



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD EN LA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISTAS
DE LA MICRO RED - URUBAMBA FRENTE AL COVID-19,
CUSCO 2021.”**

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

AUTOR:

Bachiller Castañeda Cusihuamán Shanny

Bachiller Concha Espejo David Herberth

ASESOR:

Dr. Pariajulca Fernández Israel Robert

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y preventiva en estomatología

HUANCAYO - PERÚ

ABRIL 2022

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres por su considerable apoyo, por su paciencia, comprensión, su cariño y su bondad, a ellos les debo la vida.

A mi hermano y su pareja por su apoyo incondicional, por guiarme con su sabiduría, por sus palabras de aliento y sus buenos consejos.

A mi sobrinita por su inmenso amor.

Shanny.

Doy primeramente gracias a Dios todo poderoso y la Virgen Concepción Inmaculada, por darme salud, esperanza y sabiduría de esta manera seguir adelante con humildad y no solo eso, apoyar a los prójimos.

En seguida dar gracias a mi familia por haber depositado esa confianza, a mis padres y hermanos que estarán alegres al ver que su hijo consiguió su meta.

David.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a la Universidad Franklin Roosevelt por darme la oportunidad de lograr mis objetivos. A mi asesor Dr. Israel Pariajulca Fernández quien no brindo su apoyo incondicional, brindándonos sus conocimientos y guiándonos para así culminar el presente proyecto.

Shanny.

A la Universidad Franklin Roosevelt, docentes, compañeros y personal administrativo por abrirme la puerta para seguir fortaleciendo mis conocimientos.

En especial a mi asesor Dr Israel Pariajulca Fernández, por su amabilidad, apoyo y exigencia en la culminación del presente proyecto.

David.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Roger Damasco Calla Poma

Presidente

Dr. Israel Robert Pariajulca Fernández

Secretario

Mg. Liliana Melchora Zavaleta Aleman

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo CASTAÑEDA CUSIHUAMÁN SHANNY con DNI 72131717 y CONCHA ESPEJO DAVID HERBERTH con DNI 23974869, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada **CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISAS DE LA MICRO RED - URUBAMBA FRENTE AL COVID-19, CUSCO 2021.**”

Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Marzo del 2022.

.....
Castañeda Cusihuamán Shanny
DNI: 72131717

.....
Concha Espejo David Herberth
DNI 23974869

Índice

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PÁGINA DEL JURADO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD... ..	iv
ÍNDICE.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT.....	III
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra y muestreo (criterios de selección)	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	15
2.5. Procedimiento	16
2.6. Método de análisis de datos.....	16
2.7. Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	35

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue: Determinar los conocimientos en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021. La investigación fue de tipo básica y el diseño descriptivo trasversal. La muestra estuvo conformada por 317 odontólogos. Nuestros resultados también reportan que El 25,9% tienen conocimientos bajo sobre bioseguridad; 53,6% tienen conocimientos medio sobre bioseguridad; el 20,5% tienen conocimientos alto sobre bioseguridad. Así también el 24,9% tienen de 20 a 30 años y conocimientos medio sobre bioseguridad; el 20,5% tienen de 31 a 40 años y conocimientos medio sobre bioseguridad y el 12,3% tienen de 41 a 50 años y conocimientos alto sobre bioseguridad. Seguidamente el 20,5% tienen especialidad en endodoncia y conocimientos alto sobre bioseguridad y el 20,8% son especialista en cirugía oral y maxilofacial y conocimientos medio sobre bioseguridad. Por último el 24,6% tienen maestría y conocimientos medio sobre bioseguridad y el 29,0 % no tienen maestría y conocimientos medio sobre bioseguridad. El nivel de conocimientos en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021 es medio.

Palabras claves: Conocimientos en bioseguridad, atención odontológica, cirujanos dentista

ABSTRACT

The purpose of this research was: To determine the level of knowledge of biosafety in dental care in dental surgeons of the Micro Network - Urubamba in front of Covid-19, Cusco 2021. The research was basic and the design was descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 317 dentists. Our results also report that 25.9% have a low knowledge of biosafety; 53.6% have a medium knowledge of biosafety; 20.5% have a high knowledge of biosafety. Also, 24.9% are between 20 and 30 years old and have medium knowledge of biosafety; 20.5% are between 31 and 40 years old and have medium knowledge of biosafety; and 12.3% are between 41 and 50 years old and have high knowledge of biosafety. Next, 20.5% have a specialty in endodontics and high biosafety knowledge and 20.8% are specialists in oral and maxillofacial surgery and have medium biosafety knowledge. Finally, 24.6% have a master's degree and medium biosafety knowledge and 29.0% have no master's degree and medium biosafety knowledge. The level of knowledge of biosafety in dental care in dental surgeons of the Micro Network - Urubamba in front of Covid-19, Cusco 2021 is medium.

Key words: biosafety knowledge, dental care, dental surgeons.

I. INTRODUCCIÓN

La Odontología, dentro del marco de las Ciencias de la Salud, es considerada una profesión de alto riesgo¹ por las características de los actos que diariamente afronta, ya que los odontólogos se hallan expuestos a una gran variedad de microorganismos que pueden estar en la sangre y saliva de los pacientes²⁻³. El estudio de la Bioseguridad en el campo de la Odontología tiene una particular relevancia por consistir su práctica en una actividad sensible a múltiples cuidados referidos no sólo a la salud bucal, sino a la salud general de los individuos⁴⁻⁵⁻⁶. Tanto el equipo de Salud, que presta la atención odontológica, como el paciente, están expuestos a una variedad de microorganismos, por la naturaleza de las interacciones, al producirse un contacto directo o indirecto con los fluidos corporales, el instrumental, el equipo y las superficies contaminadas. El manejo del equipo e instrumental empleado en la clínica odontológica constituye un factor de riesgo, por lo tanto en esta profesión deben cumplirse con los mismos métodos de esterilización y asepsia que para con los instrumentos de uso médico⁷⁻⁸.

Desde una concepción holística consideramos la Bioseguridad como el conjunto de normas (entendiéndose como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones accidentales), diseñadas para la protección del hombre, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos (patógenos biológicos, agentes químicos y físicos)⁹.

Enseñar Bioseguridad desde esta concepción implica una visión diferente, un nuevo desafío. Se trata de una reforma no programática sino paradigmática que concierne a nuestra aptitud para organizar el conocimiento¹⁰. La Bioseguridad como conducta es una integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos que deben ser incorporados al hombre para el desarrollo de forma segura de su actividad profesional.¹¹ Se han reportado estudios, realizados a estudiantes de medicina, que indican que la falta de conocimiento de las normas de Bioseguridad sería una de las causas más importantes de accidentes, por ejemplo con elementos punzo cortantes¹²⁻¹³⁻¹⁴. Es por ello que consideramos que en la etapa de formación de pregrado, la Bioseguridad debe constituir una acción educativa sistematizada para lograr un proceso de adquisición de contenidos y habilidades, con el

objetivo de preservar la salud del hombre y del medio ambiente. Debe propender a un cambio conductual logrado por la integración de conocimientos, hábitos y comportamientos que aseguren la actividad profesional. Los docentes, por lo tanto, deben tener un rol protagónico para gestionar y participar en la formación y la orientación de los estudiantes, revisando sus propias prácticas a fin de lograr coherencia entre la teoría y la praxis y de esta manera agregar dinamismo por medio del desarrollo curricular¹⁵. La acción pedagógica, se constituye recíprocamente en oferente y dadora de teoría en el campo de la acción social y del conocimiento¹⁶.

El coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) es un tipo de coronavirus que produce la enfermedad de COVID-19.¹⁷ El primer caso se presentó en la ciudad de Wuhan (China), constituyéndose en un peligro para la salud global, no solo por sus síntomas, si no por su acelerada propagación; según lo observado las vías de transmisión directa son a través de gotitas respiratorias expulsadas por la nariz y boca de la persona infectada al toser, estornudar o hablar y de manera indirecta a través de las partículas que se posan sobre superficies objetos como pasamanos, ascensores, mesas , etc.¹⁸

Esta enfermedad es potencialmente contagiosa y algunas veces mortal y ha afectado el desempeño del profesional odontológico en todo el mundo. La odontología paso de una etapa de gran desarrollo clínico a una etapa donde el control de tratamientos, el manejo de protocolos de atención y el tiempo asignado de atención al paciente cambió de manera significativa.¹⁹

El Perú no fue ajeno a esta problemática, desde la aparición del paciente cero, los casos han ido en ascenso, el gobierno nacional se enfrenta contra esta enfermedad desde varios frentes, pero la situación sanitaria difiere mucho con la de países desarrollados.²⁰

Como se sabe el contagio del COVID-19 se da por el contacto directo y en ese sentido los cirujanos dentistas trabajan expuestos a aerosoles expulsados por el paciente, esto expone a los profesionales a adquirir infecciones provenientes de la sangre y saliva por la naturaleza de las interacciones²¹, debido a estos riesgos es importante tener conocimiento de las normas de bioseguridad para evitar contagios entre el paciente y el odontólogo; así también el conocimiento de los procesos de la eliminación de los residuos biocontaminados, la esterilización de los instrumentos, la desinfección de los ambientes de los consultorios para así evitar y prevenir el contagio de manera indirecta y proteger al paciente y odontólogo dentro de la situación de pandemia.

En atención a todo lo planteado, se formulan tentativamente las preguntas de investigación general: ¿Cuál es el conocimiento en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021? Entre los objetivos específicos tenemos ¿Cuál es el conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según la edad, Cusco 2021?; ¿Cuál es el conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su especialidad, Cusco 2021?; ¿Cuál es el conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su maestría, Cusco 2021?

