implementar técnicas y prácticas que prevengan el contacto con agentes patógenos, físicos, químicos y tóxicos. Además se entiende que la bioseguridad es una doctrina que fomenta la adecuada manipulación de sustancias químicas, agentes patógenos y residuos peligrosos ⁽³¹⁾.

En las instituciones de salud, estas medidas se orientan a la protección del público interno y externo, incluyendo al ambiente; reduciendo o eliminando los riesgos que sean generados por agentes infecciosos ⁽³²⁾.

Medidas de bioseguridad en odontología:

La exposición constante a una serie de microorganismos que se encuentran en los fluidos de los pacientes, implica la maximización de medidas de bioseguridad por parte de los profesionales y auxiliares de odontología a fin de evitar posibles infecciones. Estas medidas permiten controlar y prevenir enfermedades por agentes infecciosos que se encuentran en los fluidos corporales, incrementando la

seguridad y disminuyendo cualquier riesgo de contagio. A continuación se mencionan las principales medidas de bioseguridad:

A. Lavado de manos:

Considera como el método más eficaz para la disminución de microorganismos infecciosos que se encuentran en las manos, evitando que estos traspasen de un individuo a otro, se realiza para poder aminorar la flora residente y desaparecer la flora transitoria de las manos y uñas ⁽³²⁾. Además previene la infección cruzada entre las personas que hayan mantenido contacto con el paciente ⁽³⁰⁾.

En la práctica odontológica, el lavado y desinfección de manos previene la propagación de infecciones entre el profesional y los pacientes. De manera que es relevante realizar correctamente la técnica siguiendo las indicaciones antes de llevar a cabo los distintos procedimientos bucodentales, sobre todo durante las intervenciones orales. ⁽³³⁾

La contaminación puede reducir de forma significativa a través del lavado de manos, por lo que debe realizarse al inicio y al final de la atención a cada paciente, además es una práctica que debe extender s los pacientes ya que podrían contaminar ciertas superficies en caso de tengan las manos contaminadas con algún agente infeccioso ⁽³³⁾.

B. Equipo de Protección Personal (EEP):

Comprende los equipos diseñados especialmente para servir de muro entre el individuo que lo utiliza y los microorganismos, reduciendo la probabilidad de exponerse, tocar y propagar estos últimos. Son elementos, equipos, complementos o accesorios para uso individual ampliamente utilizados por el personal del sector

salud, ya que disminuye significativamente la exposición a riesgos que atenten contra su integridad y bienestar durante la realización de sus actividades laborales, como la posibilidad de contraer enfermedades a causa de microorganismos patógenos. ⁽³⁴⁾ En la odontología el uso de EPP reduce al mínimo la exposición a salpicaduras, inoculación accidental y aerosoles. ⁽³⁵⁾

C. Uso de barreras:

Son dispositivos que impiden la contaminación con microorganismos presentes en el ambiente o transmitidos por otros individuos, como los pacientes. Si bien no evitan el contacto con los fluidos contaminados, si reducen las consecuencias provocadas por estos evitando la exposición o contacto directo. ⁽³⁶⁾.

Se recomienda que el odontólogo y su personal auxiliar utilicen los siguientes métodos de barreras para: ⁽³²⁾

- **Guantes:** Se utilizan para resguardar la salud de los implicados, ya que reducen o evitan la contaminación con los microorganismos que puede transmitirse con facilidad como los gérmenes de la saliva, sangre o mucosas, siendo indispensable su uso en todo procedimiento bucodental, incluyendo el examen clínico ⁽³²⁾. Antes de su colocación es importante verificar que las manos y uñas del operador se encuentre limpias y secas sin aplicar lociones que puedan degradar los guantes, además retirar las joyas y verificar que los guantes no se encuentren dañados.

Es importante utilizar un par nuevo para cada paciente o cambiar el guante cuando se haya tenido contacto con fuentes con alta concentración de microorganismos u otros contaminantes, también si es que hubieran sufrido daños durante las intervenciones quirúrgicas. Los guantes deberán estar

bien adaptados y cubrir el puño del mandil, para favorecer la destreza manual.

Para realizar procedimientos invasivos el profesional debe utilizar guantes estériles de látex, mientras que para los no invasivos podrá utilizar guantes no estériles. Para realizar la limpieza de instrumentos, superficies, ambientes y manejo de desechos contaminados se recomienda utilizar guantes gruesos de hule. Así mismo no utilizar los guantes por más de 45 minutos ya que además de que se deteriora el material de estos también se propicia la maceración y fisuración de la piel del portador.

En caso de que la persona presente cortes o heridas en la mano debería utilizar doble guante, si presenta lesiones abiertas deben evitar la manipulación de fluidos con potencial contaminante. Mientras sus manos estén enguantadas no deberá tocarse la cara y la piel, evitando pasearse por el consultorio o manipular objetos que no estén vinculados a la atención del paciente.

Para evitar algún tipo de contaminación, preferentemente contar con una asistente para que controle la luz, alcance el instrumento, manipule los equipos u otras actividades necesarias. Para evitar el deterioro de los guantes no desinfectarlos o esterilizarlos guantes ⁽³²⁾.

- **Mascarillas:** Son barreras de uso personal que protegen la boca y nariz evitando que el sujeto inhale partículas que se encuentre en las salpicaduras, aerosoles o el aire ⁽³²⁾. Durante los procedimientos en los que se generen aerosoles potencialmente infecciosos, algunas mascarillas filtran hasta el 95% de partículas de 0,3 μm ; como la mascarilla N95 ⁽³²⁾.

Las mascarillas deben acomodarse con comodidad al rostro cubriendo los labios y fosas nasales sin presionar para permitir la respiración, tampoco deben dejar filtrar aire por los bordes para evitar el empañamiento de los protectores oculares, ni contar con una costura central pues permitiría el traspaso de los gérmenes.

En odontología se recomienda utilizar mascarillas con un mínimo de tres capas y un 95% de eficiencia de filtración. Si bien existen mascarillas de papel, espuma, tela, sintéticas y fibra vidrio, son estas últimas las que se consideran como las más seguras ⁽³²⁾.

Las mascarillas deben utilizarse para todos los procedimientos odontológicos, debiendo cambiarse si se aprecia signos de humedad. Se consideran como objetos sépticos pues tiene alta susceptibilidad a contaminarse por lo que se recomienda utilizar de tipo descartable. Evitar tocarse la mascarilla si todavía se mantienen las manos enguantadas ⁽³²⁾.

- **Protectores Oculares / Protector Facial:** Estos elementos protegen ante la proyección de partículas o cuerpos extraños ⁽³⁴⁾. En el caso de los primeros permiten la protección de los ojos y de la conjuntiva ocular de la contaminación por salpicaduras o aerosoles generados durante la atención bucodental, como al utilizar los instrumentos rotatorios de alta velocidad ⁽³²⁾.

Los protectores oculares deben ser de un material resistente, neutros, amplios, ajustados al rostro, de fácil descontaminación, permitir la correcta visualización incluso utilizando de forma simultánea lentes de medida. Además deben proteger la parte frontal y ofrecer un grado de ventilación que evite el empañamiento ⁽³²⁾.

- **Mandil:** Permite la protección de la piel del cuello y los brazos contra los aerosoles o salpicaduras que se generan durante la atención odontológico, además provee protección a los pacientes de los agentes contaminantes que la vestimenta del dentista pueda presentar.

Los mandiles deben cubrir desde al cuello hasta el tercio superior de los muslos, con manga larga y puño elástico, cómodos para el trabajo y de preferencia de color blanco ⁽³²⁾.

- **Pechera:** Se utiliza para proteger el mandil de salpicaduras o fluidos corporales, se recomienda utilizarlos en procedimientos invasivos cambiándolo de paciente en paciente, en otros casos cambiarlos si se encuentran manchados visiblemente durante la jornada laboral. Pueden ser de plástico o de tela, retirarlo y desecharlo antes de lavarse las manos. Para desecharlos, depositarlos en una bolsa plástica antes de transportarlo a un contenedor. ⁽³²⁾
- **Gorra:** Se utiliza para evitar que los cabellos se contaminen con aerosoles o gotitas de sangre y saliva que se van generando al atender al paciente odontológico ⁽³²⁾.

Esterilización

Proceso donde se procede con la eliminación de toda forma vegetativa y esporas de microorganismos que se encontraban en los objetos inanimados, obteniéndose instrumentos o materiales libres y protegidos de bacterias, aunque consecuentemente se volverán a contaminar dado que penetrarán los tejidos de los pacientes nuevamente ⁽³⁶⁾.

La esterilización consiste en la destrucción de esporas y microorganismo utilizando procedimientos químicos o físicos. Siendo importante asegurarse y revisar si se ha obtenido el nivel de descontaminación biológica u orgánica esperada ⁽³⁷⁾.

La esterilización puede realizarse utilizando de forma combinada sustancias químicas y medios físicos como el calor, calor seco o húmedo. Incluso si se tratara de objetos no aptos para la esterilización por calor, pueden serlo aplicando sustancias químicas esterilizantes. ⁽³²⁾

Proceso de esterilización con calor

Implica el uso de métodos físicos para destruir microorganismos aplicando temperaturas altas, se consideran unos métodos con alta efectividad. Se inicia removiendo de forma mecánica toda materia orgánica e inorgánica presente en el objeto a esterilizar, ya que podrían impedir que el agente esterilizante entre en contacto con las superficies, o también extender el tiempo de exposición

Seguidamente, se realizará el lavado manual ejerciendo para remover la suciedad en la superficie del objeto. Para evitar la ocurrencia de accidentes durante la manipulación de objetos cortopunzantes y otros riesgos se recomienda usar barreras de protección ⁽³²⁾.

Los artículos odontológicos pueden ser esterilizados por:

- a) Calor Húmedo** (Autoclave de vapor saturado a presión): El proceso permite la eliminación de microorganismos a través de un rápido cambio estructural de las proteínas; el tiempo de exposición es menor a bajas temperaturas. La esterilización implica el uso equipos conocidos como autoclaves a vapor, que se encargan de aplicar vapor de agua saturado a presión al objeto a

esterilizar. Se considera un método de primera elección muy eficaz y fiable que puede ser utilizado para la esterilización de casi todos los materiales de laboratorio. Antes de su uso, la autoclave debe cargar correctamente y se deben seguir los siguientes ciclos para garantizar la esterilización del contenido ⁽¹⁸⁾:

- Primero: 134 °C durante 3 minutos
- Segundo: 126 °C durante 10 minutos
- Tercero: 121 °C durante 15 minutos
- Cuarto: 115 °C durante 25 minutos

Este método puede ser utilizado para la esterilización de textiles, objetos de acero inoxidable, plásticos y gomas termo resistente; procurando abrir toda caja o material antes de iniciar el proceso para que el vapor puede esterilizar todas las superficies. Al finalizar, para que la temperatura se asemeje a la temperatura ambiente, abrir la cámara y transcurrido unos minutos proceder a retirar el contenido ⁽³²⁾.

El equipo de autoclave está diseñado para eliminar los microorganismos de forma confiable, permitiendo el uso de objetos durante el diagnóstico o tratamiento sin poner el riesgo la salud del paciente. Se considera como equipos de sustancia pura, dado que aprovechan las propiedades termodinámicas del agua ⁽³⁸⁾.

b) Calor Seco (Estufa de secado): Consiste en el secado y esterilización de los depósitos de metal y vidrio utilizados en exámenes o pruebas de laboratorio, normalmente operan entre los 180° y los 350 °C durante dos horas ⁽³⁸⁾. Al

calentar la cristalería por aire puede absorber la humedad eliminando cualquier actividad biológica ⁽³⁸⁾.

Su sistema de eliminación de microorganismos consiste en la coagulación de proteínas, su nivel de efectividad se asocia directamente a la cantidad de calor, la difusión y los niveles de pérdida del mismo. Es un método de segunda opción, cuya ventaja principal es que durante la esterilización no corroe los instrumentos metálicos, aunque posee un nivel esporicida menor y es un proceso más extenso a mayor temperatura ⁽³²⁾.

