Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID-19 en la provincia de Ica, año 2021

Presentado por:

Bach. Pacheco Ventura Diana Karolina

El resultado obtenido es una coincidencia de 10%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 27 de Junio del 2022

DRA. LILIANA BASILISA DIAZ NÚÑEZ
COORDINADOR PROGRAMA INFORMÁTICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología

Nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por *COVID-19* en la provincia de Ica, año 2021

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. Pacheco Ventura Diana Karolina

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

Con todo mi amor incondicional a mis padres, porque ellos son la motivación de mi vida y mi orgullo de ser lo que seré.

A mis hermanos, porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta, gracias a ellos por confiar siempre en mí.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud a los docentes de la Facultad de Odontología por su invalorable apoyo en mi formación profesional, sus experiencias y conocimientos fueron el motor para ir descubriendo esta maravillosa profesión, la Odontología. Asimismo, mi gratitud al Dr. Manuel Rojas Morales, mi asesor de tesis, por su valiosa orientación y aporte.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....17
III. RESULTADOS.....20
IV. DISCUSIÓN.....37
V. CONCLUSIONES.....39
VI. RECOMENDACIONES.....40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....41
VIII. ANEXOS.....44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los cirujanos dentistas participantes 20
Tabla 2. Género de los cirujanos dentistas participantes..... 21
Tabla 3. Años de experiencia profesional de los cirujanos dentistas participantes 22
Tabla 4. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes 24
Tabla 5. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes según género 26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los cirujanos dentistas 21
Figura 2. Género de los Cirujanos Dentistas 22
Figura 3. Años de experiencia profesional de los cirujanos dentistas participantes 23
Figura 4. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes 25
Figura 5. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes según género 26

RESUMEN

Objetivo: La finalidad de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. **Material y método:** El presente trabajo es no experimental, observacional, analítico y relacional; con una muestra de 125 cirujanos dentistas, el instrumento de investigación fue validado con el Alpha de Cronbach por Becerra, GJ. y Pizán, MD con un valor de 0.859 demostrando confiabilidad; como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta en la plataforma de google forms previo consentimiento informado. **Resultados:** Los resultados evidencian que el 52% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto de conocimientos y el 48% tienen un nivel medio de conocimientos. El 26,4% de cirujanos dentistas de género masculino y el 25,6% de género femenino tienen un nivel alto de conocimientos; el 21,6% de cirujanos dentistas de género masculino y el 26,4% de género femenino tienen un nivel medio de conocimientos. **Conclusión:** Se concluye que ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19, el 100% muestra conocimientos desde un nivel medio a un nivel alto. Asimismo, existe asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimiento, más no existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas.

Palabras claves: conocimientos, cirujanos dentistas, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the research was to determine the level of knowledge of the professional Dental Surgeon about the biosafety protocols in the dental consultation during the COVID 19 pandemic in the province of Ica, year 2021. **Material and method:** The present work is not experimental, observational, analytical and relational; With a sample of 125 dental surgeons, the research instrument was validated with Cronbach's Alpha by Becerra, GJ. and Pizán, MD with a value of 0.859 demonstrating reliability; As a data collection technique, a survey was used on the Google Forms platform with prior informed consent. **Results:** The results show that 52% of dental surgeons have a high level of knowledge and 48% have a medium level of knowledge. 26.4% of male dental surgeons and 25.6% of female gender have a high level of knowledge; 21.6% of male dental surgeons and 26.4% of female gender have a medium level of knowledge. **Conclusion:** It is concluded that no dental surgeon has a low level of knowledge about biosafety protocols in the dental office during the COVID 19 pandemic, 100% show knowledge from a medium to a high level. Likewise, there is a statistically significant association between the years of professional experience and the level of knowledge, but there is no statistically significant association between gender and the level of knowledge of the Dental Surgeons.