En relación a los antecedentes internacionales tenemos a Frómeta Y, et al. 2021 Cuba. El objetivo fue describir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad ante el COVID-19 de los dentistas en el municipio de Mella, donde la metodología desarrollada fue observacional descriptiva y transversal, se utilizó un cuestionario aplicado a 40 odontólogos dentro de ellos odontólogos generales, residentes y especialistas. En los resultados el 50% de los odontólogos obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado sobre las medidas generales, el 47% tuvo un nivel de conocimiento inadecuado acerca de la higiene de manos, al igual que el 40% sobre protección personal; así también el 50% de la población de odontólogos maneja medianamente el uso de EPP. Por otra parte, se evidenció que el nivel de conocimiento adecuado sobre bioseguridad ante el COVID-19 de los odontólogos fue de 7.5%, los profesionales generales y residentes tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, por otra parte, ningún residente, ni odontólogo general obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado; al igual que los recién graduados hasta los 5 años de experiencia profesional, Asimismo, se ha evidenciado que el 16.7% de la población intervenida tiene un buen nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad según su ocupación profesional, el 61.6% evidenció un buen nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad según años de graduado. En conclusión, el nivel de conocimientos de los odontólogos sobre la bioseguridad frente al COVID-19 es medianamente adecuada y no depende ni del nivel de especialización ni de la experiencia profesional.²²

Cavazos E, et al. 2020 México. Tuvo como objetivo describir los conocimientos generales sobre el SARS-CoV-2, recomendaciones y medidas de protección en odontólogos mexicanos. La metodología fue descriptiva y transversal en este se consideró a 1286

odontólogos mexicanos quienes respondieron un cuestionario enviado por WhatsApp o Facebook por medio de las asociaciones dentales mexicanas nacionales e instituciones de enseñanza. Dentro de los resultados se obtuvo que más de 90% tenían conocimiento sobre la sintomatología del SARS-CoV-2, así mismo, más del 90% conocían los medios de transmisión del SARS-CoV-2 y más del 98% conocían las recomendaciones y las medidas generales para evitar el contagio. El 73.1% reportó haberse capacitado acerca del SARS-CoV-2, el 90% de los mismos respondieron que conocen y utilizan guantes, careta protectora, lentes, gorro y batas desechables, el 77.8% respondieron que utilizan cubre bocas quirúrgico, asimismo, el 96.1% de los odontólogos conocen y realizan la desinfección y esterilización del instrumental, el 94.8% conocen y realizan el correcto lavado de manos antes y después del tratamiento, esa así que el 94.3% de odontólogos manifestaron que evalúan al paciente mediante vía telefónica con un interrogatorio de sistemas característicos acerca del SARS-CoV-2, el 89.1 conocen el manejo correcto de los residuos biológicos – infecciosos. En conclusión, los odontólogos mexicanos cuentan con los conocimientos sobre las generalidades del SARS-CoV-2 y sobre los protocolos de atención y equipos de protección personal para la atención de pacientes durante la pandemia del COVID-19.²³

Suraj A, et al. 2020 en India. El objetivo de la investigación es evaluar el conocimiento, la percepción de riesgo, la actitud y la preparación de los dentistas sobre COVID-19. La metodología fue prospectiva y transversal, en la que se desarrolló una encuesta en línea entre dentistas registrados en la India, en la cual se envió mediante correo electrónico y varias plataformas de redes sociales durante el 1 de junio de 2020 al 8 de junio de 2020, dicha encuesta constaba de 25 preguntas. La muestra fue de 765 dentistas. Los resultados evidenciaron que el 9.6% tiene un bajo nivel de conocimientos, el 80.8% tiene un regular nivel de conocimiento y el 9.6% tiene un alto nivel de conocimiento. Con respecto al grado académico de los odontólogos se ha obtenido que la mayoría son odontólogos con posgrado en comparación a los que solamente son graduados, donde el 14% de los estudiantes posgraduados manejan un nivel bueno de conocimientos, pues se ha evidenciado el $p\text{-valor}=0.001<0.05$, esto quiere decir que la relación de la especialidad con el nivel de conocimiento es significativamente positiva en los estudiantes, donde el grado académico es determinante para tener un mayor conocimiento, el 50% considera que se debe utilizar la mascarilla N95 para la atención de pacientes, el 78.6% consideran que el uso de EPP es importante para protegerse de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. El 83.6% de los odontólogos evidencian un nivel regular de conocimientos con una experiencia menor a 5

años, El 12% evidenció un nivel bueno de conocimientos con una experiencia de cinco a 15 años. En conclusión, los odontólogos indios han revelado un conocimiento satisfactorio sobre la etiología, los síntomas, el diagnóstico y el modo de transmisión del COVID-19, ya que la mayoría de ellos tenían un nivel de conocimiento aceptable con un conocimiento significativamente en aquellos con estudios de posgrado.²⁴

Zeina N, et al. 2020 Líbano. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de los dentistas sobre el COVID-19 en el Líbano, la metodología desarrollada fue bajo una encuesta transversal. Se realizó un cuestionario con 14 preguntas sobre conocimiento general, vías de transmisión, medidas de precaución y prevención, entre otros, 11 preguntas sobre práctica de medidas preventivas y 4 sobre el temor de los profesionales frente al COVID-19. Con una muestra de 358 dentistas de clínicas, hospitales privados y públicos. Los resultados muestran que el 91.3% tenían buenos conocimientos sobre el coronavirus, el 93.9% tienen un buen conocimiento sobre los principales síntomas del COVID-19, así también tienen el conocimiento de que el COVID-19 se transmite a través del contacto directo, seguidamente el 96.4% de los encuestados recomienda el uso de EPP, mientras el 98.9% considera que la higiene de manos es la medida más eficiente para reducir el riesgo de transmisión a los pacientes, así también el 98% de los dentistas toman estrictas medidas de protección personal para evitar el contagio por gotitas, el 64.8% de la misma tiene un buen conocimiento sobre la adecuada secuencia de colocación del EPP y el 47.2% tiene un conocimiento incorrecto sobre la secuencia de extracción del equipo de EPP. Así mismo el 100% de los dentistas tienen una experiencia laboral de 8 a 10 años promedio; Por otro lado, con una p-valor de 0,0001 se percibe que los dentistas tienen un alto nivel de conocimientos debido a su capacitación y especialización para una mejor práctica preventiva con respecto a la Covid-19 (Beta = 0,319), que equivale al 31.9%. En conclusión, los dentistas libaneses revelaron buenos conocimientos sobre COVID-19. Sin embargo, tenían una comprensión limitada de las medidas de precaución adicionales que protegen al personal dental y a los pacientes de este virus.²⁵

Sezgin G, Sirinoglu, B. 2020, Turquía. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y percepción sobre medidas preventivas en el consultorio odontológico durante la pandemia por COVID-19 en dentistas de Estambul. La metodología realizada considero a una muestra de 267 dentistas que respondieron a un instrumento de formulario de Google forms de forma voluntaria y anónima en las 2 primeras semanas de abril del 2020. Los resultados evidenciaron el 1.5% de los odontólogos tenían poco conocimiento, seguidamente el 12%

tenían conocimientos moderados y el 86.5% de los odontólogos tenían conocimientos altos, donde el 99,6% tienen conocimientos sobre los síntomas del COVID-19, el 100% considera importante la higiene de manos para evitar la transmisión del COVID-19, el 13.9% estima que debe continuar con los procedimientos dentales de rutina si se toman las precauciones necesarias durante la pandemia de COVID-19 como el uso del EPP, el 11.2% encuentra necesario usar una máscara N95 o doble FFP3 estándar para evitar el contagio de COVID-19. Seguidamente el 89% de los dentistas que cuentan con una experiencia de 5 a 9 años tienen un alto conocimiento del COVID-19. Finalmente, el 92.6% de los dentistas con especialidad poseen un nivel alto de conocimiento sobre el COVID- 19. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la pandemia del COVID-19, sus síntomas, vías de transmisión, medidas preventivas de los dentistas que trabajan en Estambul es alto.²⁶

Gil de Farias H. 2020 Brasil, el objetivo fue identificar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas con respecto a las medidas de bioseguridad, prevención y control por los cirujanos dentales de Brasil. La metodología desarrollada fue descriptivo transversal, tuvo una muestra de 751 cirujanos dentales a quienes se aplicó un cuestionario de 8 preguntas sociodemográficas, 11 sobre conocimiento y 23 sobre práctica de medidas de bioseguridad; mediante las redes sociales y medios electrónicos entre el 26 de junio al 2 de julio del 2020. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 95% de los odontólogos tenían buen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, el 54.9% de los dentistas recibieron capacitación en prevención y control de la propagación del virus, el 14.5% considera importante proporcionar alcohol en gel a los pacientes y exigir el uso de mascarilla en la sala de espera; el 99.5% cree que antes de la atención debe preguntarse al paciente si presenta síntomas de infección respiratoria, el 17.6% desconocía el adecuado retiro del equipo de protección después de la atención al paciente, el 82.4% estima innecesario el lavado de manos antes y después de tocar al paciente o las superficies cercanas a él, el 98% considera que el paciente debe acudir sin acompañante a su cita, el 41.4% no proporcionan a sus pacientes enjuague bucal con peróxido de hidrógeno antes del procedimiento. El 17% de los odontólogos (con una p valor <0.001) tienen de 10 años a más de graduados con un alto conocimiento de medidas de bioseguridad para la prevención y el control de la propagación de la COVID-19. Los recién graduados tienen los puntajes más altos de conocimiento sobre medidas de bioseguridad para la prevención y control de la propagación del coronavirus, seguidamente los que contaban con una beca postdoctoral. En conclusión, a pesar que los

odontólogos brasileños tengan buenos niveles de conocimiento de bioseguridad, estos no los practican.²⁷