Esterilización utilizando agentes químicos

El éxito de método denominado “esterilización en frío” muchas veces no está asociado a factores propios de la naturaleza del agente químico, como la magnitud y tipo de contaminación que presenta los objetos que se pretende esterilizar, la concentración del producto esterilizante, la presencia de materiales en los objetos que podrían inactivar el producto químico, el periodo de exposición y la inadecuada limpieza previa donde no se haya logrado eliminar los residuos tóxicos u orgánicos. Los agentes químicos que más se utilizan para la esterilización de instrumental estomatológico son las siguientes:⁽³²⁾

A. Glutaraldehído: Ampliamente utilizado como desinfectante y esterilizante de alta efectividad. Sus propiedades microbidas son menores cuando la solución se encuentra en su estado madre (pH ácido:2.5) por lo que para lograr su propiedad esterilizante y su máxima capacidad microbicida se debe activar (alcalinizar) la solución aplicando agentes que favorezcan la elevación del pH a entre 7.5 y 8.5. Aunque, en este estado la solución se

hace inestable pues las moléculas se polimerizarán bloqueando los grupos aldehídos que se encargan de generar la actividad microbicida.

Normalmente, el glutaraldehído en su formulación convencional dura dos semanas aproximadamente, aunque las nuevas formulaciones están optando por agregar agentes estabilizantes a fin de extender la vida útil hasta casi un mes ⁽³²⁾.

El glutaraldehído se encarga de aniquilar los grupos sulfidrilo, amino, carboxilo e hidroxilo, alterando la síntesis proteica, el ADN y el ARN de los microbios. El periodo de exposición debe durar al menos 10 horas utilizando una concentración del 2% como mínimo ya que podría ser inefectivo frente a ciertos microorganismos, cuidando aspectos como la carga de materia orgánica y dilución para garantizar una efectiva actividad microbicida ⁽³²⁾.

Este es un producto altamente tóxico por lo que se debe evitar su inhalación y el contacto con la mucosa o la piel, además debe ser aplicado en ambientes con adecuada ventilación o contenedores cerrados utilizando el equipo de protección adecuada y siguiendo las instrucciones del fabricante de forma estricta. En caso de que se hayan esterilizado instrumentos o equipos con glutaraldehído, proceder con un enjuague riguroso para remover residuos tóxicos. Se debe evitar mezclar marcas de glutaraldehído diferentes ya que pueden contener aditivos o activadores que alteren su acción ⁽³²⁾.

- B. **El Ácido Peracético:** Agente químico aprobado por la FDA en 1999, además de ácido peracético se compone por sustancias neutralizantes y peróxido de hidrógeno, permitiendo la inactivación de su acción corrosiva; posee un pH neutro y la concentración más empleada es del 0.2%. Se

recomienda su uso en material sumergible con alta sensibilidad al calor, como piezas y materiales y piezas que deban ser reutilizados rápidamente.

El proceso de esterilización dura alrededor de media hora. ⁽³²⁾

2.3. Marco conceptual

- **Nivel de conocimiento:** Grado de comprensión cognoscente que obtiene una persona acerca de un aprendizaje o experiencia. ⁽³⁵⁾
- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas que reducen y evitan riesgos biológicos, físicos y químicos. ⁽³⁵⁾
- **Riesgos Físicos:** Son los factores, agentes o circunstancias que tienen el potencial de provocar daño incluso sin que exista contacto. ⁽³⁹⁾
- **Riesgos Químicos:** Son sustancias químicas que pueden generar alteraciones, irritaciones, daños en los órganos, cáncer, malformaciones congénitas, mutaciones y otros. ⁽³⁹⁾
- **Riesgos Biológicos:** Se refiere a los microorganismos, endoparásitos y cultivos celulares que pueden originar infección, alergias o algún tipo de toxicidad. ⁽³⁹⁾
- **Riesgos Ergonómicos:** Son los riesgos que disminuyen la calidad de vida laboral, provocando lesiones y enfermedades de tipo ocupacional. ⁽³⁹⁾
- **Riesgos Psicosociales:** Condición experimentada por el hombre cuando este se relaciona con el medio que lo rodea, implica las reacciones de adaptación manifestadas por el organismo con consecuencias positivas o negativas, esta última de ser prolongada en el tiempo puede llegar a resultar nociva para la salud. ⁽³⁹⁾

- **Covid-19:** Enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, virus perteneciente a los Coronavirus, afecta principalmente al tracto respiratorio llegando a provocar problemas severos. ⁽⁴⁰⁾
- **Cuarentena:** Periodo de tiempo en el que se debe practicar el aislamiento obligatorio por razones sanitarias. ⁽⁴¹⁾
- **Pandemia:** Enfermedad que llega a extenderse a una cantidad considerable de países. ⁽⁴²⁾
- **Cadena de Bioseguridad:** Proceso el huésped, el agente y el ambiente mantiene una interrelación equilibrada y dinámica. ⁽⁴⁴⁾
- **Medidas de bioseguridad:** Acciones aplicadas para prevenir el contagio por agentes infecciosos durante las atenciones de salud. ⁽⁴⁶⁾
- **Exposición Ocupacional:** Ocurre cuando se entra en contacto con un agente con potencial nocivo, contaminante o infeccioso, durante la prestación de servicios en su centro de labores, por lo que depende de la actividad realizada.
⁽⁴⁵⁾

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre covid-19 y las normas de bioseguridad en la atención odontológica de consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

1. El nivel de conocimiento sobre la definición del COVID-19 en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo.
2. El nivel de conocimiento sobre la atención del posible paciente con COVID-19, en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo.
3. El nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontológicos, en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo.
4. El nivel de conocimiento sobre el manejo de barreras de protección, en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo.
5. Las normas de bioseguridad utilizadas son significativas en la atención odontológica, es significativo en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo.

3.2. Método

Se empleo el método cuantitativo ya que para fines del estudio se utilizó como técnica para la colección de información a la encuesta, la cual permitirá obtener datos estadísticos sobre las dos variables objeto de estudio, de manera que se consigan los objetivos planteados inicialmente.

3.3. Tipo de investigación

De acuerdo Bunge (2010) “La investigación obliga la combinación de la razón (Formulación de hipótesis y deducción de posibles resultados) con la observación de la realidad y verificación de los supuestos enunciados” En base a esta premisa se puede afirmar que el estudio es de tipo **hipotético deductivo**, dado que se plantearon y comprobaron una hipótesis general y cinco hipótesis específicas, las cuales fueron sometidas a prueba utilizando herramientas estadísticas ⁽³¹⁾.

3.4. Nivel o alcance de investigación

Para Fernández et al nivel correlacional implica el descubrimiento de una causa asociada a la ocurrencia de un fenómeno o evento en función a la identificación de una relación entre las variables estudiadas, considerando las circunstancias en las que se manifiestan ⁽²⁸⁾

Este estudio tiene alcance correlacional dado que busca identificar una relación entre las variables, haciendo uso de la estadística para demostrar la dependencia que pueda existir entre dichas variables, además el uso de la estadística bivariado nos permita hacer asociaciones y medidas de asociación.⁽²⁸⁾

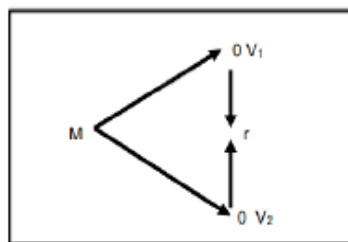
3.5. Diseño de la Investigación

Según lo afirmado por Hernández et al. el diseño implica elegir y seguir una serie de pasos para alcanzar los objetivos planteados por el investigador, definiendo una

estrategia que incluya la realización actividades organizadas, a fin de que los resultados obtenidos se ajusten a una circunstancia concreta.⁽³⁸⁾

Entonces esta investigación tiene un diseño **observacional** (que se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio); **descriptivo** (estudio que se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de la población de estudio como si de un corte en el tiempo se tratara.) específicamente de tipo “**correlacional**” (tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables)

Donde:



- **V1:** Nivel de conocimiento sobre Covid-19
- **V2:** Normas de bioseguridad en la atención odontológica
- **M:** Muestra
- **r:** Relación de variables

3.6 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre COVID-19	Informaciones que se obtiene por ende no es necesario frente del objetivo sobre el cual se hace referencia como la enfermedad del COVID-19. ¹⁵	Definiciones del COVID-19	Conocimiento acerca de la etiopatogenia y proceso evolutivo del a enfermedad. ¹⁴	Cuestionario validado en investigación anterior Madrid-López 2020.	Cualitativa	Ordinal
		Atención del posible paciente con COVID-19	Conocimiento acerca de los signos y síntomas de un paciente con COVID-19. ¹⁵			
		Manejo de esterilización de materiales odontológicos	Conocimientos del proceso de desinfección y esterilización de materiales que se utilizan en la atención odontológica. ¹⁶			
		Manejo de Barrera de Protección	Conocimientos acerca de los equipos de protección personal, utilizados al atender los pacientes. ¹⁴			
Normas de Bioseguridad en la atención odontológica	Adopción de protocolos establecidos para disminuir el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas, optimizando los recursos e identificando los procedimientos, insumos y equipos necesarios para tal fin. ¹⁶	Lavado de manos	Si el profesional se lava de forma correcta con los protocolos establecidos. (elaboración propia)			
		Uso de Barreras	Si el profesional utiliza de forma correcta sus EPP para la atención odontológica (elaboración propia)			
		Eliminación de residuos	Si el profesional elimina de forma adecuada sus residuos sólidos. (elaboración propia)			
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	.....	De 20 30 años 31 a 40 años 40 a más años	.....	Cualitativo	Nominal
Genero	Las características y oportunidades definidas por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres	.....	Masculino Femenino	.....	Cualitativa	Nominal
Tiempo de servicio	Tiempo de servicio o actividad profesional	.....	Desde los 6 meses hasta más de 10 años	.....	Cualitativo	Nominal

7. Población, muestra y muestreo

Población

De acuerdo a Toledo “La población se constituye por aquellos elementos (individuos, objetos u otros) que tienen alguna participación en el fenómeno de interés para el investigador, permitiendo delimitar el problema de estudio” (3).

La población del presente estudio estará conformada por los odontólogos de los consultorios privados ubicados en la ciudad de Abancay durante el año 2021 aproximadamente 100 odontólogos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- ❖ Odontólogos de consulta privada, colegiados y habilidad profesional vigente en la ciudad de Abancay.
- ❖ Odontólogos de consulta privada que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- ❖ Odontólogos de consulta privada que realicen su labor asistencial en el distrito de Abancay.

Criterios de exclusión:

- ❖ Odontólogos de consulta privada que realicen su labor administrativa en el distrito de Abancay.
- ❖ Odontólogos de consulta privada que no desarrollen correctamente el cuestionario.

Muestra:

Behar⁽³⁾ define a la muestra como el subconjunto o subgrupo de elementos extraído de la población, considerando principalmente los requerimientos del estudio.

La muestra será de 70 odontólogos de consultorios privados del distrito de Abancay durante el año 2021.

Muestreo:

Para Fernández et al⁽²⁾ el muestreo no probabilístico, conocido también como muestreo dirigido es el proceso de selección en el que se siguen particularidades que sean de interés para el investigador.

De manera que, se utilizará el muestreo de tipo no probabilístico: por conveniencia en el presente estudio.

3.8. Técnica e instrumentos

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta aplicada a través de un cuestionario diseñado con 20 interrogantes, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento, el mismo instrumento que fue utilizado en anteriores investigaciones por Madrid y Trujillo donde fue válido por consenso de tres jueces expertos. Mientras que para evaluar la confiabilidad del mismo se utilizó alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.859.

El tiempo para poder resolver el cuestionario utilizado fue de 15 minutos aproximadamente, las preguntas fueron diseñadas considerando las dimensiones de la variable cuyas opciones de respuesta proporcionaban una sola correcta; en el caso del instrumento para medir la variable Nivel de conocimiento sobre COVID-19.⁽²⁵⁾

El instrumento utilizado para medir las normas de bioseguridad en la atención odontológica FUE un Check list, compuesto por 30 ítems con 3 dimensiones orientadas a la comprobación de si en el consultorio se cumplen o no estas medidas. De igual manera, en su validación participaron tres jueces expertos en estudios anteriores.