Keywords: knowledge, dental surgeons, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

Desde diciembre del año 2019, a nivel mundial se ha tenido que enfrentar una de las peores epidemias del presente siglo, la actual pandemia es denominada COVID-19 y es producida por el coronavirus SARS-CoV-2. Precisamente, como consecuencia de esta pandemia, distintas organizaciones internacionales y nacionales llamaron a una suspensión voluntaria de la práctica dental, limitando las actividades solo para la atención de urgencias y emergencias odontológicas. La pandemia del COVID-19 cambió diversos aspectos en nuestra vida, y la Odontología como parte de las profesiones de salud no es ajena a ello, por esa razón, si antes teníamos procedimientos y técnicas de bioseguridad que se ponían en práctica de forma habitual, hoy en día se han tenido que extremar las medidas de bioseguridad con la finalidad de evitar y minimizar contagios por coronavirus causantes del COVID 19. Precisamente, en la consulta odontológica no solo se están considerando los protocolos estándar de bioseguridad, sino que se tuvieron que extremar dichos protocolos a fin de evitar contagios entre los pacientes y los profesionales de la salud dental considerando diversas medidas adicionales que permitan disminuir el riesgo de contagio entre los usuarios y el Cirujano Dentista. Por tanto, se realizó la presente investigación basada en la revisión de la literatura científica disponible en razón que esta situación de pandemia es algo nuevo y reciente; con este trabajo de investigación evidencia el nivel de conocimiento de los profesionales cirujanos dentistas sobre los protocolos de bioseguridad, teniendo en cuenta las recomendaciones de las diferentes organizaciones relacionadas a la salud, de esta manera se está contribuyendo a tomar una actitud responsable para con los pacientes y los propios Cirujanos Dentistas priorizando la bioseguridad en la consulta odontológica en tiempos de pandemia por COVID-19. Precisamente diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local dan cuenta de lo mencionado. A nivel internacional estudios como, ***Santos et al. (Cuba – 2020)*** realizaron un estudio para conocer el nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19 en estomatólogos. Los resultados refieren resultados de calidad en el 68,2%, puntuaciones con más de 80 puntos. Concluyen que los profesionales estomatólogos dominan sobre conocimientos generales de COVID-19.[1] ***Kamate, SK. et al. (India – 2020).*** En un estudio para evaluar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) de los Cirujanos Dentistas con respecto a la pandemia COVID-2019. Distribuyeron un cuestionario en línea entre dentistas de todo el mundo. Los resultados muestran que la mayoría de los dentistas obtuvieron puntuaciones altas en conocimiento y práctica entre el 92,7% y el 79,5% de los participantes. Las puntuaciones de buen conocimiento se asociaron significativamente con las