Tarakji B, et al, 2021 Arabia Saudita. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica con respecto al COVID-19 y el empleo de medidas de control de infecciones de los dentistas de Arabia Saudita, la metodología fue descriptiva transversal, donde se consideró una muestra de 177 dentistas del sector público y privado, los cuales respondieron un cuestionario enviado por medios virtuales entre los meses de junio a septiembre del 2020. Los resultados obtenidos fueron que el 66.7% evalúa a sus pacientes en una sala de detección antes de iniciar el tratamiento dental, el 88.7% indicó que mide la temperatura corporal antes de la intervención, el 78% aplaza el tratamiento odontológico del paciente si este presenta síntomas relacionados al COVID-19, el 74% considera que se debe utilizar una mascarilla N95 en la práctica dental, el 96.6% realiza el proceso de lavado de manos con agua y jabón antes y después del tratamiento, el 91.5% de los odontólogos realiza la desinfección de superficies ambientales constantemente. Los dentistas con mayor experiencia clínica obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aerosoles y partículas en el aire y la transmisión del COVID-19 con un p-valor=0.014, así también los años de práctica profesional fue significativamente alto en términos de medición de temperatura corporal del paciente antes del tratamiento dental con un p-valor= 0.023, así como también al limpiar las superficies antes y después de cada paciente con un p-valor= 0.026. Se concluye que los dentistas tienen conocimiento y práctica adecuada sobre el control de infección por COVID-19 en el consultorio dental.²⁸

En nuestro país se han realizado algunos trabajos de investigación como Rodríguez y Rodríguez y Caicho 2021. Tuvo como objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en odontólogos Lima 2021, el diseño de la investigación fue observacional, descriptivo no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 160 odontólogos, los cuales cumplieron con los criterios de selección y fueron elegidos por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento empleado fue un cuestionario aplicado de manera virtual elaborado por Urresti⁴⁸ el cual consta de 20 preguntas de opción múltiple clasificándose en 3 categorías como bueno, regular y malo. Los resultados determinaron que el nivel de conocimiento sobre medidas de seguridad en odontólogos fue bueno en un 66.2%, en cuanto a el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según edad fue bueno en un 44.3% predominando los odontólogos mayores de 40 años, según sexo predominó el femenino

representando con un 52.8% un nivel de conocimiento bueno y finalmente según años de experiencia profesional se determinó que los odontólogos que cuentan con más de 10 años de experiencia poseen un nivel de conocimiento bueno en un 47.1%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en odontólogos fue bueno.²⁹

Mugaburu y Villacrez (2020) El presente estudio tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Bioseguridad para atención estomatológica del sector público y privado en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Odontólogos de la Provincia de Maynas del año 2020. Método y método: La muestra fue conformada por 124 odontólogos habilitados del Colegio Odontológico del Perú- Filial Loreto (COP- Loreto), los cuales fueron divididos en dos grupos: sector público (72) y sector privado (52). El tipo de estudio fue cuantitativo; diseño no experimental, de tipo descriptivo comparativo, transversal Resultados: Muestran que el 58,1% son del sector público y el 41,9% son del sector privado. En relación al nivel de conocimiento se obtuvo que el 15,3% tuvieron nivel de conocimiento muy bueno, el 20,2% tuvieron nivel de conocimiento bueno, el 14,5% tuvieron nivel de conocimiento regular y el 50,0% tuvieron nivel de conocimiento deficiente. Del 58,1% de odontólogos del sector público el 13,7% tuvieron conocimiento muy bueno y bueno respectivamente, el 7,3% tuvieron conocimiento regular y el 23,4% tuvieron conocimiento deficiente. Del 41,9% de odontólogos del sector privado el 1,6% tuvieron conocimiento muy bueno, el 6,5% tuvieron conocimiento bueno, el 7,3% tuvieron conocimiento regular, y el 26,6% tuvieron conocimiento deficiente. A la prueba T de student se encontró diferencias estadísticas entre las medias de puntuación del conocimiento de odontólogos del sector público y privado ($p_valor=0,001$) Conclusión: Se concluyó que, el nivel de conocimiento de odontólogos del sector público es mayor que en odontólogos del sector privado de la provincia de Maynas 2020.³⁰

En relación a las teoría se tiene : El reciente coronavirus o síndrome respiratorio agudo severo coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2) se extendió con rapidez desde su origen en Wuhan (China) al resto del país.¹³ La infección va desde la ausencia de síntomas o síntomas respiratorios leves, agudos y por último la muerte. La sintomatología más frecuente es la infección del tracto respiratorio caracterizada por fiebre, tos acompañada de dolor de garganta o secreciones nasales y dificultad para respirar la gravedad de la enfermedad puede causar insuficiencia respiratoria la cual requerirá ventilación artificial e internamiento en

UCI, causando un padecimiento más grave en personas de mayor edad, con inmunología baja y enfermedades crónicas.³¹

El virus se propaga por partículas líquidas expulsadas por una persona infectada al toser, estornudar, hablar y el contacto de persona a persona. A su vez el síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus (SARS-CoV-2) presenta una transmisión nosocomial, es decir puede ser adquirida mediante la estancia de un hospital.³²

Varios organismos internacionales han implementado una serie de medidas para frenar el avance del COVID-19 siendo la odontología una de las profesiones que se ha visto más afectada, ya que se tiene un contacto directo con la cavidad bucal de los pacientes.³³

Para prevenir el contagio es necesario cumplir con los protocolos de bioseguridad, la cual se define como el conjunto de prácticas y técnicas utilizadas con la finalidad de evitar y prevenir la exposición de agentes biológicos, físicos o químicos, asegurando la salud y seguridad del personal de salud, pacientes y el medio ambiente.³⁴ Por ello los protocolos de bioseguridad, son acciones de prevención destinadas al cuidado de los profesionales sanitarios y sus pacientes de patógenos dañinos e impedir infecciones nosocomiales.³⁶

Por otro lado, los protocolos se dividen didácticamente en cuatro momentos distintos de atención odontológica: cribado de pacientes, en un periodo preoperatorio, operatorio y postoperatorio³⁷; Pues los procedimientos odontológicos deben ser cumplidos, reduciendo al máximo la generación de aerosoles y usando el equipo de protección personal (EPP) recomendado por la directiva sanitaria N°100/MINSA/2020.³⁸

Los trabajadores de salud tienen un mayor riesgo de contraer una infección, debido al contacto directo con los pacientes. El equipo de protección personal puede reducir el riesgo al cubrir partes del cuerpo expuestas.³⁹ El personal de salud dental debe tomar medidas para protegerse y proteger a los pacientes, es así que se debe utilizar el equipo de protección personal, que incluya: gorro quirúrgico desechable, mascarilla filtrante (N95 o FFP2), bata desechable de manga larga con muñequeras elásticas, lentes, protector facial, guantes y botas desechables.⁴⁰ Dentro de los protocolos de bioseguridad a tener en cuenta está el lavado de manos durante 20 segundos, luego enjuagarse usando abundante agua y jabón.⁴¹

En cuanto a la correcta secuencia de colocación del EPP lo primero que se debe realizar es, el lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos como mínimo, colocarse la bata de aislamiento seguido una mascarilla filtrante N95, colocarse protector facial o lentes protectores y por último colocación de guantes. En cuanto a los pasos para el retiro del EPP,

quitarse los guantes, bata, realizar higiene de manos, quitarse el protector facial o gafas protectoras, quitarse y desechar el respirador y por último realizar la higiene de manos.⁴²

La esterilización es un proceso por el cual se eliminan microorganismos incluyendo esporas. Las cuales pasan por etapas: descontaminación, limpieza, preparación, empaque y finalmente el almacenamiento.⁴³ La limpieza y desinfección se realiza con distintos métodos como agentes tensioactivos, proceso automático o con productos químicos.⁴² La descontaminación es un tratamiento químico para objetos que tuvieron contacto con fluidos orgánicos con el fin de inactivarlos.⁴⁴ La limpieza es un proceso mecánico que remueve materia orgánica y residuos de las superficies y objetos mediante agua y detergentes. La limpieza siempre debe anteceder a la desinfección y esterilización.⁴⁵

La limpieza y desinfección de superficies según la Organización Mundial de la Salud OMS, evita el contagio del COVID-19, es importante asegurarse de que los procedimientos de limpieza y desinfección de todas las áreas del centro estomatológico se sigan de manera correcta y con frecuencia, para estos procedimientos se podrán utilizar antisépticos como el hipoclorito de sodio en diluciones desde 0.1% por un tiempo de un minuto. Otra sustancia recomendada es el etanol al 70% pero en superficies más pequeñas o que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio.⁴⁶

Según el Ministerio de Salud del Perú el Manejo de Residuos es un conjunto de operaciones dirigidas a dar a los residuos el destino más adecuado de acuerdo con sus características, con la finalidad de prevenir daños o riesgos para la salud humana o el ambiente.⁴⁷

El recojo de residuos sólidos para el cirujano dentista en tiempo de pandemia deben ser de acuerdo a los colores; rojo residuos peligrosos, amarillo residuos radioactivos y negro residuos comunes, de acuerdo a los desechos antes nombrados, se deben desechar en empaque especial y con los equipos de protección personal correspondientes.⁴⁸

Se informa al paciente antes de acudir al consultorio las siguientes indicaciones: Cumplir los horarios designados, acudir solo salvo sea menor de edad, venir con los dientes cepillados, acudir a la cita con mascarilla, al llegar al centro de atención lavarse las manos con agua y jabón, mantener la distancia y priorizar tratamientos de emergencia.⁴⁹ Antes de empezar con los procedimientos, solicitar al paciente que realice enjuagues bucales con yodopovidona.⁴⁹ Considerando las practicas la sala de espera; este espacio debe contar con ventilación natural, no debe haber artículos innecesarios. Debe existir el mínimo de cosas para manipular. Del mismo modo, se debe contar con carteles que informen las recomendaciones hacia el paciente. deben entregarse mascarillas quirúrgicas simples descartables si lo necesitan y

medir su temperatura. Para evitar aglomeraciones. También se debe disponer de dispensadores de alcohol para que sea usado al ingreso, además de toallas o pañuelos de papel para secreciones respiratorias y contenedores de basura con tapa y con bolsa hermética.³⁸

La investigación se justifica porque la recopilación de la información en cuanto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los odontólogos en el proceso de atención a sus pacientes será de gran valor para el odontólogo en la prevención de la COVID-19, comprendiendo las debilidades y fortalezas del manejo de las medidas de bioseguridad, también despertara el interés de investigar o saber más acerca del tema, pudiendo así optar por mejoras en las estrategias de prevención para evitar el contagio y así tomar decisiones oportunas para el cuidado y prevención de sus pacientes ante la COVID-19 en Cusco.