3.9. Consideraciones éticas

A lo largo del desarrollo del estudio, se respetó los tres principios básicos que se plantearon en el informe de Belmont, aplicables a investigaciones con participación de seres humanos. Principios como el respeto, ya que se trató a las personas como seres autónomos, otro principio es la beneficencia orientada al trato ético de los sujetos priorizando el respeto de sus condiciones, protegiéndolos de cualquier tipo de daño y asegurando su bienestar. El ultimo principio el de confidencialidad ya que no se informarán los datos personales de los participantes para ofrecer seguridad y protección de identidad.

3.10. Procedimiento estadístico

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, dado que permitieron el uso de diferentes frecuencias como: Frecuencia relativa, Varianza, Media aritmética, Coeficiente de variabilidad y Desviación Estándar. Además, se hizo uso de un paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25 para poder realizar los diferentes análisis plasmados en las diferentes tablas y gráficos.

En las siguientes tablas se presenta los valores a considerar:

Normas de bioseguridad	Rango	Nivel de conocimiento	Rango
Si Cumple	16 al 30	Bueno	16 al 20
No Cumple	15 al 1	Regular	11 al 15
		Malo	01 al 10

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla 1 *Análisis descriptivo de variables - covariables*

COVARIABLES	fr	%
EDAD		
De 20-30 años	36	51.4
De 31-40 años	20	28.6
De 41 a mas	14	20.0
Total	70	100.0
GENERO	fr	%
Femenino	36	51.4
Masculino	34	48.6
Total	70	100.0
TIEMPO DE SERVICIO	fr	%
De 6 meses- 1 año	8	11.4
De 2-4 años	27	38.6
De 5-7 años	19	27.1
De 8-10 años	6	8.6
De 10 años a mas	10	14.3
Total	70	100.0
CAPACITACION	fr	%
Si	18	25.7
No	52	74.3
Total	70	100.0

Fuente: elaboración propia

Gráfico No 01

Análisis descriptivo de las covariables

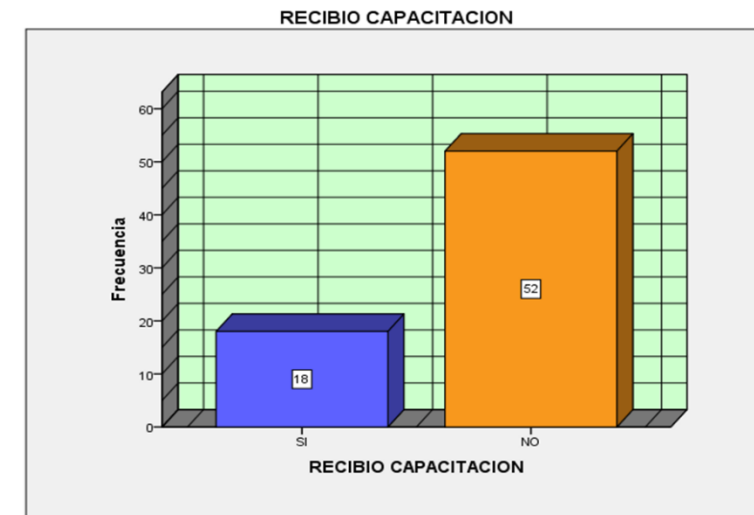
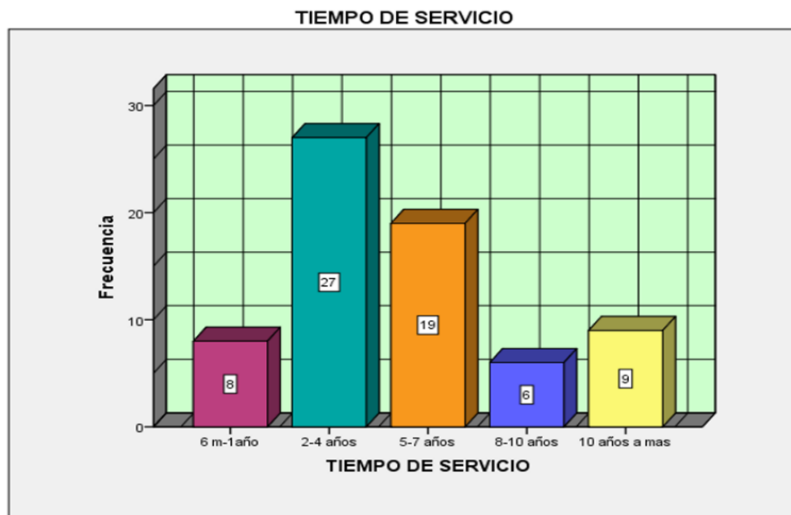
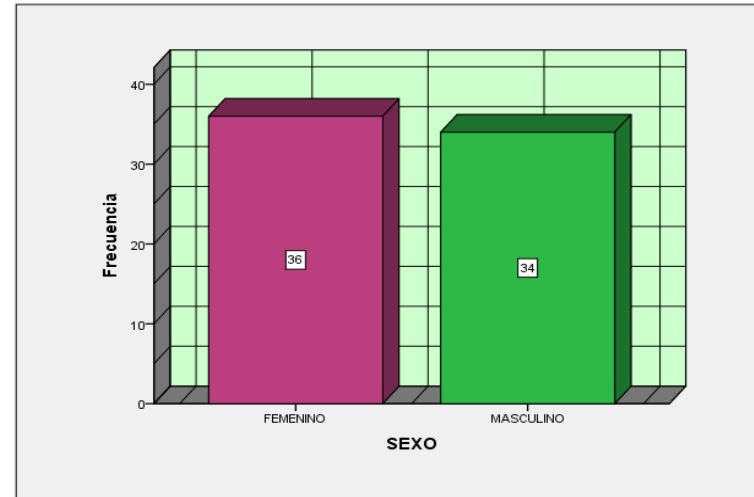
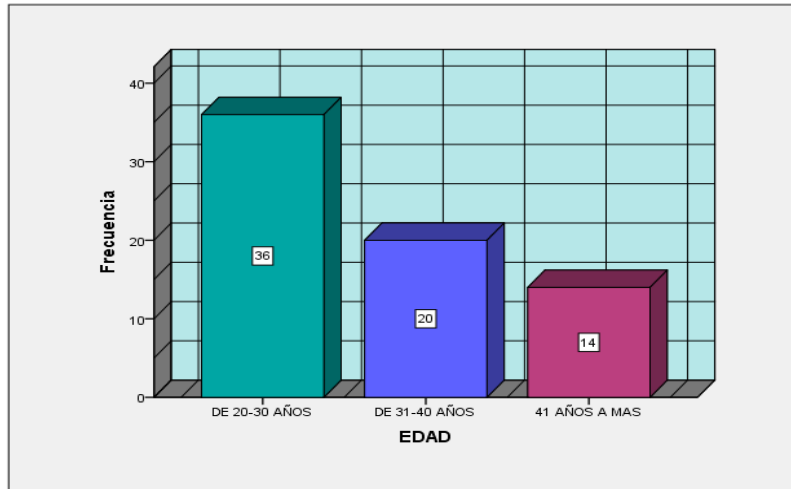


Tabla 2 Nivel de conocimiento del COVID -19 según los años de experiencia del profesional, edad y sexo

EDAD	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		valor p
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	
20-30 AÑOS	3	4.29	32	45.71	1	1.43	36	51.43	0.833
31-40 años	1	1.43	17	24.29	2	2.86	20	28.57	
41 años a mas	1	1.43	12	17.14	1	1.43	14	20	
TOTAL	5	7.14	61	87.14	4	5.71	70	100	
SEXO									
FEMENINO	2	2.86	32	45.71	2	2.86	36	51.43	0.865
MASCULINO	3	4.29	29	41.43	2	2.86	34	48.57	
TOTAL	5	7.14	61	87.14	4	5.71	70	100	
TIEMPO DE SERVICIO									
6M-1A	0	0	9	12.86	0	0	9	12.86	0.665
2-4 AÑOS	2	2.86	22	31.43	3	4.29	27	38.57	
5-7 AÑOS	2	2.86	17	24.29	0	0.00	19	27.14	
8-10 AÑOS	0	0.00	6	8.57	0	0.00	6	8.57	
MAS DE 10 AÑOS	1	1.43	7	10.00	1	1.43	9	12.86	
TOTAL	5	7.14	61	87.14	4	5.71	70	100	

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Gráfico No 02

Nivel de conocimiento sobre la definición del COVID-19 según años de experiencia del profesional, edad y sexo

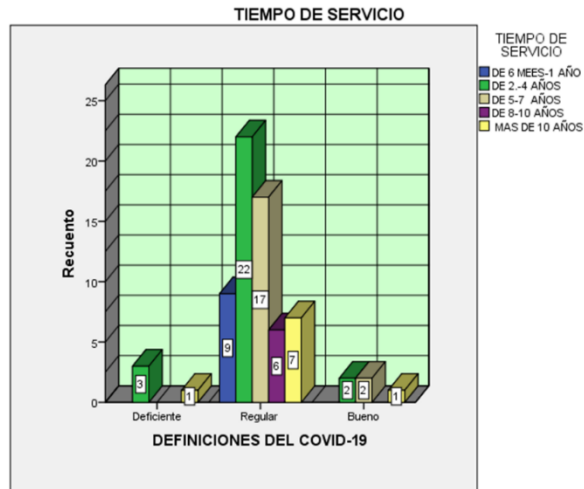
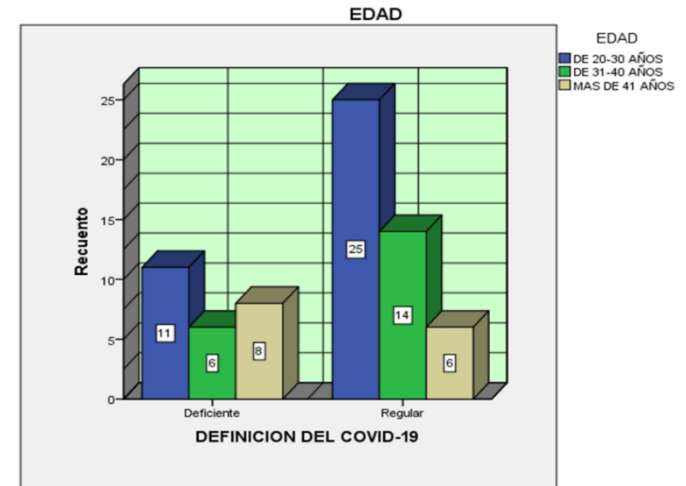
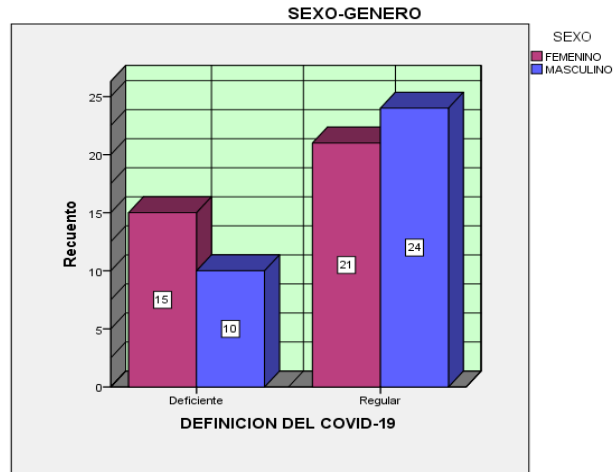