calificaciones y los años de práctica.[2] ***Riutord et al. (España – 2020)*** en un estudio con profesionales Cirujanos Dentistas concluye que éstos tienen mayor riesgo de contraer una infección viral por tener una mayor exposición en el trabajo rutinario. Sostiene que los Cirujanos Dentistas frecuentemente emplean mascarillas quirúrgicas y FFP2 (tipo de mascarilla autofiltrante desechable). Así mismo el 78,7% usa trajes impermeables. El 100% usa protectores oculares. El 43,9% se realizaron un test para el diagnóstico del COVID-19, el 38,5% atiende urgencias por triaje telefónico, el 34,5% realiza sus actividades clínicas habituales.[3] ***López et al. (Cuba – 2020).*** Realizaron un estudio para evaluar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en la atención estomatológica durante la epidemia por la COVID-19. Los resultados muestran que en su mayoría mostraron un adecuado nivel de conocimientos: el 53,3 % obtuvieron 90 puntos o más, el 23,3 % entre 80-89 puntos. Concluyen que la mayoría de los tecnólogos activos durante la COVID-19 mostraron un nivel adecuado de conocimientos sobre bioseguridad.[4] ***Duruk G. et al (Turquía – 2020).*** El objetivo de este estudio fue investigar qué tipo de precauciones toman los dentistas turcos en las clínicas dentales durante la pandemia de COVID-19. El 8% conocía COVID-19 de acuerdo con sus puntajes de conocimiento autoevaluados. Más del 90% de los dentistas estaban preocupados por ellos mismos y sus familias. El 85,90% usaba mascarilla, pero solo el 12% de los usaban mascarilla N95. El 96,58% emplea guantes, el 53,52% usa gafas de protección, el 70% emplea careta facial, el 45,5% usa delantal desechable y el 96,8% tiene un lavado frecuente de manos.[5] Así mismo, a nivel nacional, ***Borja et al. (Lima – 2020)*** En un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 con Cirujanos Dentistas de Lima y Callao. Concluyen que los Cirujanos Dentistas tienen un nivel de conocimiento intermedio respecto al origen, los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad por coronavirus. Respecto del nivel de conocimientos sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus se encontró que el 86,7% de los Cirujanos Dentistas tuvo un nivel intermedio, seguido por el 9,2% en un nivel bajo. Al observar el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad por coronavirus, se encontró que el 88,2% tiene un nivel intermedio y el 8,4%, un nivel alto. Al observar los resultados globales sobre el nivel de conocimiento respecto de la enfermedad por coronavirus, se determinó que el 84,1% de los Cirujanos Dentistas encuestados tuvo un nivel de conocimientos intermedio, seguido por un 11,3% con un nivel alto y un 4,6% con un nivel bajo.[6] ***Castro, R (Lima – 2020)*** En un estudio para conocer las perspectivas de los Cirujanos Dentistas clínicos peruanos sobre los cambios y repercusiones por la pandemia COVID-19 en la atención odontológica. Concluyen que los servicios dentales van a tener que adaptarse a los nuevos lineamientos y protocolos, cambiando el modo de atención odontológica priorizando a las urgencias y emergencias, para aminorar la

difusión de la enfermedad y lograr una atención más segura y adecuada. También, los Cirujanos Dentistas están claros que los equipos e indumentaria del consultorio deben tener acondicionamiento con medidas de protección para garantizar la seguridad del paciente y del personal de salud; asimismo, los ambientes tienen que estar distanciados, es decir la atención entre pacientes debe ser espaciado.[7] ***Becerra, G. y Pizan, M. (Cajamarca – 2020).*** En un estudio para determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 con estudiantes de estomatología. Se encontró que el 89.76% de estudiantes tienen un nivel medio de conocimientos, el 6.30% muestran nivel bajo de conocimientos, solo el 3.94% tienen un nivel alto de conocimientos. Así mismo, se concluye que los estudiantes de estomatología muestran un nivel medio de conocimientos con referencia a las medidas de bioseguridad para enfrentar al COVID-19.[8]

Como podemos ver, como consecuencia del COVID-19 que empezó en diciembre del 2019, se han tenido que establecer diversos protocolos de atención en los pacientes, tal es así que a nivel del campo odontológico se tienen que adaptar diversas medidas de bioseguridad en la consulta odontológica para evitar los contagios. Precisamente, como consecuencia del COVID-19, la atención en los consultorios dentales ha tenido que adecuarse a las nuevas circunstancias a fin de minimizar los riesgos de contagio, precisamente por las características del entorno odontológico, el riesgo de infección cruzada puede ser bastante frecuente y con alto riesgo de contagio entre Cirujanos Dentistas y pacientes. Es así que Araya[10], sostiene que con la finalidad de disminuir la exposición y contagio del SARS-Cov-2, la atención en la consulta odontológica debe ser diferida. Y cuando existan casos de urgencias odontológicas es prioritario la obtención de la historia médica de exposición, así mismo, se debe evaluar si están presentes síntomas como fiebre, tos seca, insuficiencia respiratoria y odinofagia, de ser así, inmediatamente el paciente tiene que ser derivado al servicio de urgencia hospitalaria con la finalidad de confirmar COVID-19 e iniciar el tratamiento médico del mismo. Posteriormente se podrá continuar con el manejo odontológico en conjunto.[10] Según el Manual de Bioseguridad del MINSA[11], los principios de la bioseguridad son: universalidad; uso de barreras; eliminación de material contaminado. Respecto a las precauciones universales de bioseguridad, tomando en cuenta el Manual de Bioseguridad del MINSA[11] debemos considerar lo siguiente: precauciones universales; técnicas de barrera; contención. Los reglamentos de bioseguridad constituyen el eje principal para que los servicios en los diversos sectores productivos de los diferentes países empiecen gradualmente a brindar su atención. Precisamente los lineamientos y los protocolos de bioseguridad son muy importantes para afrontar situaciones como las que nos toca vivir con el COVID 19. Los lineamientos están enfocados prioritariamente