Así mismo la información recolectada servirá para futuros trabajos de investigación porque no se han realizado estudios similares en la ciudad del Cusco.

De modo pues, se establece como objetivo general: Determinar el **conocimiento en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021**. Entre los objetivos específicos tenemos: Determinar el conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según la edad, Cusco 2021; determinar el conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su especialidad, Cusco 2021; determinar el conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su maestría, Cusco 2021

..

Asimismo, establece como Hipótesis General: El conocimiento en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021 es medio ; Entre las hipótesis específicas tenemos :Existe relación entre el conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según la edad, Cusco 2021; Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su especialidad, Cusco 2021; Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su maestría, Cusco 2021.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo básico debido que buscará incrementar el conocimiento científico sobre la variable de estudio sin contrastarlo con ningún aspecto práctico.⁵⁰ La investigación tiene un diseño no experimental porque no se altera, controla o manipula al fenómeno de estudio, sino que se basa en su observación e interpretación, es de corte transversal porque se hizo uso del instrumento en un solo momento.⁵⁰

El estudio es descriptivo porque se detallan las características de la población de estudio, es decir sobre el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre los protocolos de bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19.⁵¹

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimientos bioseguridad.	Es nivel de conocimiento que los odontólogos tienen sobre protocolos de bioseguridad, es el grado de información recolectada sobre el conjunto de medidas sanitarias que tienen como principal función la protección y prevención de enfermedades infecciosas que pueden ocasionar problemas a la salud. ⁵²	Para la presente investigación se obtiene el nivel de conocimientos sobre protocolos de bioseguridad de los cirujanos dentistas. Donde se obtendrá mediante un cuestionario online a los cirujanos dentistas.	conocimientos sobre bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de universalidad • Uso de barreras • Manejo de residuos 	Alto Medio Bajo
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo. ⁴³	Etapa cronológica de los cirujanos dentistas.	Grupo etareo	años	30 a 40 41 a 50 51 a 60
Especialidad en odontología	Hace referencia a la cantidad especialidades donde un odontólogo puede elegir según a su habilidad y conocimiento. ⁵³	Se obtiene de la información proporcionada por el cirujano dentista en el cuestionario.	Tipo de especialidad	Tipo de especialidad	<ul style="list-style-type: none"> – Endodoncia – Cirugía oral y maxilofacia – Periodoncia e Implantología – Odontopediatria – Ortodoncia y ortoprda del maxilar – Rehabilitación oral – Otros – Ninguno
Maestría	Hace referencia al grado y título de maestro.	Se obtiene de la información proporcionada por el cirujano dentista en el cuestionario.	Tipo de maestría	Tipo de maestría	<ul style="list-style-type: none"> – Si – No

Tabla 1- Operacionalización de variables

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población está conformada por 1200 cirujanos dentistas de la Micro Red – Urubamba Cusco 2021.

Muestra

El muestreo se adecúa al Probabilístico o Aleatorio al Azar Simple, que es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra ⁽¹³⁾.

Se aplicó el muestreo aleatorios simple para proporciones para poblaciones finitas

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

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{1200 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(1200 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 317$$

La población está conformada por 317 cirujanos dentistas de la Micro Red – Urubamba Cusco 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Cirujanos dentistas que acepten participar de la encuesta y cirujanos dentistas que hayan actualizado sus datos en el colegio odontológico.

Criterios de exclusión

Cirujanos dentistas que no devuelvan el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la técnica de recolección de datos se utilizó, la aplicación de encuestas

Los instrumentos fue el cuestionario estructurado

el instrumento un cuestionario de Google forms para medir el nivel de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la atención odontológica frente al COVID-19 en una universidad privada.

El instrumento fue tomado de los autores Mezarina J, Montenegro S, et al⁵⁴ (Anexo 2). El cual fue validado por juicio de 5 expertos de distintas especialidades con experiencia clínica y investigación, quienes analizaron y revisaron el contenido; En la validez se realizó la prueba del coeficiente de V de Aiken, la cual toma valores entre 0 y 1, 1 el máximo 13,14 valores indicados. El cálculo del coeficiente V de Aiken, se seleccionaron los ítems con valores mayores a 0.8, los cuales fueron 31 enunciados. Por último, los jueces firmaron la validación del instrumento. Así mismo se realizaron dos pruebas piloto la cual evaluó la confiabilidad del cuestionario, obtuvo un valor de KR de 0.714, lo que indica una consistencia interna global aceptable; por tanto, cada criterio es válido.

El cuestionario cuenta con 22 preguntas, cada pregunta tiene el valor de 1 punto al marcar la respuesta correcta, con un total de 22 puntos. Se clasifica con la siguiente escala de puntuación. Malo (0 a 10.89), regular (10.9 a 16.24 puntos) y bueno (16.25 a 22 puntos).

Validez y confiabilidad

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de Juicio de Expertos, para lo cual se utilizó la ficha correspondiente brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2020. Para medir la confiabilidad de conocimiento de bioseguridad en odontólogos se midió con el coeficiente del alpha de combrach obteniéndose un valor de muy alto de 0.99.

2.5. Procedimiento

Se solicitó la carta de presentación al director de la escuela de estomatología, la que fue enviada a la decana del Colegio Odontológico del Cusco especificando los motivos y objetivos de la investigación, solicitando la difusión del cuestionario entre los cirujanos dentistas. (Anexo 4)

La decana del colegio odontológico del Cusco respondió a la petición de la solicitud dando su aprobación. (Anexo 5)

Posteriormente se redactó un documento sobre el consentimiento informado y otro documento del cuestionario; dicho consentimiento fue para poder identificar al personal odontólogo que acepte participar en el estudio. Para ello se preparó una solicitud en Google forms que se envió a cada cirujano dentista por medio correo electrónico mediante la secretaria del colegio odontológico del Cusco (Anexo 6), el odontólogo que aceptó participar voluntariamente en la encuesta, marcó el casillero donde indicaba que “sí” desea participar y posteriormente procedió a contestar las preguntas del cuestionario, en caso contrario la solicitud fue cancelada.

Posteriormente se realizó una recopilación de las encuestas de los odontólogos que aceptaron su participación mediante la revisión de la bandeja de entrada del correo utilizado y se elaboró una matriz de datos. (Anexo 7).

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución

de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como coeficiente de correlación de Spearman.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

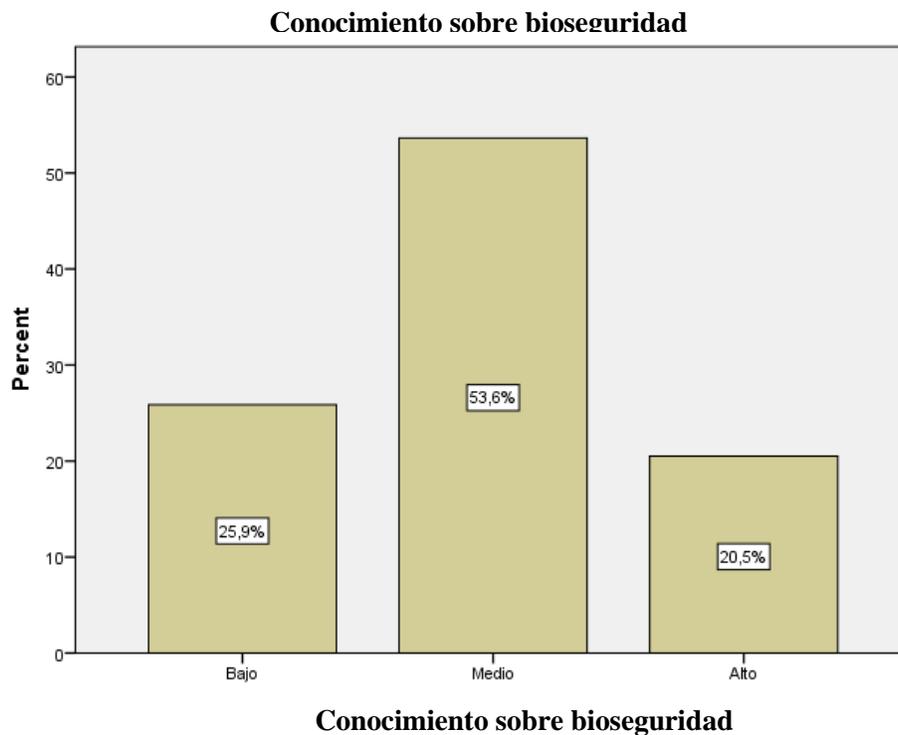
III. RESULTADOS

Tabla N°1. Conocimientos sobre bioseguridad

		n	%
Valid	Bajo	82	25,9
	Medio	170	53,6
	Alto	65	20,5
	Total	317	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Gráfico N.º 1. Conocimientos sobre bioseguridad