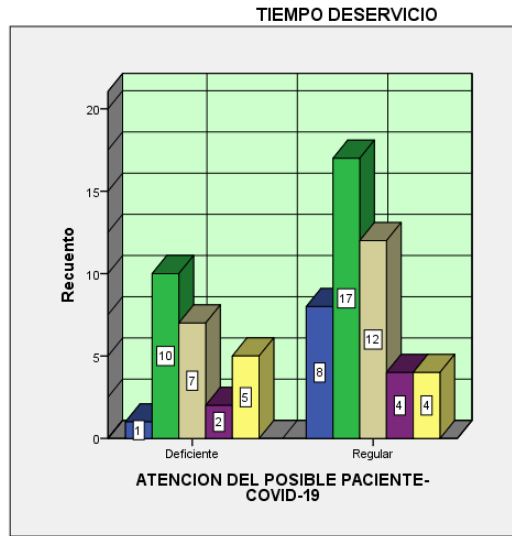
Tabla 3 Nivel de conocimiento del posible paciente con COVID -19 según años de experiencia del profesional, edad y sexo

EDAD	REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		valor p
	fr	%	fr	%	fr	%	
20-30 AÑOS	25	35.71	11	15.71	36	51.43	0.174
31-40 años	14	20.00	6	8.57	20	28.57	
41 años a mas	6	8.57	8	11.43	14	20	
TOTAL	45	64.29	25	35.70	70	100	
SEXO							
FEMENINO	21	30.00	15	21.40	36	51.40	0.285
MASCULINO	24	34.30	10	14.30	34	48.60	
TOTAL	45	64.30	25	35.70	70	100	
TIEMPO DE SERVICIO							
6M-1A	8	11.40	1	1.4	9	12.90	0.411
2-4 AÑOS	17	24.30	10	14.3	27	38.60	
5-7 AÑOS	12	17.10	7	10.0	19	27.10	
8-10 AÑOS	4	5.70	2	2.9	6	8.60	
MAS DE 10 AÑOS	4	5.70	5	7.1	9	12.90	
TOTAL	45	64.30	25	35.70	70	100	

FUENTE: ELABORACION PROPIA

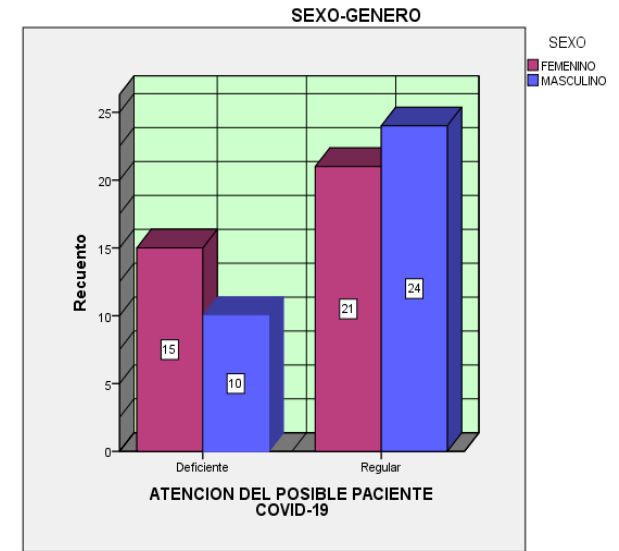
Gráfico No 03

Nivel de conocimiento sobre atención del posible paciente con COVID-19 según años de experiencia del profesional, edad y sexo



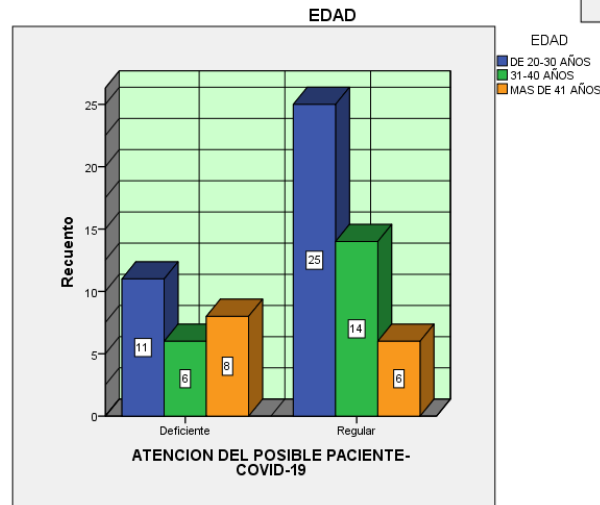
TIEMPO DE SERVICIO

- DE 6 MESES A 1 AÑOS
- 2-4 AÑOS
- 5-7 AÑOS
- 8-10 AÑOS
- MAS DE 10 AÑOS



SEXO

- FEMENINO
- MASCLINO



EDAD

- DE 20-30 AÑOS
- 31-40 AÑOS
- MAS DE 41 AÑOS

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontólogos según años de experiencia del profesional edad y sexo

EDAD	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		valor p
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	
20-30 AÑOS	1	1.40	11	15.70	24	34.30	36	51.40	0.653
31-40 años	1	1.40	3	4.30	16	22.90	20	28.60	
41 años a mas	0	0.00	3	4.30	11	15.70	14	20	
TOTAL	2	2.90	17	24.30	51	72.90	70	100	
SEXO									
FEMENINO	1	1.40	11	15.70	24	34.30	36	51.40	0.451
MASCULINO	1	1.40	6	8.60	27	38.60	34	48.60	
TOTAL	2	2.90	17	24.30	51	72.90	70	100	
TIEMPO DE SERVICIO									
6M-1A	0	0	2	2.90	7	10	9	12.90	0.629
2-4 AÑOS	0	0.00	7	10.00	20	28.60	27	38.60	
5-7 AÑOS	2	2.90	4	5.70	13	18.60	19	27.10	
8-10 AÑOS	0	0.00	1	1.40	5	7.10	6	8.60	
MAS DE 10 AÑOS	0	0.00	3	4.30	6	8.60	9	12.90	
TOTAL	2	2.90	17	24.30	51	72.90	70	100	

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Gráfico No 04

Nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontológicos según años de experiencia del profesional,

edad y sexo

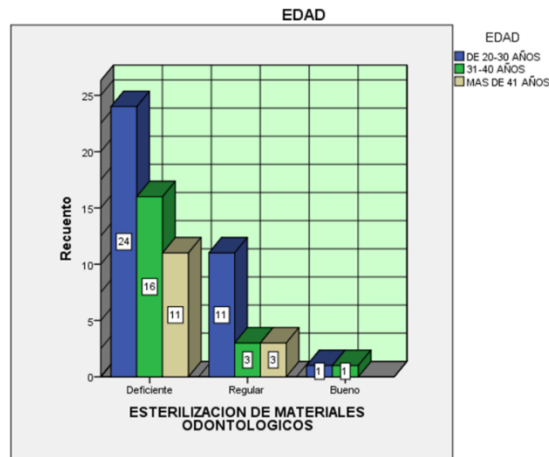
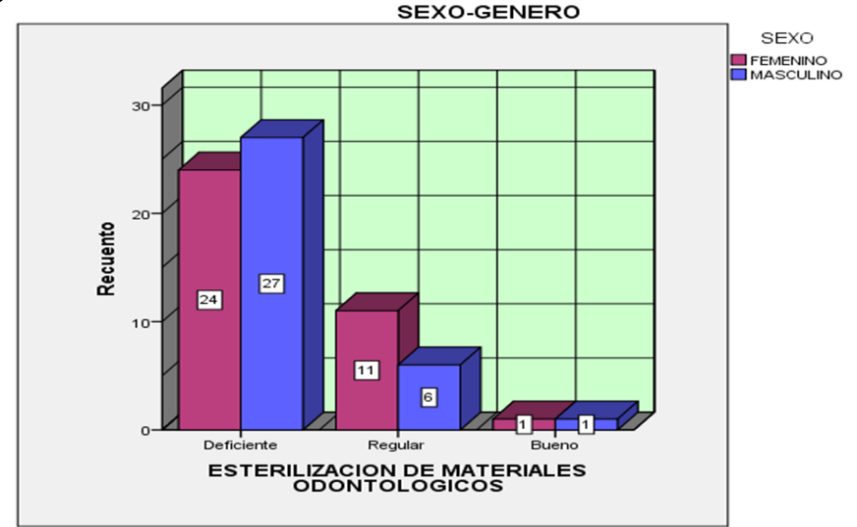
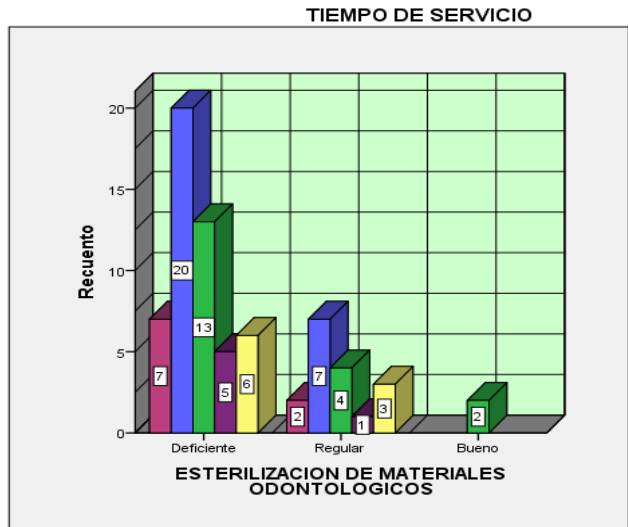


Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre el de barreras de protección según años de experiencia profesional, edad y sexo

EDAD	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		valor p
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	
20-30 AÑOS	3	4.30	20	28.60	13	18.60	36	51.40	0.166
31-40 años	0	0.00	7	10.00	13	18.60	20	28.60	
41 años a mas	0	0.00	8	11.40	6	8.60	14	20	
TOTAL	3	4.30	35	50.00	32	45.70	70	100	
SEXO									
FEMENINO	2	2.90	20	28.60	14	20.00	36	51.40	0.474
MASCULINO	1	1.40	15	21.40	18	25.70	34	48.60	
TOTAL	3	4.30	35	50.00	32	45.70	70	100	
TIEMPO DE SERVICIO									
6M-1A	2	2.9	5	7.10	2	3	9	12.90	0.106
2-4 AÑOS	1	1.40	16	22.90	10	14.30	27	38.60	
5-7 AÑOS	0	0.00	7	10.00	12	17.10	19	27.10	
8-10 AÑOS	0	0.00	2	2.90	4	5.70	6	8.60	
MAS DE 10 AÑOS	0	0.00	5	7.10	4	5.70	9	12.90	
TOTAL	3	4.30	35	50.00	32	45.70	0	100	

FUENTE: ELABORACION PROPI

Gráfico No 05

Nivel de conocimiento sobre el manejo de barreras de protección según años de experiencia del profesional, edad y sexo.