Fuente. Datos de la tabla N°1

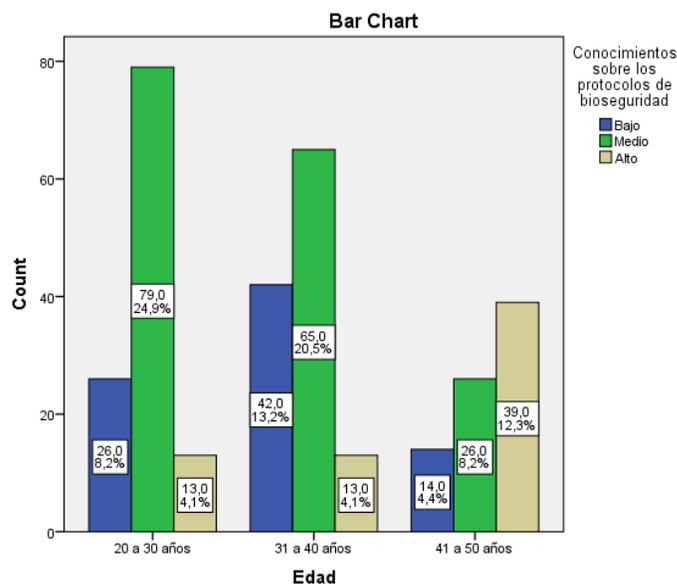
Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de odontólogos $n=317$, el 25,9% tienen un conocimiento bajo sobre bioseguridad; 53,6% tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad; el 20,5% tienen un conocimiento alto sobre bioseguridad.

Tabla N° 2. **Conocimientos sobre bioseguridad según edad**

		Conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Edad	20 a 30 años	n	26	79	13	118
		%	8,2%	24,9%	4,1%	37,2%
	31 a 40 años	n	42	65	13	120
		%	13,2%	20,5%	4,1%	37,9%
	41 a 50 años	n	14	26	39	79
		%	4,4%	8,2%	12,3%	24,9%
Total		n	82	170	65	317
		%	25,9%	53,6%	20,5%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Gráfico N°2. Conocimientos sobre bioseguridad según edad



Fuente. Datos de la tabla N°2

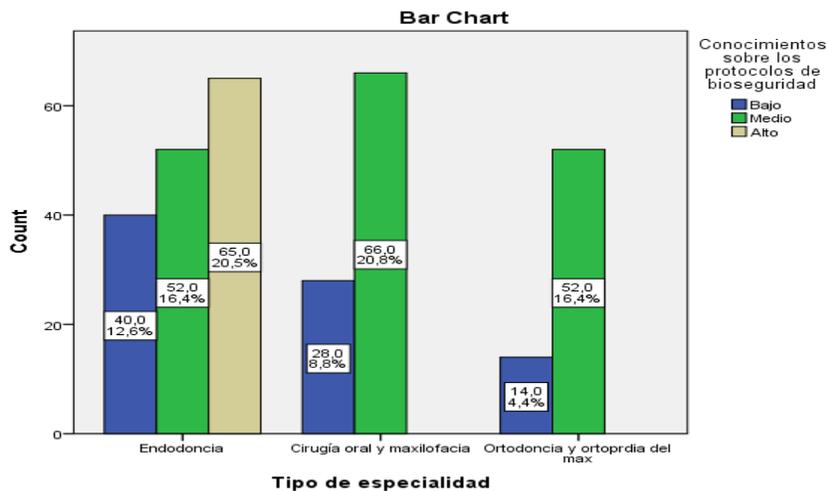
Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de odontólogos n=317, el 24.9% tienen de 20 a 30 años y tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad; el 20.5% tienen de 31 a 40 años y tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad y el 12.3% son de 41 a 50 años y tienen un conocimiento alto sobre bioseguridad.

Tabla N° 3. Conocimientos sobre bioseguridad según tipo de especialidad

			Conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Tipo de especialidad	Endodoncia	n	40	52	65	157
		%	12,6%	16,4%	20,5%	49,5%
	Cirugía oral y maxilofacial	n	28	66	0	94
		%	8,8%	20,8%	0,0%	29,7%
Total	Ortodoncia y ortoprda del max	n	14	52	0	66
		%	4,4%	16,4%	0,0%	20,8%
		n	82	170	65	317
	%	25,9%	53,6%	20,5%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Gráfico N°3. Conocimientos sobre bioseguridad según tipo de especialidad



Fuente. Datos de la tabla N°3

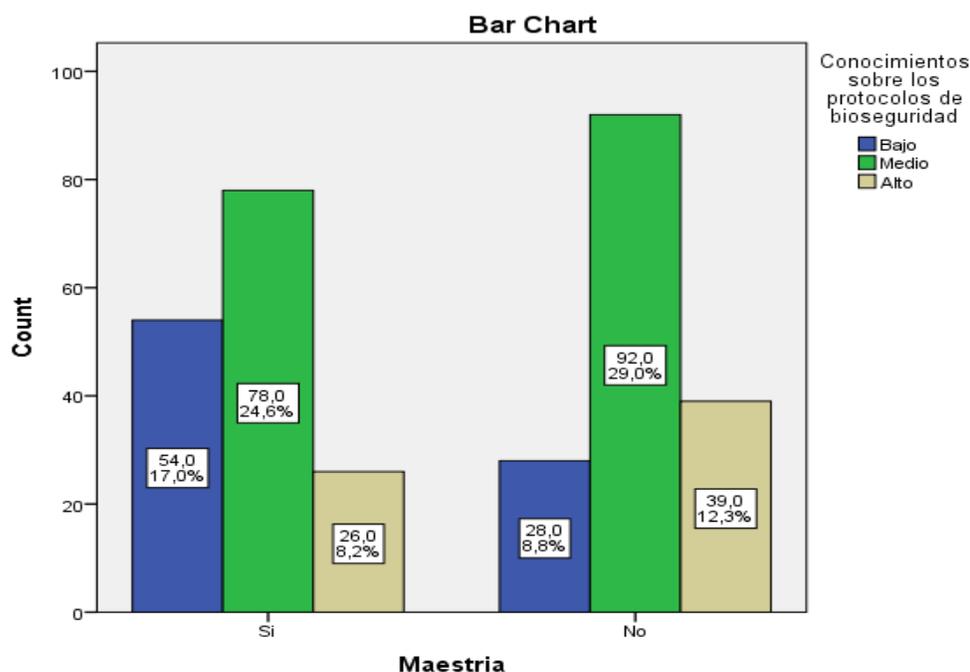
Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de pacientes n=317, el 20.5% son especialistas en endodoncia y tienen un conocimiento alto sobre bioseguridad; el 20.8% son especialistas en cirugía oral y maxilofacial y tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad y el 16.4% son especialista ortodoncia y ortopedia de los maxilares y tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad.

Tabla N° 4. Conocimientos sobre bioseguridad según maestría

		Conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Maestría	Si	n	54	78	26	158
		%	17,0%	24,6%	8,2%	49,8%
	No	n	28	92	39	159
		%	8,8%	29,0%	12,3%	50,2%
Total		n	82	170	65	317
		%	25,9%	53,6%	20,5%	100,0%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Gráfico N° 4. Conocimientos sobre bioseguridad según maestría



Fuente. Datos de la tabla N°4

Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=317, el 24.6% tienen maestría y conocimientos medio sobre bioseguridad y el 29.0% no tienen maestría y un conocimiento medio sobre bioseguridad.

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: El nivel de conocimientos en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021 es medio

Ho: El nivel de conocimientos en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021 no es medio

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba Z para proporciones

	valor	p
Prueba Z	12.44	0.0000

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula Ho, y se acepta la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula Ho, y se rechaza la hipótesis alterna Ha, si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, El nivel de conocimientos en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021 es medio

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que: El conocimiento en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021 es medio, los resultados coinciden con la investigación a Frómata Y, et al.⁶ 2021 Cuba. En los resultados el 50% de los odontólogos obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado sobre las medidas generales, el 47% tuvo un nivel de conocimiento inadecuado acerca de la higiene de manos, al igual que el 40% sobre protección personal; así también el 50% de la población de odontólogos maneja medianamente el uso de EPP. Por otra parte, se evidencio que el nivel de conocimiento adecuado sobre bioseguridad ante el COVID-19 de los odontólogos fue de 7.5%, los profesionales generales y residentes tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, por otra parte, ningún residente, ni odontólogo general obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado; al igual que los recién graduados hasta los 5 años de experiencia profesional, Asimismo, se ha evidenciado que el 16.7% de la población intervenida tiene un buen nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad según su ocupación profesional, el 61.6% evidenció un buen nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad según años de graduado. En conclusión, el nivel de conocimientos de los odontólogos sobre la bioseguridad frente al COVID-19 es medianamente adecuada y no depende ni del nivel de especialización ni de la experiencia profesional. 22 Cavazos E, et al. 2020 México. Tuvo como objetivo describir los conocimientos generales sobre el SARS-CoV-2, el 73.1% reportó haberse capacitado acerca del SARS-CoV-2, el 90% de los mismos respondieron que conocen y utilizan guantes, careta protectora, lentes, gorro y batas desechables, el 77.8% respondieron que utilizan cubre bocas quirúrgico, asimismo, el 96.1% de los odontólogos conocen y realizan la desinfección y esterilización del instrumental, el 94.8% conocen y realizan el correcto lavado de manos antes y después del tratamiento, esa así que el 94.3% de odontólogos manifestaron que evalúan al paciente mediante vía telefónica con un interrogatorio de sistemas característicos acerca del SARS-CoV-2, el 89.1% conocen el manejo correcto de los residuos biológicos – infecciosos. En conclusión, los odontólogos mexicanos cuentan con los conocimientos sobre las generalidades del SARS-CoV-2 y sobre los protocolos de atención y equipos de protección personal para la atención de pacientes durante la pandemia del COVID-19. 23 Suraj A, et al. 2020 en India. Con respecto al grado académico de los odontólogos se ha obtenido que la mayoría son

odontólogos con posgrado en comparación a los que solamente son graduados, donde el 14% de los estudiantes posgraduados manejan un nivel bueno de conocimientos, pues se ha evidenciado el $p\text{-valor} = 0.001 < 0.05$, esto quiere decir que la relación de la especialidad con el nivel de conocimiento es significativamente positiva en los estudiantes, donde el grado académico es determinante para tener un mayor conocimiento, el 50% considera que se debe utilizar la mascarilla N95 para la atención de pacientes, el 78.6% consideran que el uso de EPP es importante para protegerse de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. El 83.6% de los odontólogos evidencian un nivel regular de conocimientos con una experiencia menor a 5 años, El 12% evidenció un nivel bueno de conocimientos con una experiencia de cinco a 15 años. En conclusión, los odontólogos indios han revelado un conocimiento satisfactorio sobre la etiología, los síntomas, el diagnóstico y el modo de transmisión del COVID-19, ya que la mayoría de ellos tenían un nivel de conocimiento aceptable con un conocimiento significativamente en aquellos con estudios de posgrado. 24 Zeina N, et al. En conclusión, los dentistas libaneses revelaron buenos conocimientos sobre COVID-19. Sin embargo, tenían una comprensión limitada de las medidas de precaución adicionales que protegen al personal dental y a los pacientes de este virus.25

Sezgin G, Sirinoglu, B.¹⁰ 2020, En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la pandemia del COVID-19, sus síntomas, vías de transmisión, medidas preventivas de los dentistas que trabajan en Estambul es alto.26 Gil de Farias H. 2020. En conclusión, a pesar que los odontólogos brasileños tengan buenos niveles de conocimiento de bioseguridad, estos no los practican.27 Tarakji B, et al, 2021 Arabia Saudita. el 74% considera que se debe utilizar una mascarilla N95 en la práctica dental, el 96.6% realiza el proceso de lavado de manos con agua y jabón antes y después del tratamiento, el 91.5% de los odontólogos realiza la desinfección de superficies ambientales constantemente. Los dentistas con mayor experiencia clínica obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los aerosoles y partículas en el aire y la transmisión del COVID-19 con una $p\text{-valor} = 0.014$, así también los años de práctica profesional fue significativamente alto en términos de medición de temperatura corporal del paciente antes del tratamiento dental con una $p\text{-valor} = 0.023$, así como también al limpiar las superficies antes y después de cada paciente con una $p\text{-valor} = 0.026$. Se concluye que los dentistas tienen conocimiento y práctica adecuada sobre el control de infección por COVID-19 en el consultorio dental. 28 . Nuestros resultados también reportan que el 25,9% tienen conocimientos bajo sobre los protocolos de bioseguridad ; 53,6% tienen

conocimientos medio sobre los protocolos de bioseguridad; el 20.5% tienen conocimientos bajo sobre los protocolos de bioseguridad. el 13.2% tienen de 20 a 30 años y conocimientos medio sobre los protocolos de bioseguridad ; el 12.3 % tienen de 41 a 50 años y conocimientos alto sobre los protocolos de bioseguridad. el 12.6% tienen especialidad de endononcia y conocimientos medio sobre los protocolos de bioseguridad ; el 20.8 % son especialista en cirugía oral y maxilofacila y conocimientos alto sobre los protocolos de bioseguridad. el 17% tienen maestría y conocimientos medio sobre los protocolos de bioseguridad ; el 24.6 % tienen maestría y conocimientos alto sobre los protocolos de bioseguridad. Estos resultados coinciden Mugaburu y Villacrez (2020) Del 58,1% de odontólogos del sector público el 13,7% tuvieron conocimiento muy bueno y bueno respectivamente, el 7,3% tuvieron conocimiento regular y el 23,4% tuvieron conocimiento deficiente. Del 41,9% de odontólogos del sector privado el 1,6% tuvieron conocimiento muy bueno, el 6,5% tuvieron conocimiento bueno, el 7,3% tuvieron conocimiento regular, y el 26,6% tuvieron conocimiento deficiente. A la prueba T de student se encontró diferencias estadísticas entre las medias de puntuación del conocimiento de odontólogos del sector público y privado ($p_valor=0,001$) Conclusión: Se concluyó que, el nivel de conocimiento de odontólogos del sector público es mayor que en odontólogos del sector privado de la provincia de Maynas 2020.³¹

V. CONCLUSIONES

1. El 25,9% tienen conocimiento bajo sobre bioseguridad; 53,6% tienen conocimiento medio sobre bioseguridad; el 20,5% tienen conocimiento alto sobre bioseguridad.
2. El 24,9% tienen de 20 a 30 años y conocimientos medio sobre bioseguridad; el 20,9% tienen de 31 a 40 años y conocimiento medio sobre bioseguridad y el 12,3% tienen de 41 a 50 años y conocimientos alto sobre bioseguridad.
3. El 20,5% son especialistas en endodoncia y tienen un conocimiento alto sobre bioseguridad; el 20,8% son especialistas en cirugía oral y maxilofacial y tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad y el 16,4% son especialistas ortodoncia y ortopedia de los maxilares y tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad.
4. El 17% tienen maestría y conocimientos medio sobre los protocolos de bioseguridad; el 24,6% tienen maestría y conocimientos alto sobre los protocolos de bioseguridad.
5. El conocimiento en bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba Frente al Covid-19, Cusco 2021 es medio

VI. RECOMENDACIONES

- En relación a la investigación del presente estudio, se recomienda a los odontólogos de la **de la Micro Red – Urubamba Cusco 2021** a capacitarse de manera periódica, en relación a la realidad en la que estamos viviendo con la finalidad de evitar exponer, tanto al cirujano dentista como a los pacientes, al virus del Covid-19 y así reducir el número de contagios y muertes en nuestra región.
- Se recomienda al Colegio Odontológico del Perú- Filial Cuzco a capacitar de manera obligatoria a todos sus colegiados habilitados, sobre las medidas de bioseguridad para la atención estomatológica y así evitar el contagio cruzado, ya que son ellos, los que están en contacto continuo y directo con la población.
- Incentivar en los estudiantes de Odontología el interés de continuar realizando este tipo de trabajos de Investigación en la salud pública, los cuales son sumamente importantes pues aportan datos reales y actualizados acerca de los conocimientos de nuestra población, los cuales van a permitir desarrollar intervenciones apropiadas, aceptables y sostenibles.
- Mayor énfasis en la promoción de la salud educando a la población a través de charlas, campañas, visitas domiciliarias, así como haciendo uso de los diversos medios de comunicación, cuñando mejor nuestros mensajes educativos acerca de la situación en la que nos encontramos con respecto al covid-19, y la suma importancia de la no propagación de la enfermedad, los medios de contagio y las medidas pertinentes en atención estomatológica.

REFERENCIAS

1. Otero M, J.; Otero I, J. Manual de Bioseguridad en Odontología, Lima, Perú. 2016. Obtenible en: www.fcm.unc.edu.ar/biblio/LIBROSPDF (última consulta julio2017).
2. Del Valle A., Sol Cristina. Normas de Bioseguridad en el consultorio Odontológico. Act Odontol. Venez, 2018; 40(2): 213-216.
3. Palenik, C.J., Miller, C.H. Approaches to preventing disease transmission in dental office, part I. Dental Asepsis Rev. 2019; 5(9).
4. Medic Darinka, Rojas Robinson. Bioseguridad en clínica odontológica, Santiago de Chile, Facultad de Odontología. 2017.
5. ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. JADA (May,2016); 127: 672-80.
6. Accepted Dental Therapeutics. (Sterilization or Desinfection of Dental Instruments. 39th ed, 100-141982).
7. Domínguez G, Picasso MA, Ramos J. Bioseguridad en Odontología, Perú. 2000 Obtenible en www.odontomarketing.com (última consulta julio 2017).
8. Troconis Ganimez. Control del ambiente de los consultorios odontológicos: uso de gorro, máscara de larga cobertura, bata quirúrgica, dique de goma y guantes. Act. Odontol. Venez Ene 2014; 41(1): 64-71.
9. Instituto David Marein. Principios de Bioseguridad. Obtenible en http://www.ecomed.org.ar/articulos_bioseguridad.pdf (última consulta abril 2016).
10. Morein, E. La cabeza bien puesta, Repensar la reforma, Reformar el pensamiento, Bs. As, Argentina, Ed. Nueva Vision. 2019.
11. Ferreira de Costa, MA., Barrozo Costa MF y Domínguez García. Educación en Bioseguridad en Brasil: reflexiones y competencias necesarias. Rev. Cubana de Salud pública. (on line) 2014; 30: 0-0.
12. Stenhouse, L. Investigación y desarrollo del currículum, Madrid, Ed. Morata. 2018

13. Osborn EH, Papadakis MA, Gerberding JL. Occupational exposures to body fluids among medical students: a seven year longitudinal study. *Ann Intern Med* 2018; 130(1):45-51.
14. Peinado J, Llanos A, Seas C. Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered* 20017; 11(2):48-53.
15. Mohamad YN, Ismail NH. Study on incidence of needle stick injuries and factors associated with this problem among medical students. *J Occup Health* 2016; 45:172-178.
16. Camilioni, A. Corrientes didácticas contemporáneas: De Herencias, Deudas y legados, Bs. As, Ed. Paidós Cuestiones de Educación.2016
17. Cheng C, Ping T, Chien K, Jen H, Ren P. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *PMC [internet]* 2020 [cited 15 de julio 2021]. 55(3): citado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127800/>
18. Ekram A, Safaa E, Mohammed M, Husam H, Sherif O. SARS-CoV-2 Transmission Channels: A Review of the Literature. *NIH [internet]* 2020 [cited 11 de julio 2021]. 22(4):51-69 citado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295321/>
19. Sigua E, Bernal J, Lanata A, Sánchez C, Rodríguez J, Haidar Z, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Scielo [internet]* 2020 [citado 1 de julio 2021]; 14(3): Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es
20. Córdova A, Rossani G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Scielo [internet]*. 2020 [citado 15 de julio 2020]; 20(3):471-477. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-471.pdf>
21. Eleonora M, Campisi G y Lo L. Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. *PMC [internet]* 2020 [cited 15 de julio 2021]; 17(11):3793 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/>