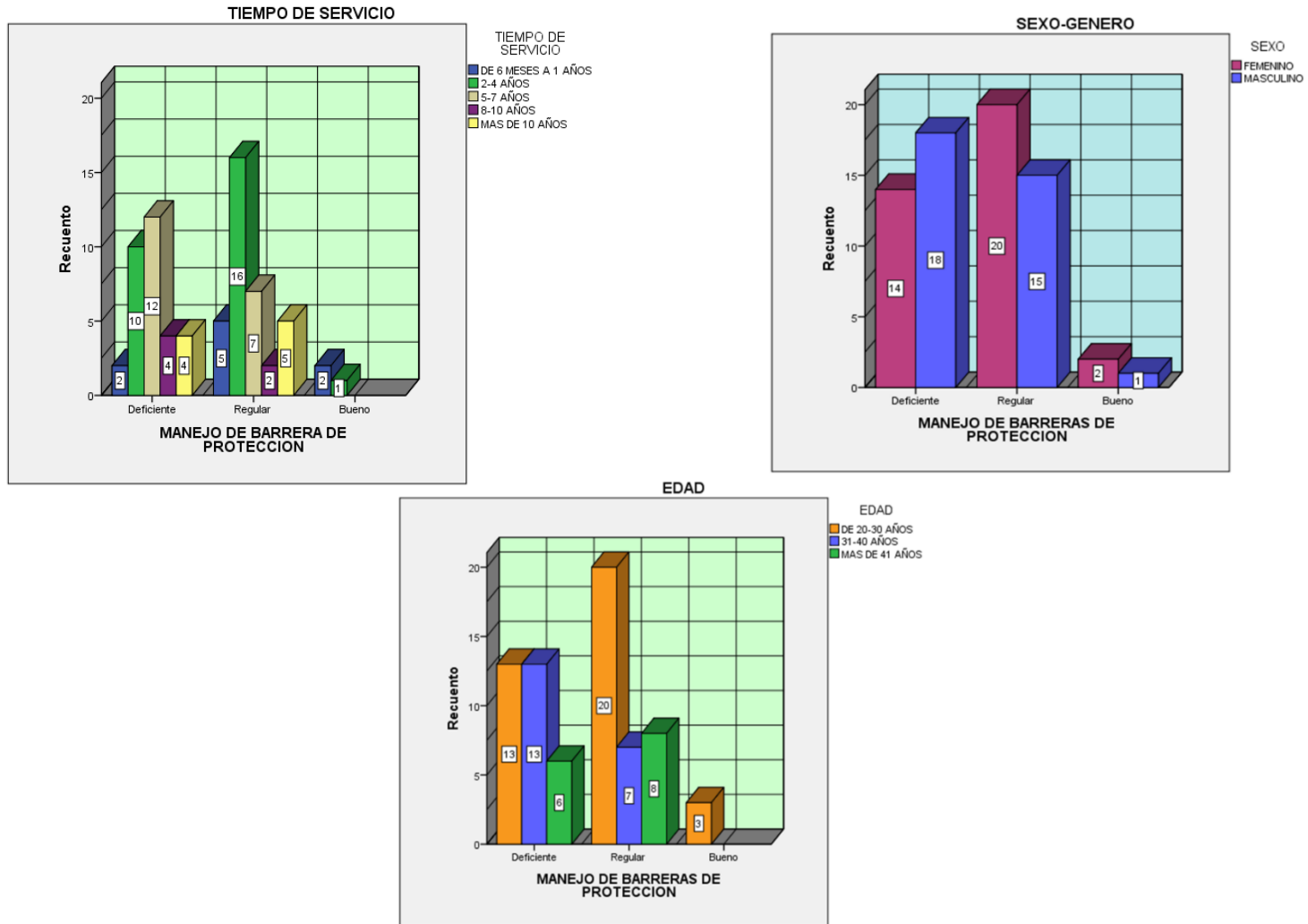


Tabla 6 Normas de bioseguridad COVID 19 que prácticas en la atención odontológico según años de experiencia del profesional edad y sexo

EDAD	SI CUMPLE		CUMPLE DE FORMA REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL		valor p
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	
20-30 AÑOS	8	11.40	27	38.60	1	1.40	36	51.40	0.752
31-40 años	7	10.00	13	18.60	0	0.00	20	28.60	
41 años a mas	4	5.70	10	14.30	0	0.00	14	20	
TOTAL	19	27.10	50	71.40	1	1.40	70	100	
SEXO									
FEMENINO	7	10.00	28	40.00	1	1.40	36	51.40	0.225
MASCULINO	12	17.10	22	31.40	0	0.00	34	48.60	
TOTAL	19	27.10	50	71.40	1	1.40	70	100	
TIEMPO DE SERVICIO									
6M-1A	1	1.4	8	11.40	0	0	9	12.90	0.362
2-4 AÑOS	6	8.60	20	28.60	1	1.40	27	38.60	
5-7 AÑOS	8	11.40	11	15.70	0	0.00	19	27.10	
8-10 AÑOS	0	0.00	6	8.60	0	0.00	6	8.60	
MAS DE 10 AÑOS	4	5.70	5	7.10	0	0.00	9	12.90	
TOTAL	19	27.10	50	71.40	1	1.40	70	100	

FUENTE: ELABORACION PROPIA

Gráfico No 06

Normas de bioseguridad sobre COVID-19 que practica en la atención odontológico según años de experiencia del profesional, edad y sexo.

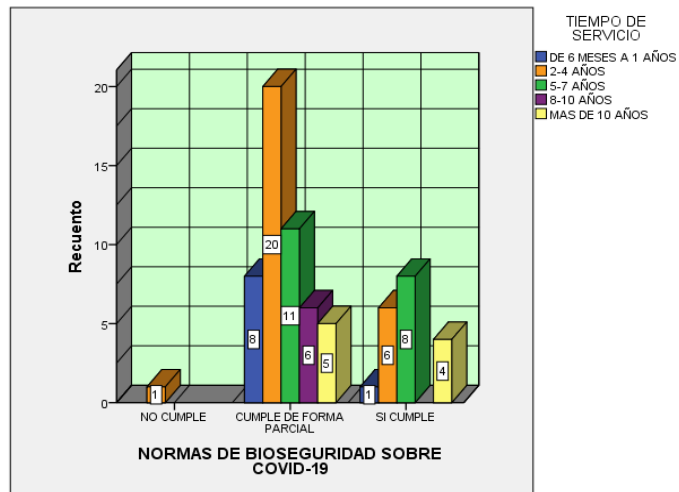
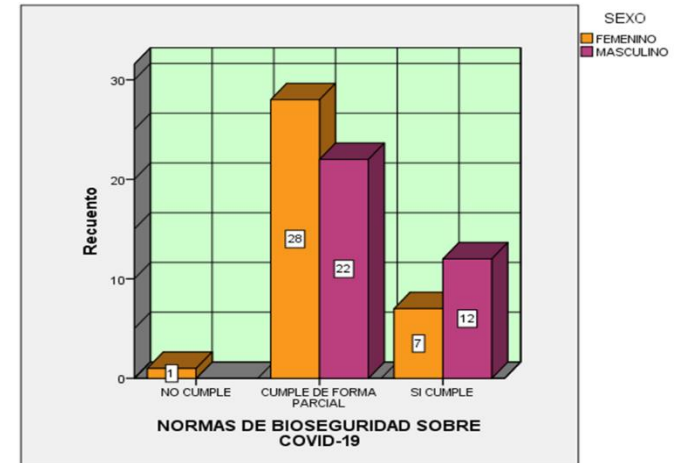
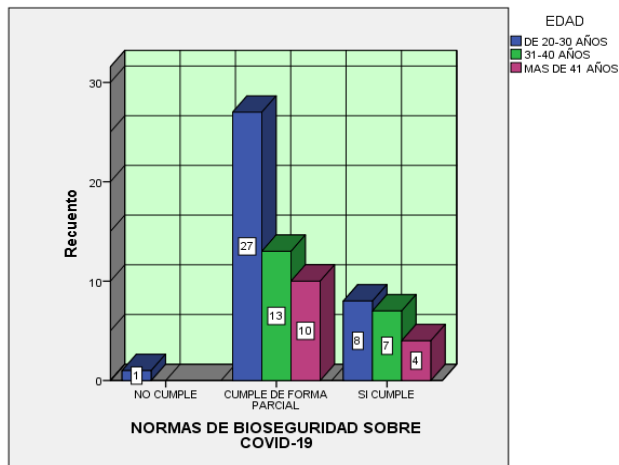


Tabla 7 Nivel de conocimiento y normas de seguridad sobre COVID -19 en la atención odontológica de consultorios privados Abancay -2021

Tabla No 07-Objetivo General

Nivel de conocimiento y normas de bioseguridad sobre COVID-19 en la atención odontológica de consultorios privados, Abancay-2021

NORMAS DE BIOSEGURIDAD	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL		valor p
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	
NO CUMPLE	1	1.40	0	0.00	0	0.00	1	1.40	0.184
CUMPLE DE FORMA PARCIAL	39	55.70	11	15.70	0	0.00	50	71.40	
SI CUMPLE	12	17.10	5	7.10	2	2.90	19	27.1	
TOTAL	52	74.30	16	22.90	2	2.90	70	100	

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la **tabla No 02** podemos evidenciar que de un total de 70 odontólogos que representa un 100%, el 87.1%(61) posee un nivel de *conocimiento regular* en la dimensión definición del COVID-19 siendo la edad más prevalente de 20-30 años, el 24.2%(17) de odontólogos entrevistados pertenecen a un edad de 31-40 años y también presenta un nivel de conocimiento regular, solo el 5.7% (4) poseen un nivel de conocimiento bueno y de forma deficiente también, al realizar el valor p se evidencio un 0.83, entendiendo que es mayor a 0.05.

En relación al género o sexo con la misma dimensión (definición del COVID-19) evidenciamos que el 87.1%(61) posee un conocimiento regular siendo las odontólogas mujeres las más prevalentes 45.7%(32) seguido por el 41.4%(29) varones, además el valor p representa 0.86

En cuanto al tiempo de servicio por parte de los odontólogos se encontró que el 87.1%(61) tienen un conocimiento regular siendo los odontólogos de 2-4 años de experiencia lo más prevalentes con un 31.4%(22), a diferencia de los odontólogos que poseen un tiempo de servicio de 5-7 años 24.2%(17) las cuales respondieron de forma regular y solo 8.5%(6) con un tiempo de servicio de 8-10 años también poseen un conocimiento regular en el tema de la atención del posible paciente con COVID-19.

En la **tabla No 03** podemos evidenciar que de un total de 70 odontólogos que representa un 100%, En cuanto a la edad de los odontólogos entrevistados podemos mencionar que el 64.2%(45) poseen un conocimiento regular en la dimensión atención del posible paciente con COVID-19 y el otro 35.7%(25) posee un conocimiento de forma deficiente, se puede mencionar que del grupo que posee

conocimiento regular la edad más frecuente fue la de 20-30 años con un 35.7% (25) seguido de un 20%(14); en cuanto al grupo de obtuvo un conocimiento deficiente podemos mencionar que los odontólogos de 20-30 años también poseen un conocimiento deficiente el valor p que se obtuvo fue: 0.174 mayor a 0.05.

En relación al género o sexo con la misma dimensión (atención del posible paciente con COVID-19) evidenciamos que el 64.3%(45) posee un conocimiento regular siendo los odontólogos de género masculino lo más prevalentes 34.3 %(24) seguido por el 30%(21) mujeres, podemos evidenciar que el 35.7% (25) posee un conocimiento deficiente se encontró un valor $p= 0.285$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al tiempo de servicio por parte de los odontólogos se encontró que el 64.3%(45) tienen un conocimiento regular siendo los odontólogos de 2-4 años de experiencia lo más prevalentes con un 24.3%(17), a diferencia de los odontólogos que poseen un tiempo de servicio de 5-7 años 17.1%(12) las cuales respondieron de forma regular y solo 5.7%(4) con un tiempo de servicio de 8-10 años también poseen un conocimiento regular en el tema de atención del posible paciente con COVID-19. Se evidencia también un buen grupo que posee un conocimiento deficiente representado con un 35.7%(25) se encontró un valor $p= 0.411$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla No 04** podemos evidenciar que de un total de 70 odontólogos que representa un 100%, En cuanto a la edad de los odontólogos entrevistados podemos mencionar que el 72.9%(51) poseen un conocimiento deficiente en la dimensión del manejo de esterilización de materiales odontológicos seguido de un 24.3%(17) posee un conocimiento de forma regular, se puede mencionar que del

grupo que posee conocimiento deficiente la edad más frecuente fue la de 20-30 años con un 34.3% (24) seguido de un 22.9%(16); en cuanto al grupo de obtuvo un conocimiento regular solo el 2.9% (2) poseen un nivel de conocimiento bueno se encuentra también un valor $p = 0.653$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En relación al género o sexo con la misma dimensión (manejo de esterilización de materiales odontológicos) evidenciamos que el 72.9%(45) posee un conocimiento deficiente siendo los odontólogos de género masculino lo más prevalentes 38.6 %(27) seguido por el 34.3%(24) mujeres, podemos evidenciar que el 24.3% (17) posee un conocimiento regular se encontró un valor $p= 0.451$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al tiempo de servicio por parte de los odontólogos se encontró que el 72.9%(51) tienen un conocimiento deficiente siendo los odontólogos de 2-4 años de experiencia lo más prevalentes con un 28.6%(20),a diferencia de los odontólogos que poseen un tiempo de servicio de 5-7 años 18.6%(13) las cuales respondieron de forma deficiente y solo 7.10%(5) con un tiempo de servicio de 8-10 años también poseen un conocimiento deficiente en el tema de manejo de esterilización de materiales odontológicos. Se evidencia también un buen grupo que posee un conocimiento regular representado con un 24.3%(17) se encontró un valor $p= 0.629$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla No 05** podemos evidenciar que de un total de 70 odontólogos que representa un 100%, En cuanto a la edad de los odontólogos entrevistados podemos mencionar que el 50%(35) poseen un conocimiento regular en la