22. Frometa Y, González L, Valdés Y, Romero LL, García L. Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. Archivos de medicina [internet] 2021[citado 15 de marzo 2021]. 21(2): citado en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4163.2021>
23. Cavazos E, Flores D, Rumayor A, Torres P, Rodríguez O y Aldape B. Conocimiento y preparación de los dentistas mexicanos frente a la pandemia COVID-19. ADM [internet] 2020[citado 19 mayo 2020]; 77(3): 129-136. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128060/admod203c.pdf>
24. Suraj A, Saquib S, Attar N, Pimpale S, Zafar K, Saluja P, et al. Evaluation of Knowledge and Preparedness Among Indian Dentists During the Current COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. PMC [internet]. 2020[cited 24 agosto 2020];13:847-854 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455766/>
25. Zeina N, Tarifas Y, Rama, Linda A. Assessment of knowledge and practice of dentists about coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional survey from lebanon. BMC [internet]. 2020[cited 13 octubre 2020];20(1); 281. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01273-6>
26. Sezgin G, Sirinoglu B. Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). PubMed [internet] 2020[cited 28 de abril 2020]; 34(112). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876114/>
27. Gil de Farias H, Rodríguez M, Rodríguez W, Magalhaes J, Azevedo A, Da silva N. Biosafety knowledge, actions and measures of brazilian dentists during the covid-19 pandemic. Scielo [internet]. 2020 [cited 18 septiembre 2020]; 9(10):2525-3409. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1210/1839>
28. Tarakji B, Nassani M, Alali F, Alsalhani A, Alqhtani N, Nabhan A, et al. COVID-19 Awareness and Practice of Dentists in Saudi Arabia. MDPI [internet] 2021 [cited 5 enero 2021];18(1); 330. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/330/htm>

29. Rodríguez, Ivanno Caycho Navarro, Olga Elizabeth Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en odontólogos Lima 2021. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología. UCV
30. Soraya Mugaburu F , Villacrez Trigozo (2020). Nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para atención estomatológica del sector público y privado en el contexto de la pandemia covid-19, Maynas 2020. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA. Universidad Científica del Sur.
31. Attaway A, Scheraga R, Bhimraj A, Biehl y Hatipoglu U. Severe covid-19 pneumonia: pathogenesis and clinical management. The BMJ [internet]. 2021 [cited 16 julio 2021]; 372:436. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n436>
32. Kang Y y Xu S. Comprehensive overview of COVID-19 based on current evidence. PMC [internet]. 2020 [cited 16 julio 2021]; e13525. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267400/>
33. Xian S, Kim Y, Ying P, Hong T, Tek o, Yen M, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA [internet]. 2020 [cited 4 marzo 2020].323(16):1610-1612. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762692>
34. Siles A, Alzamora A, Atoche K, Peña C, Arriola L. Bioseguridad para pacientes dentales durante la atención odontológica después del COVID-19: una revisión de la literatura. PMC [internet]. 2020 [citado 14 julio 2020]; 1(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7431845/>
35. Zhou D, Song H, Wang J, Li Z, Xu S, Xu S. Et al. Biosafety and biosecurity. PMC [internet]. 2019 [citado 10 abril 2020]; 1(1):15-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7148603/>
36. Silva C, Berrondo B, Pereira C, Lima E. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. PMC [internet]. 2020 [citado 14 mayo 2021]; 20:13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6961293/>

37. Mund L, Timm T, Ferreira S, Dos Santos R, Feldent C, Kramer P. New Post-COVID-19 Biosafety Protocols in Pediatric Dentistry. Scielo [internet]. 2020 [cited 22 junio 2020]; 20(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/9kdYc4M9BrJK6dYSndZ3b7p/?lang=en>
38. Directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Perú, 2020, 44p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf
39. Verbeek J, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. PubMed [internet]. 2020 [cited 03 junio 2021]; 5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412096/>
40. Sousa A, Arruda J, Costa F, BemquererL, Castro W y Campos F, et al. Safety protocols for dental care during the COVID-19 pandemic: the experience of a Brazilian hospital service. Scielo [internet]. 2021 [cited 03 junio 2021]; 35:e070. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/TZjPqfDm4pKS9TmWW7C3z7j/?lang=en>
41. Cabrera F, Rivera J, Atoche K, Arriola L, Peña C. Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: A systematic review. PMC [internet]. 2020 [cited 27 julio 2020]; 1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7477400/>
42. Organización mundial de la salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves: Orientaciones provisionales[internet], Ginebra: OMS 2020 [citado 6 abril 2020]; 32p. disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Suta P, Marton I, Toth E, Martos R. Sterilization in dentistry. Limitations of elastic materials: a case presentation. PMC [internet]. 2020 [cited 27 julio 2021]; 161(3):110-115. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31928061/>

44. Veliz E, Vergara T, Pearcy M y Dabanch J. Importancia de la limpieza y desinfección de superficies críticas en los servicios de salud dental. Impacto de un programa de intervención. PubMed [internet]. 2018 [cited 27 julio 2021]; 35(1):88-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29652978/>
45. Sánchez O, Gonzales D, Hernández C, Dávila E. Manual de instrumental quirúrgico. MediSur [internet]. 2014 [citado 15 diciembre 2014]; 12(5)37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2014/msu145n.pdf>
46. Sandle T. Cleaning and disinfection of dental practice surfaces. Researchgate [internet].2017 [citado 15 julio 2021]; 13(2):86-87. Citado en: https://www.researchgate.net/publication/315471611_Cleaning_and_disinfection_of_dental_practice_surfaces
47. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. [internet], Ginebra: OMS; 2020[citado 15 mayo 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Ministerio de Salud. Plan nacional de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. MINSA, Perú, 2010, 47p. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_ESTABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_APOYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf
49. Araya C, Consideraciones para la atención de urgencia y medidas preventivas para COVID-19 (SARS-CoV2). Int. J. Odontostomat [internet], 2020; 14(3): 268-270. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020_v14n3_001.pdf
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [internet], 4ta edición México. Mc Graw Hill McGraw Hill. 2018. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>

51. Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación. [internet], 6ta edición México. Mc Graw Hill McGraw Hill. 2020. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
52. Huatuco J, Molina M, Meléndez K. medidas de protección de enfermería en prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencias del Hospital arzobispo Loaiza- Licenciatura. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Lima; 2014. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Navarro M, Cartes R. Expectativas de especialización profesional en estudiantes de odontología: Revisión literaria. Lima, Scielo; 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200009
54. Mezarina J, Montenegro S y Carrasco M. Diseño y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de COVID-19. [internet] 2021: [citado 14 de febrero 2021],5(1):19-30. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1084/1190>

ANEXOS

<p>odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su maestría, ¿Cusco 2021?</p>	<p>según su maestría, Cusco 2021</p>	<p>odontológica frente al COVID-19 de los cirujanos dentistas, según su maestría, Cusco 2021.</p>		<p>-Cuestionario</p>
--	--------------------------------------	---	--	----------------------

Anexo N° 2

ANEXO N°01 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISAS DE LA MICRO RED - URUBAMBA FRENTE AL COVID-19, CUSCO 2021.”**

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Apellidos: _____ Nombres: _____

D.N.I.: _____ Firma: _____

Lima, ___ de _____ del 2022

Anexo N°3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ENCUESTA

Encuesta “Conocimientos de los cirujanos dentistas sobre las medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19”

N.º de ficha:

Edad : _____

Especialidad: _____

Maestría : sí / no

Gracias por su contribución en esta investigación su criterio. n. Lea detenidamente y marque de acuerdo a. Instrucciones: Responda marcando con una “x” la opción que Ud. considere correcta(s).

I. BARRERAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD UTILIZADAS POR LOS CIRUJANOS DENTISTAS Y PERSONAL DE TRABAJO ASISTENCIAL

1. ¿Qué elementos de bioseguridad se deberían usar para la atención odontológica que no generen aerosol? Marque la(s) opción(es) que usted considere correcta(s).

- a) Overol /mameluco.
- b) Mandilón descartable.**
- c) Guantes nitrilo/látex.**
- d) Gorro descartable.
- e) Mascarilla FFP2 / FFP3 o N95.**
- f) Protección ocular / lentes.
- g) Protector facial.
- h) Protector descartable para zapatos.**

2. ¿Qué elementos de bioseguridad se deberían usar para la atención odontológica que generen aerosol? Marque la(s) opción(es) que usted considere correcta(s).

- a) **Overol /mameluco.**
- b) Mandilón descartable.
- c) **Guantes de Nitrilo/ látex.**
- d) **Gorro descartable.**
- e) **Mascarilla FFP2/ FFP3 o N95.**
- f) **Protección ocular / lentes.**
- g) **Protector facial.**
- h) **Protector descartable para zapatos.**

3. ¿Qué tipo de guantes deberían utilizar para la atención clínica odontológica no invasiva?

- a) **Guantes de examen de látex/ nitrilo.**
- b) Guantes de examen de vinilo.
- c) Guantes de cirugía de látex y neopreno.
- d) Otro.

4. ¿Qué características debe cumplir la mascarilla para la atención odontológica? Marque la(s) que considere correcta(s).

- a) Adaptarse con comodidad a la cara.
- b) **No filtrar aire por los lados.**
- c) **Deben filtrar partículas de 1 micrón y tener como mínimo tres capas con una eficiencia de filtración del 95 %.**
- d) **Cubrir la totalidad de nariz y boca.**
- e) No irritar la piel.
- f) No favorecer el empañamiento de los protectores oculares.

II. Barreras y medidas de bioseguridad utilizadas para el paciente

5. ¿Qué barreras de bioseguridad debe utilizar el paciente en la atención odontológica durante la pandemia de la covid-19?

- a) Mandilón descartable.
 - b) Gorro descartable.**
 - c) Campo descartable.**
 - d) Lentes de protección.**
 - e) Protector descartable para zapatos.**
6. ¿En qué momento(s) se realiza la antisepsia de la cavidad bucal para disminuir la carga viral?
- a) Después del procedimiento.
 - b) Antes del procedimiento.**
 - c) Durante el procedimiento.
 - d) Antes y después del procedimiento.
7. ¿Qué colutorio debería utilizar?
- a) Clorhexidina al 0.12 %.
 - b) Clorhexidina al 2 %.
 - c) Povidona diluida al 0.2 % / Peróxido de hidrógeno al 1 %/ Ccp 0.05 % / Clorhexidina 0.12 %.
 - d) Povidona diluida al 1 % / Peróxido de hidrógeno al 0.2 % / Clorhexidina 0.12%.**

III. Nivel de conocimientos de acciones realizadas antes de la atención odontológica durante la pandemia de la covid -19

8. ¿Cuáles son vías de transmisión de la covid-19?
- a) Gotas respiratorias (toser, estornudar).**
 - b) Superficies contaminadas por secreciones respiratorias.
 - c) Contacto con animales.
 - d) Tocarse la cara sin lavarse las manos.
9. ¿Qué signos y síntomas presenta un paciente con covid-19? Marque la(s) opción(es) que considere correcta(s).

- a) **Fiebre y tos seca.**
- b) **Dolor de garganta.**
- c) **Sensación de cansancio.**
- d) **Dificultad para respirar.**
- e) **Pérdida de olfato y pérdida del gusto.**

10. El cuestionario previo a la atención debe presentar las siguientes preguntas:

- a) **¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?**
- b) **¿Ha tenido problemas respiratorios, incluyendo tos, en los últimos 14 días?**
- c) **¿Ha viajado a lugares de riesgo en los últimos 14 días?**
- d) **¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?**
- e) **¿Ha estado en contacto directo con personas que presentaron cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?**
- f) **¿Ha notado la pérdida de sentido del gusto u olfato?**

11. Las indicaciones que se le dan al paciente, previo a la cita en el consultorio, deben ser las siguientes (Marque las que considere correctas):

- a) **Realizar cuestionario de signos y síntomas de la covid-19 de manera virtual/telefónica.**
- b) **Asistir sin acompañante a la cita, excepto si son menores de edad o pacientes que necesiten de algún tipo de ayuda.**
- c) Asistir con la familia.
- d) **Acudir con mascarilla.**
- e) **Puntualidad al acudir a la cita para evitar aglomeración en la sala de espera.**
- f) Preferir medios de pago electrónicos.

12. Al llegar el paciente al consultorio odontológico se debe:

- a) **Medir la temperatura (<37.3 °C)**
- b) **Lavado de manos por el paciente.**
- c) **Entregar gorro y protector de zapatos descartables.**
- d) **Realizar nuevamente el cuestionario de signos y síntomas de la covid-19 antes de la atención presencial.**
- e) Atender, aunque haya acudido sin mascarilla

Nivel de conocimientos sobre procedimientos clínicos realizados durante la pandemia por covid -19

13. ¿Qué tratamientos puede realizar en el consultorio?

- a) Ortodoncia removible.
- b) Urgencias odontológicas.**
- c) Coronas y/o prótesis removibles.
- d) Profilaxis.

14. ¿Qué técnicas imagenológicas son recomendadas en la consulta dental en tiempos de pandemia (covid-19)?

- a) Técnica bite wing / Radiografía cefalométrica.
- b) Radiografía panorámica / tomografía computarizada en haz cónico.**
- c) Tomografía computarizada en haz cónico.
- d) Técnica periapical / Resonancia magnética de ATM.

15. ¿Qué medidas ideales se deben considerar durante el procedimiento?

- a) Atención en consultorios aislados y ventilados.
- b) Evitar el uso de instrumental rotatorio, ultrasonido y la jeringa triple.**
- c) Hacer trabajo a 4 manos.**
- d) Programar al paciente al final, en caso se requiera utilizar la pieza de alta velocidad.**

16. En procedimiento de extracción dental ¿Qué tipo de hilo se debe utilizar para suturar?

- a) Seda quirúrgica.
- b) Nylon.
- c) Reabsorbible.**
- d) Polipropileno.

V. Limpieza y desinfección de superficie de trabajo y áreas comunes

17. ¿Qué sustancia recomienda la OMS para desinfectar equipos que deban utilizarse en varios pacientes en citas seguidas?

- a) **Hipoclorito de sodio al 0.1 %.**
- b) Alcohol de 70°.
- c) Detergente.
- d) Agua.

18. ¿Qué áreas deben desinfectarse?

- a) **Sillón dental, salivero, lámpara.**
- b) Brazos de mesa de trabajo.
- c) Manijas de las puertas.
- d) Sillas de operadores.
- e) Escritorios.

19. ¿La desinfección de las superficies de la zona de trabajo debe realizarse entre paciente y paciente?

- a) **Sí.**
- b) No.

20. ¿Qué sustancia química de las mencionadas puede utilizarse para la desinfección de las áreas comunes? Marque la(s) que considere correcta(s).

- a) Hipoclorito de sodio al 0.1 %.
- b) **Alcohol de 70 %.**
- c) Peróxido de hidrógeno al 0.5 %.
- d) Agua.

21. ¿Qué debe considerarse en la sala de espera? Marque la(s) opción(es) correcta(s).

- a) **Retirar las revistas.**
- b) Facilitar el control del televisor.
- c) Citar la mayor cantidad de pacientes a una misma hora.
- d) **Mantener 2 m de distancia entre los pacientes.**

22. ¿La desinfección de las superficies de las áreas comunes debe realizarse entre paciente y paciente?

a) **Sí.**

b) No.

Anexo N°4



CARTA DE PRESENTACION

Cusco, 3 de marzo del 2022

El presente documento deja constancia que los bachilleres: Castañeda Cusihumán Shanny con DNI: 72131717, y Concha Espejo David Herberth con DNI: 23974869. De la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, realizaron la recolección de datos para la investigación de tesis titulada:

“CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA MICRO RED - URUBAMBA FRENTE AL COVID-19, CUSCO 2021.”

Yo **Dr. Michael Oros Vicente Gerente de la Micro Red de Urubamba Cusco**, doy fe de su investigación, permitiendo la difusión del cuestionario virtual a todos los odontólogos de la Micro Red – Urubamba Cusco, para que puedan continuar con su investigación.

Extiendo esta constancia para los fines que convenga a los interesados quedo a su disposición para cualquier pregunta que pueda sugerir.

Atentamente.

Anexo N° 5

Carta de Autorización para la realización de la tesis

Huancayo, 24 de abril de 2022

Asunto: Autorización para la realización de la tesis.

Dr. Israel R. Pariajulca Fernández

Director de la Escuela Profesional de Estomatología - UPH “Franklin Roosevelt”

Quienes suscriben, **Castañeda Cusihuamán Shanny** con DNI 72131717 bachiller de odontología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, y **Concha Espejo David Herberth** con DNI 23974869 bachiller de odontología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación, a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER: Castañeda Cusihuamán Shanny – Concha Espejo David Herberth

TITULO DEL PROYECTO: “CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISAS DE LA MICRO RED - URUBAMBA FRENTE AL COVID-19, CUSCO 2021”.

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente

Firma

Castañeda Cusihuamán Shanny

Firma

Concha Espejo David Herberth

ANEXO N° 6

Carta de autorización al Comité de Ética

Huancayo, 24 de abril de 2022

Asunto: autorización del comité de ética

Comité de ética.

Quien suscribe, Castañeda Cusihuamán Shanny con DNI 72131717 bachiller de odontología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt y, Concha Espejo David Herberth con DNI 23974869 bachiller de odontología de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización del comité de ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER: Castañeda Cusihuamán Shanny – Concha Espejo David Herberth

TITULO DEL PROYECTO: “Conocimientos en bioseguridad en la atención odontológica en Cirujanos Dentistas de la Micro Red - Urubamba frente al COVID-19, Cusco 2021”.

Atentamente



Firma
Castañeda Cusihuamán Shanny



Firma
Concha Espejo David Herberth

Anexo N°7

Confiabilidad 1

Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre las medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum si^2 = 2,2 \quad st^2 = 43,2 \quad K=21$$

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left(1 - \frac{1,73}{63,5} \right) = 0,90$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre las medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19 fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo N°8

CONOCIMIENTOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE BIOSEGURIDA ☆ Se guardaron todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas **317** Configuración

317 respuestas

No se aceptan más respuestas

Mensaje para los que responden

El formulario ya no admite respuestas

Resumen Pregunta Individual

INVITACIÓN

PROCEDIMIENTO

CONOCIMIENTOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE BIOSEGURIDA ☆ Se guardaron todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas **317** Configuración

UR UNIVERSIDAD ROOSEVELT

Sección 1 de 6

Conocimiento en Bioseguridad en la atención odontológica en cirujanos dentistas de la Micro Red - Urubamba frente a la COVID-19.

Anexo N°9