dimensión de manejo de barreras de protección seguido de un 45.7%(32) posee un conocimiento de forma deficiente , se puede mencionar que del grupo que posee conocimiento regular la edad más frecuente fue la de 20-30 años con un 28.6% (20) seguido de un 11.40%(8); en cuanto al grupo que obtuvo un conocimiento bueno solo el 4.30% (3) poseen un nivel de conocimiento bueno se encuentra también un valor $p = 0.166$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En relación al género o sexo con la misma dimensión (manejo de barrera de protección) evidenciamos que el 45.7%(32) posee un conocimiento deficiente siendo los odontólogos de género masculino lo más prevalentes 25.7 %(18) seguido por el 20%(14) mujeres, podemos evidenciar que el 24.3% (17) posee un conocimiento regular se encontró un valor $p = 0.474$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al tiempo de servicio por parte de los odontólogos se encontró que el 50%(35) tienen un conocimiento regular siendo los odontólogos de 2-4 años de experiencia lo más prevalentes con un 22.9%(16), a diferencia de los odontólogos que poseen un tiempo de servicio de 5-7 años 10%(7) las cuales respondieron de forma regular y solo 2.90%(2) con un tiempo de servicio de 8-10 años también poseen un conocimiento regular en el tema de manejo de barreras de protección. Se evidencia también un buen grupo que posee un conocimiento deficiente representado con un 45.7%(32) se encontró un valor $p = 0.106$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla No 06** podemos evidenciar que de un total de 70 odontólogos que representa un 100%, En cuanto a la edad de los odontólogos entrevistados

podemos mencionar que el 71.4%(50) cumple de forma regular las normas de bioseguridad sobre COVID-19 seguido de un 27.1%(19) que si cumple con todas las normas de bioseguridad además podemos encontrar que solo el 1.4%(19 no cumple con ninguna norma de bioseguridad los odontólogos con una edad de 20-30 años son los que cumplen con un 38.6%(27) se encuentra también un valor $p = 0.752$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En relación al género o sexo evidenciamos que el 71.4%(50) cumplen de forma regular con las normas de bioseguridad siendo los odontólogos de sexo femenino los que cumplen más en relación a los varones con un 31.4%(22) se encontró un valor $p= 0.225$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al tiempo de servicio por parte de los odontólogos se encontró que el 50%(35) tienen un conocimiento regular siendo los odontólogos de 2-4 años de experiencia lo más prevalentes con un 22.9%(16), a diferencia de los odontólogos que poseen un tiempo de servicio de 5-7 años 10%(7) las cuales respondieron de forma regular y solo 2.90%(2) con un tiempo de servicio de 8-10 años también poseen un conocimiento regular en el tema de manejo de barreras de protección. Se evidencia también un buen grupo que posee un conocimiento deficiente representado con un 45.7%(32) se encontró un valor $p= 0.106$ siendo este valor mayor a 0.05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla No 07** – objetivo general se puede evidenciar de un total de 70 personas evaluadas se encontró del 74.30% (52) presentaron un nivel de conocimiento deficiente, seguido de un 22.90%(16) con un nivel de conocimiento regular y solo

un 2.90%(2) presentaron un conocimiento bueno, además de las personas que tuvieron un nivel de conocimiento deficiente solo el 55.70%(39) cumplieron de forma parcial las normas de bioseguridad seguido de un 17.10%(12) que si cumplieron las normas de bioseguridad. Además, es importante mencionar que al evaluar el valor p se consigna un valor de 0.184 siendo mayor a 0.05 no habiendo diferencias estadísticamente significativas.

4.2. Discusión de resultados

Esta investigación tuvo como propósito fundamental relacional el nivel de conocimiento y las normas de bioseguridad sobre el COVID-19 en la atención odontológica de consultorios privados de la ciudad de Abancay, para lo cual se aplicó un cuestionario que contó con todos los criterios de validez y objetividad exigidos para ser aplicado. La información fue analizada en el software SPSS Statitics v 25 y la comprobación de hipótesis requirió la aplicación de la prueba Chi-cuadrado (χ^2), llegándose a determinar que la mayoría de participantes presentaban un nivel de conocimiento regular.

Se considera relevante señalar que, dado que el estudio se orientó al estudio de una nueva enfermedad infecciosa, no se encontraron investigaciones dirigidos a una población similar en el ámbito regional. De manera que se considera como una de las primeras investigaciones en su línea en Apurímac. Aunque, en otros países se pudieron identificar estudios similares donde se consideraron los ítems del instrumento. Como la investigación desarrollada por Khader et al. (6) en Jordania cuyos resultados se asemejan a los de este estudio, dado que llegaron a la conclusión de que los odontólogos gozaban de buenos conocimientos sobre las vías de transmisión y las medidas de control que deberían ser adoptadas por los consultorios odontológicos para continuar atendiendo durante el escenario de la pandemia; sin embargo reflejaron limitada comprensión acerca de las medidas de precaución para evitar que el personal estomatológico y pacientes contraiga esta enfermedad. Lo que se asemeja al presente estudio, donde se revelo que los odontólogos encuestados poseían un alto nivel de conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad aunque presentaron un deficiente nivel conocimiento sobre las medidas de precaución; situación que podría deberse a que

los encuestados recién se estaban reincorporando a sus actividades clínicas. Entonces en ambas investigaciones se observa un conocimiento inconcluso sobre las medidas preventivas para hacer frente a esta enfermedad.

Así mismo, la investigación de Singh, R. et al (13) reflejo que la mayoría de odontólogos tenían conocimiento sobre la sintomatología principal del COVID-19 y las vías de transmisión, aunque no tenían información suficiente sobre estaba los EPP que debían usar al brindar atención dental durante. Estos resultados son similares a los de este estudio ya que solo el 3.94% de encuestados utilizaba adecuadamente los EPP ni conocían en su totalidad las directrices de OMS para disminuir la trasmisión del virus; siendo las más practicadas el lavado de manos y el uso de la mascarilla, encontrando una similitud con Singh, R. et al quienes llegaron a determinar que el 60% de su muestra conocían las medidas obligatorias generales, mas no las medidas específicas para la clínica dental. Estos hallazgos evidenciaron las deficiencias en el conocimiento sobre el COVID-19, siendo urgente la promoción de capacitaciones y programas educativos orientados al ámbito estomatológico en la pandemia.

Un estudio realizado en el ámbito nacional fue el de Santillán, W. (27) quien llego a determinar que en los estudiantes y profesionales en odontología predominaba el nivel de conocimiento regular acerca de las medidas de bioseguridad generales; al igual que los resultados del presente estudio donde se identificó un nivel de conocimiento medio sobre estas medidas. Aunque la investigación de Santillán, W. se orientó principalmente al conocimiento de las disposiciones establecidas en la Directiva N° 100 del MINSA.

De igual manera, se halló una similitud con la investigación de Borja, C. et al. (26) donde se determinó a través de un cuestionario virtual, que los odontólogos gozaban de un conocimiento a nivel medio acerca de las generalidades del COVID-19 y las medidas de precaución a considerar a lo largo de la jornada. Sin embargo, se identificó una diferencia pues reflejaron un nivel de conocimiento alto y medio principalmente; mientras que en este estudio se halló una prevalencia del nivel de conocimiento bajo y regular, demostrando un mejor conocimiento de la enfermedad COVID-19 que de las medidas de bioseguridad, aunque comprendían que era necesario adoptar medidas adicionales para la protección de sí mismo y de sus pacientes.

Ante esta situación, se deduce que al igual que los resultados obtenidos por Nasser, Z. et al. (20), se podría estar descuidando la información sobre las medidas de bioseguridad que de forma específica deben adoptarse en los consultorios odontológicos para minimizar el riesgo de infección, ya que en estos momentos se deben seguir en la medida de lo posible todas las disposiciones específicas pues proporcionan los lineamientos para actuar correctamente ante el virus en el entorno odontológico. Al respecto, Duruk, G. et al. (21) hallaron que al inicio de la pandemia los odontólogos turcos no se encontraban lo suficientemente preparados para continuar atendiendo, siendo recomendable la aplicación de medidas adicionales. De igual manera, en esta investigación se considera necesario adoptar la bioseguridad en la implementación de protocolos para continuar atendiendo a los pacientes de forma responsable y profesional, manteniendo la calidad y seguridad en los servicios brindados. Además es importante identificar las deficiencias sobre el conocimiento de las medidas, haciendo hincapié en la necesidad de conocerlas y aplicarlas en situaciones como esta

Antes de terminar, se expone el estudio de Gaffar, B. et al. (17) cuyos resultados difirieron de los obtenidos en la presente, ya que los encuestados por Gaffar reflejaron un deficiente nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de COVID-19, pues menos del 40% tenían conocimiento del poder de contagio del COVID-1. Mientras que los resultados de la investigación de Madrid, M. (28) reflejaron un buen nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad por parte de los odontólogos. Apreciándose una discrepancia con este estudio, donde se determinó un nivel de conocimiento regular medio respecto a dichas medidas, Lo que podría deberse a que los odontólogos que participaron en la investigación de Madrid, M. (28) contaban con experiencia laboral continua, mientras que en esta se incluyeron profesionales con práctica clínica suspendida por diferentes periodos.

CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de conocimiento del COVID 19 según los años de experiencia profesional y las covariables edad y sexo se pudo evidenciar que 45.71% de los profesionales odontólogos tienen un conocimiento regular sobre el COVID 19, siendo la edad más prevalente de 20 a 30 años de edad en los profesionales, siendo el género femenino más predominante y que cuenta con una experiencia de servicio de 2 a 4 años. en ninguno de los casos entre el nivel de conocimiento del COVID y las covariables edad y género no se evidencio relación.
2. En cuanto al nivel de conocimiento del posible paciente con COVID según los años de experiencia y las covariables edad y sexo se pudo evidenciar que 35.71 % de los profesionales odontólogos tienen un conocimiento regular sobre el manejo de un paciente con COVID 19, siendo la edad más prevalente de 20 a 30 años de edad en los profesionales, siendo el género masculino más predominante y que cuenta con una experiencia de servicio de 2 a 4 años. en ninguno de los casos entre el nivel de conocimiento del posible paciente con COVID y las covariables edad y género se evidenció relación.
3. En cuanto al nivel de conocimiento sobre manejo de esterilización de materiales odontológicos según experiencia profesional y las covariables edad y sexo se pudo evidenciar que 34.30 % de los profesionales odontólogos tienen un conocimiento deficiente sobre la esterilización de materiales odontológicos después de haber atendido a un paciente con COVID 19, siendo la edad más prevalente de 20 a 30 años de edad en los profesionales, siendo el género masculino más predominante y que cuenta

con una experiencia de servicio de 2 a 4 años. en ninguno de los casos entre el nivel de conocimiento del posible paciente con COVID y las covariables edad y género se evidenció relación.

4. En cuanto al nivel de conocimiento sobre barreras de protección según experiencia profesional y las covariables edad y sexo se pudo evidenciar que 28.60 % de los profesionales odontólogos tienen un conocimiento regular sobre barreras de protección al atender un paciente con COVID 19, siendo la edad más prevalente de 20 a 30 años de edad en los profesionales, siendo el género masculino más predominante y que cuenta con una experiencia de servicio de 2 a 4 años. en ninguno de los casos entre el nivel de conocimiento sobre barreras de protección del COVID y las covariables edad y género se evidenció relación.
5. En relación a las normas de bioseguridad en pandemia COVID-19 que practica en la atención odontológica según experiencia profesional y las covariables edad y sexo se pudo evidenciar que 38.60 % de los profesionales odontólogos tienen un conocimiento regular sobre normas de bioseguridad al atender un paciente con COVID 19, siendo la edad más prevalente de 20 a 30 años de edad en los profesionales, siendo el género femenino más predominante y que cuenta con una experiencia de servicio de 2 a 4 años. en ninguno de los casos entre el conocimiento de las normas de bioseguridad en contra del COVID-19 y las covariables edad y género se evidenció relación.
6. En relación al nivel de conocimiento y normas de seguridad sobre COVID-19 en la atención odontológica de consulta privada se pudo evidenciar que 55.70 % de los profesionales odontólogos tienen un conocimiento deficiente

y que además solo cumplen de forma parcial las medidas dispuestas en la pandemia.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que todos los profesionales de la salud oral a través del Colegio Odontológico región Apurímac presente mayor cursos de capacitación o un programa de educación continua para que el profesional este actualizado de las nuevas normas de protección en la pandemia dirigido todos los grupos etarios.
2. Se recomienda a las universidades de la región fomentar estudios de las medidas de bioseguridad en pandemia COVID-19 en los profesionales de la salud oral con la finalidad de presentar experiencia y conocimientos en el manejo de pacientes y evitar contagios y posibles complicaciones.
3. Se recomienda a las universidades de la región y al colegio odontológico región Apurímac fomentar la adquisición de múltiples instrumentales rotatorios y la forma correcta de esterilización para evitar contaminación cruzada en pacientes que presentan COVID-19.
4. Se recomienda la socialización de las directivas sanitarias a través del colegio profesional odontológicas para un amplio conocimiento de la normativa reglamentada por parte de estado peruano.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Recursos Humanos

- ✓ Asesores
- ✓ Estadístico
- ✓ Responsable del proyecto
- ✓ Personal de laboratorio

Recursos Materiales

- ✓ Útiles de investigación
- ✓ Útiles de escritorio
- ✓ Memoria USB
- ✓ Computadoras
- ✓ Otros

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021											2022		
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Mar	Abr	May
INICIO														
Redacción del título	X													
Esquema del proyecto de investigación	X													
Elementos del Proyecto		X												
Objetivos de la investigación			X											
Justificación				X										
DESARROLLO														
Revisión bibliográfica					X									
Elaboración del Marco Teórico						X								
Recolección de datos							X	X	X					
Análisis de datos										X				
Presentación del avance de la investigación											X			
CIERRE														
Redacción de la tesis												X	X	
Revisión de la tesis														X
Defensa de la tesis														

4.3. Presupuesto y financiamiento

4.3.1 Presupuesto

CANT	DESCRIPCIÓN	VALOR (S/.)
	PERSONAL	
1	Asesor	
1	Estadístico	500
	EQUIPOS	
1	Laptop	3,500
1	Impresora	400
	SERVICIO	
	Impresión de fichas	150
	Movilización	200
	Alimentos	250
	TOTAL	5000

4.3.2 Financiamiento

El desarrollo del estudio será autofinanciado en su totalidad por los responsables de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Sánchez D. urgencias odontológicas y preventivas para COVID -19 guayaquil; 2020.
- 2) Berlanga G. nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente al COVID -19 en estudiantes de odontología UCSM-2020 Arequipa; 2020.
- 3) DURUK Gülsüm, GÜMÜŞBOĞA Zekiye Şeyma, ÇOLAK Cemil. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study.
- 4) Ahmed N, Shakoor M, Vohra F, Abduljabbar T, Mariam Q, Rehman MA. Knowledge, Awareness and Practice of Health Care Professionals amid SARS-CoV-2, Corona Virus Disease: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306948/>
- 5) Araya-salas, c. (2020). consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para covid-19 (sars-cov 2). international journal of odontostomatology, 14(3), 268-270.
- 6) Kamate SK, Sharma S, Thakar S, et al. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. 2020.
- 7) Avazos, e. n., flores, d. a., rumayor, a., torres, p., rodríguez, ó. (2020). conocimiento y preparación de los odontólogos ante la pandemia por covid-19. revista de la asociación dental mexicana, 77(3), 129-136.
- 8) Singh r, singh j, aggarwal a, anand s, covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an indian scenario. rocz panstw zakl hig. 2020; 7(2): p. 223-229

- 9) Baghizadeh f. what dentists need to know about covid-19. oral oncol. 2020 jun;105:104741. british dental journal. 2020 junio; 105: p. 104741.
- 10) Al-khalifa k, alsheikh r, al-swuailem a, alkhalifa m, al-johani m, al e. pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: a saudi arabian. plos one. 2020 agosto; 15(8): p. e0237630.
- 11) Tysiąg m, dziedzić a. the attitudes and professional approaches of dental practitioners during the covid-19 outbreak in poland: a cross-sectional survey. int j environ res public health. 2020 junio 30; 17(13): p. 4703.
- 12) Chávez-tuñón, m., & castro-ruiz, c. (2020). desafíos de la odontología frente a la pandemia del covid-19. Revista internacional de estomatología 14(3), 325-326.
- 13) Suaste-olmos, f. y garcía calderón, a. g., (2020). El covid-19 y la labor odontológica ante la pandemia. Revista de odontología sanmarquina, 23(2), 101-103.
- 14) Becerra Terán G, Pizán Acuña M. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes, 2020 [Internet]. Cajamarca: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>
- 15) Borja c, gómez c, bernuy l, alvarado e. conocimiento del covid-19 en odontólogos de Callao y Lima. revista científica de odontología. 2020; 8(2:).
- 16) Gamonal Vera, Brenda Yulisa., y Rosita Herrera. “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL COVID-19 DE LOS COMERCIANTES DE UN MERCADO”. 2021.
- 17) Castañeda Milla, Susana Rosa. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DE MERCADO EN LIMA-2020.

- 18) Madrid m. nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos, Lambayeque. tesis de grado. Universidad César Vallejo; 2020.
- 19) Pérez n, Solano c. conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Revista Gaceta Sanitaria. 2019 febrero; 33(2): p. 191–196.
- 20) Real academia española. [online].; disponible en <https://dle.rae.es/conocimiento>.
- 21) Mamani s. conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud, Puerto Maldonado; 2016
- 22) García y. concepto y definición de conocimiento. [online]; 2017. available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
- 23) Orthocoronavirinae. (2020) disponible en <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=orthocoronavirinae&oldid=129734044>
- 24) Chávez-tuñón, m., & Castro-Ruiz, c. (2020). desafíos de la odontología frente al covid-19. Revista internacional de estomatología, 14(3), 325-326. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300325>
- 25) Meng, l., Hua, f., & Bian, z. (2020). coronavirus disease 2019 (covid-19):. journal of dental research, 99(5), 481-487. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
- 26) Suaste-olmos, f., Cuevas-gonzález, m. v., García Calderón, a. g., & Cuevas González, j. c. (2020). conociendo al covid-19 y la labor odontológica. Revista de odontología sanmarquina, 23(2), 101-103. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17753>

- 27) Badain, a. (2020). bioseguridad en odontología en covid-19. Revista odontoestomatología, 22(35). <https://doi.org/10.22592/ode2020nespa2>
- 28) Beng, x., xu, x., li, y., cheng, l., zhou, x., & ren, b. (2020). transmission routes and controls of 2019- ncov in dental practice. international journal of oral science, 12(1), 9. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
- 29) Santos-velázquez, t., panizo-bruzón, s. e., díaz-couso, y., & sánchez-alonso, n. (2020). conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la covid-19. revista electrónica dr. zoilo e. marinello vidaurreta, 45(3), article 3.
- 30) Rosas, l. m. v., ortega, c. e. t., & pallashco, e. g. v. (2020). revisión bibliográfica, médica y odontológica de covid-19. pro sciences: revista de producción, ciencias e investigación, 4(34), 58-69. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss34.2020pp58-69>
- 31) Universidad industrial de santander-manual de bioseguridad. 2012 noviembre 28.
- 32) Néstor correa leiva iaa. manual de bioseguridad. 2019.
- 33) Minsa. norma técnica de bioseguridad en odontologia. 2005 ..
- 34) Centros para el control y de prevención. [online].; 2017. available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/ipc-safe-care-sp.pdf>.
- 35) Dugdale dc. biblioteca nacional de los e.e.u.u. [online].; 2019. available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>.
- 36) Salud-oms. organizacion mundial de la salud-manual de bioseguridad en el laboratorio. 2005.
- 37) Sr jaime otero m j. manual de bioseguridad en odontologia. 2002. Real jcm. asepsia en el laboratorio dental madrid-españa: ilustre colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de madrid; 2020.

- 38) Washington dc. manual de mantenimiento para equipo de laboratorio, organizacion panamericana de la salud. 2005.
- 39) Chávez, D. (2014). Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a Riesgo biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Lima.
- 40) Luna M, D. F. (2015). Diccionario Escolar Bruño. Peru: Navarrete.
- 41) García R, G. (1992). Diccionario Pequeño Larousse ilustrado. Larousse.
- 42) Ministerio de salud. DGSP. Norma técnica. Control y prevención de infecciones. Lima. V.01. p. 5- 21. 2006.
- 43) Ministerio de salud. Comité nacional de bioseguridad en salud bucal. Bioseguridad en la práctica bucodental. Normas técnicas y manual de procedimientos. Panamá. 2006; p. 7.
- 44) Vidal Camayo y Vilchez Ponce. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad En Estudiantes, Perú 2018.
- 45) Ayala, Rojas Urbay, y Medina. Nivel De Conocimiento Y Grado De Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Por El Personal De Salud ". Huamanga. Ayacucho. 2017.

ANEXOS

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variab es	Dimensio es	Indicadores	Escala de medición del Dato	Método
Problema General	Hipótesis General	Objetivo General	Nivel de conocimiento sobre COVID-19	Definiciones del COVID-19	Cuestionario validado en investigación anterior Madrid-López 2020.	Ordinal	Investigación de método cuantitativa ya que la investigación utilizará una encuesta como instrumento de recolección de datos
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y normas de bioseguridad sobre COVID-19 en la atención odontológica de consultorios privados, Abancay-2021?	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre covid-19 y las normas de bioseguridad en la atención odontológica de consultorios privados en el distrito de Abancay-2021.	Relacionar el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad sobre COVID-19 en la atención odontológica de consultorios privados, Abancay-2021.		Atención del posible paciente con COVID-19		Ordinal	
				Manejo de esterilización de materiales odontológicos		Ordinal	
				Manejo de Barrera de Protección		Ordinal	
Preguntas Específicas	Hipótesis Específicas	Objetivos Específicos	Normas de Bioseguridad en la atención odontológica	Lavado de manos	Ordinal		
1.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la definición del COVID-19 en consultorios privados del distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo? 2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención del posible paciente con COVID-19, en consultorios privados en el distrito de Abancay-2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo? 3.-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontológicos, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo? 4.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de barreras de protección, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo? 5. ¿Cuáles son las normas de bioseguridad sobre COVID-19 que practican en la atención odontológica, los consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo?	1. El nivel de conocimiento sobre la definición del COVID-19 en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo. 2. El nivel de conocimiento sobre la atención del posible paciente con COVID-19, en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo. 3. El nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontológicos, en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo. 4. El nivel de conocimiento sobre el manejo de barreras de protección, en consultorios privados es significativo en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia, edad y sexo. 5. Las normas de bioseguridad utilizadas son significativas en la atención odontológica, es significativo en consultorios privados en el distrito de Abancay-2021, según años de experiencia, edad y sexo.	1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición del COVID-19 en consultorios privados del distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención del posible paciente con COVID-19, en consultorios privados en el distrito de Abancay-2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo. 3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo de esterilización de materiales odontológicos, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo. 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de barreras de protección, en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo. 5. Identificar las normas de bioseguridad sobre COVID-19 que practican en la atención odontológica, los consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021, según años de experiencia del profesional, edad y sexo.		Uso de Barreras	Ordinal		
				Eliminación de residuos	Ordinal		



INSTRUMENTO DE MEDICIÓN PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO CUESTIONARIO



Fecha:

Estimado participante:

Reciba un saludo cordial. El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que se tiene sobre medidas de bioseguridad y la aplicación de ellas en el trabajo cotidiano dentro del servicio de odontología. Es de carácter anónimo y confidencial. Los resultados se emplearán solo con fines de estudio. Esperando contar con la sinceridad en sus respuestas, le agradezco su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de preguntas para que pueda responder la que considere conveniente.

- Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) su respuesta.
- Marcar con un aspa solo una alternativa por pregunta.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a más ()

2. Sexo:

Femenino () Masculino ()

3. Tiempo de Servicio

6 meses a 1 año () 2 a 4 años () 5 a 7 años () 8 a 10 años () 10 a más ()

4. ¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año?

SI/NO

CONTENIDO

1. Secuencia de esterilización para evitar el COVID-19

- a) Lavado y desinfección, empaque, esterilización en autoclave y almacenamiento
- b) Desinfección, empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento
- c) Desinfección, empaque, esterilización en estufa y almacenamiento
- d) Lavado y desinfección, empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento

2. Las rutas más comunes de transmisión de COVID-19 son:

- a) Indirecta: contacto con membranas de la mucosa bucal, nasal y ocular
- b) Directa: sólo por inhalación de gotas
- c) Directa: transmisión por tos, estornudo e inhalación de gotas
- d) Indirecta: sólo por contacto de la mucosa bucal

a) C y A b) C y D c) B y A d) D y A

3. Con respecto al triaje presencial, marque lo incorrecto en pandemia - COVID 19

- a) Se recomienda realizarlo en un ambiente acondicionado
- b) El cuestionario debe ser verbal
- c) El paciente no podrá retirarse la mascarilla para hablar
- d) Se deberá medir la temperatura

4. Consideraciones al atender un paciente en pandemia -COVID 19

- a) Utilizar protectores para lámpara de luz halógena e instrumental rotatorio y eliminarlo después de atender a 2 pacientes
- b) No se permite utilizar succión de alta potencia
- c) Usar aislamiento absoluto con dique de goma
- d) Luego de utilizar todo instrumento rotatorio, material e instrumental deberá ser desinfectado y esterilizado

a) VFVV b) FFVV c) FVVF d) VFVV

5. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca pandemia -COVID 19:

- a) Durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5%
- b) Durante un minuto cetilpiridinio al 0,05%- 0,1%
- c) Durante dos minutos con Povidona al 0,2%
- d) Durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 0,5%-1%

6. Promedio estimado de incubación del Covid-19:

- a) 5 y 7 días
- b) 3 y 5 días
- c) 3 y 6 días
- d) 5 y 6 días

7. ¿En qué bolsa se debe poner el material de curación con poca sangre y seca pandemia -COVID 19?

- a) Bolsa amarilla
- b) Bolsa roja
- c) Bolsa negra
- d) Bolsa transparente

8. Sobre la limpieza y mantenimiento de los baños pandemia -COVID 19:

- a) No es necesario retirar elementos como: cuadros y floreros
- b) Queda prohibido el uso papel toalla.
- c) Limpieza y desinfección con hipoclorito al 0.1%
- d) Está permitido cepillar prótesis o aparatos removibles en el baño de la clínica.

9. ¿A qué personas NO se considera de alto riesgo pandemia -COVID 19?

- a) Adultos mayores e Inmunosuprimidos
- b) Personal de salud que este en contacto con pacientes con covid-19
- c) Niños menores de 12 años de edad
- d) Personas con comorbilidades

10. Sobre las indicaciones para la cita pandemia -COVID 19:

- a) Ser puntual en la cita
- b) Se puede atender a pacientes que no tengan cita previa
- c) El paciente debe acudir solo, salvo excepciones
- d) Respetar la distancia social obligatoria (mínimo 1 metros)

- a) VVVV b) VFFV c) VFVF d) VFVV

11. El hipoclorito de sodio al 0,1% se consigue mezclando pandemia -COVID 19:

- a) 1 litro de agua + 10 ml de hipoclorito 5%
- b) 1 litro de agua + 20 ml de hipoclorito 5%
- c) 1 litro de agua + 80 ml de hipoclorito 5%
- d) 1 litro de agua + 100 ml de hipoclorito 5%

12. La OMS recomienda pandemia -COVID 19 el uso de:

- a) Calor húmedo (autoclave)
- b) Calor seco (estufa)
- c) Calor seco (estufa) y calor húmedo (autoclave)
- d) Calor húmedo (autoclave) + hipoclorito al 1%

13. ¿Describa las manifestaciones clínicas menos frecuentes de Covid- 19?

- a) Fatiga, confusión, tos seca, dificultad para respirar, diarrea y vómitos
- b) Dolor de cabeza, fatiga, ardor en garganta, tos seca y dolor muscular
- c) Dificultad para respirar, fatiga, confusión y dolor de cabeza
- d) Ardor en garganta, confusión, dolor de cabeza, diarrea y vómitos

14. La OMS recomienda pandemia -COVID 19:

- a) Uso de mascarilla N95 o FFP2
- b) Uso exclusivo de mascarilla N95
- c) Uso de mascarilla quirúrgica
- d) Uso de mascarilla FFP3

15. Al preparar el consultorio para la atención, marque lo incorrecto pandemia -COVID 19:

- a) Desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos antes y después de atender a un paciente
- b) Solo tener lo estrictamente necesario al momento de realizar un procedimiento
- c) Cubrir todas las superficies expuestas, ante la generación de aerosoles o salpicaduras
- d) Los elementos plásticos para cubrir determinadas superficies deben ser retiradas después de cada dos pacientes

16. El orden para el equipo de protección personal (EPP) pandemia -COVID 19 es:

- a) Protección del calzado, protección del cabello, protección corporal, protección respiratoria, protección ocular, protección facial y guantes

- b) Protección del calzado, protección del cabello, protección respiratoria, protección corporal, protección ocular, protección facial y guantes
- c) Protección del calzado, protección del cabello, protección respiratoria, protección corporal, protección ocular parcial, protección facial y guantes
- d) Protección del calzado, protección respiratoria, protección corporal, protección del cabello, protección ocular, protección facial y guantes.

17. Según la OMS, la desinfección del escritorio, computadora, impresora, teléfono y cualquier objeto necesario pandemia -COVID 19 se debería hacer con:

- a) Hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto
- b) Hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 96% durante al menos 1 minuto
- c) Hipoclorito de sodio 1% o alcohol etílico 96% durante al menos 1 minuto
- d) Hipoclorito de sodio 1% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto.

18. En la sala de espera pandemia -COVID 19 :

- a) Evitar que el paciente manipule el televisor o control remoto
- b) Distribuir los muebles para que los pacientes puedan estar a 1 metros de distancia
- c) En espacios pequeños solo deberá haber 1 o 2 personas
- d) No se podría tener folletos con estas indicaciones para cada paciente.

- a) VVVF b) VFFV c) VFVF d) VFVV

19. La Técnica correcta de lavado de manos según OMS pandemia -COVID 19 consta de:

- a) 09 pasos
- b) 10 pasos
- c) 11 pasos
- d) 12 pasos

20. En el consultorio, marque lo incorrecto pandemia -COVID 19:

- a) El consultorio debe estar lo más ventilado posible
- b) No usar ventiladores
- c) El aire acondicionado debe estar en un sentido
- d) En un procedimiento se debe trabajar a puerta abierta.

PUNTAJE:

.....

VALORACIÓN:

- Muy bueno: Si el puntaje esta entre 18 a 20 puntos.
- Bueno: Si el puntaje esta entre 14 a 17 puntos.
- Regular: Si el puntaje esta entre 11 a 13 puntos.
- Deficiente: Si el puntaje esta entre 0 a 10 puntos.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN PARA NIVEL DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



Ficha de observación Check List



DIMENSIONES / ITEMS		SI	NO
		1	0
TRIAJE			
1	Se establece una comunicación con el paciente, sea de manera virtual o telefónica.		
2	El consultorio cuenta con un termómetro infrarrojo.		
3	El paciente al llegar se lava las manos con agua y jabón durante 20 segundos o utiliza el alcohol gel.		
SALA DE ESPERA			
4	Respetar el aforo indicado.		
5	Dispone de una cartilla informativa con las indicaciones ya brindadas para los pacientes.		
6	Cuenta con ventilación natural que permite el flujo de aire		
7	Se distribuye las sillas estratégicamente a un metro de distancia entre ellas para mantener la distancia adecuada.		
8	Se encuentra libre de elementos decorativos o innecesarios para facilitar la limpieza y la desinfección.		
PREPARACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO			
9	Usa métodos de barrera (film y bolsas) para cubrir superficies de contacto clínico (silla dental) interruptores, tubos, lámparas y son cambiadas entre un paciente y otro.		
10	Cuenta con soluciones desinfectantes de superficies.		
11	La sala clínica, cuenta con ventilación de ventana hacia el exterior.		
12	Se encuentra la compresora fuera del consultorio.		
13	Cuenta con un equipo de Luz UV-C.		
14	Cuenta con un equipo generador de Ozono.		
15	Dispone de más de 1 pieza de mano.		
16	Dispone de instrumental manual alternativo al ultrasonido.		
SEGURIDAD DEL PERSONAL DE ATENCIÓN			
17	Utiliza mascarilla con eficacia de filtrado del 95% a más (N95, KN95).		
18	Utiliza gafas protectoras con ventosa o protectores faciales.		
19	Usa uniforme y el EPP.		
20	Realiza el procedimiento estomatológico a cuatro manos.		
21	El operador recibió las 2 dosis de vacunación.		
SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE			
22	Cuenta con campo descartable y lentes protectores durante el procedimiento.		
23	Realiza enjuague previo de la cavidad bucal con cloruro de cetilpiridino al 0,05 – 0-1% o peróxido de hidrogeno 1%.		
24	Se utiliza la succión de alta potencia para evitar las escupideras.		
25	Realiza procedimientos bajo la técnica de aislamiento absoluto.		
26	Suctor y escupidera están conectados a la red de alcantarillado		

Consentimiento y asentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



La presente investigación es conducido por el bachiller en Estomatología: **ACCSHO CCOSCCO Ronald Adolfo**, de la Universidad Tecnológica de los Andes. Cuyo objetivo del estudio es: Relacionar el nivel de conocimiento sobre covid-19 y las normas de bioseguridad en la atención odontológica en consultorios privados en el distrito de Abancay- 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le realizara dos encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación es 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. Sus valores encontrados serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Usted tiene el derecho de realizar las preguntas que sean necesarias. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida el bachiller en Estomatología: **ACCSHO CCOSCCO Ronald Adolfo**, He sido informado (a) de que la meta de este estudio es realizar una evaluación acerca de los conocimiento sobre covid-19 y las normas de bioseguridad en la atención odontológica. Me han indicado también que tendrá que realizarme una entrevista. Reconozco que la información que mi voy a proveer en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirame del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Centro de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología- UTEA. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

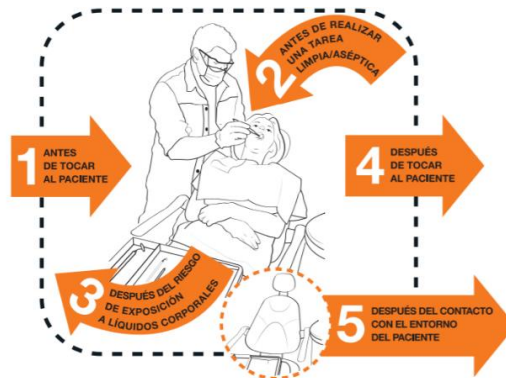
Nombre del Participante:

.....

(En letras imprenta)

Firma del Participante Fecha:

Momentos para la higiene de manos - Poster Dental OMS



Recomendaciones para el lavado manos de la OMS

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Uso de la mascarilla Ministerio de Salud-MINSA, MAYO-2020



PANEL FOTOGRAFICO

Fase de Espera, Contacto y Coordinación



Fase Explicativa y Firma del Consentimiento Informado



Fase de llenado del Instrumento (Cuestionario) por el Odontólogo



Fase de Observación y llenado de Ficha Check List