a asumir normas que deben cumplirse de forma obligatoria, éstas incluyen sugerencias dirigidas a la población en circunstancias específicas. Los protocolos deben cumplirse de forma obligatoria a fin de proteger a la población en general, solo así se logrará reactivar los diferentes sectores productivos, por consiguiente, los reglamentos y normas se edifican y se perfeccionan cuando los propios interesados participan a fin de concretar su aplicación. Cuando nos desenvolvamos en la práctica odontológica, debemos tener en cuenta diferentes medidas de bioseguridad. En el manual de bioseguridad de la práctica estomatológica[12] se refiere lo siguiente: Medidas protectoras y técnicas de barrera; siempre se debe estar dispuesto a elaborar el historial clínico del paciente, teniendo cuidado en su elaboración, precisamente, para incluir dentro de la anamnesis algunas preguntas específicas respecto a patologías reiterativas, como, por ejemplo, la pérdida espontánea de peso, los ganglios inflamados, infecciones gastrointestinales que producen diarreas, o la presencia de lesiones en los tejidos orales. Debemos tener en cuenta que todo paciente puede llegar al consultorio siendo posible portador de algún tipo de infección. Frente a casos así, nunca debemos rechazarlos, se tiene que evitar la arbitrariedad y la discriminación principalmente por los principios éticos que todo profesional de salud debe demostrar. Es prioritario el uso de guantes cada vez que se examina a un paciente, a fin de evitar el contacto con sangre y saliva, además de otros fluidos. Esta medida permitirá la protección de los pacientes y del personal. Al concluir la atención del paciente, se debe proceder a lavarse las manos, para secarse las manos es preferible usar toallas descartables. Durante el ejercicio profesional nunca llevar puesto aros, relojes o algún tipo de joyería, ello permitirá la facilidad en el aseo de manos, además se evita alguna posibilidad de desgarro de los guantes. No llevar las manos enguantadas al rostro, asimismo evitar pasear con los guantes puestos en el ambiente laboral. Con la finalidad de eludir la contaminación de las manos enguantadas, es recomendable que el asistente dental controle la iluminación. Asimismo, debe coger los instrumentales que no estén a mano para acercarlo al odontólogo, también debe de accionar el disparador del equipo de rayos X u otro equipo que se requiera. Cuando se ejecute un procedimiento dental y por algún motivo se deslizará algún instrumento, se debe solicitar al asistente que nos alcance otro con similares características para continuar con el tratamiento. Evitar recoger el instrumento hasta finalizar el procedimiento. Cuando se produzca el desgarro, corte, o pinchazo de los guantes, se debe proceder a quitarlos de forma inmediata, y lavarse las manos con agua y jabón, secarse y colocarse nuevos guantes para continuar con el procedimiento dental, así se estará evitando traumas en las manos durante el tratamiento dental. En caso de rotura, corte o pinchazo de los guantes, quíteselos de inmediato, lávese las manos concienzudamente con agua y jabón, y vuelva a colocarse

guantes nuevos para continuar con el tratamiento. Si durante los procedimientos odontológicos, se produce heridas sangrantes, se debe favorecer la hemorragia, luego se procede a desinfectar la herida utilizando alcohol, después se debe cubrir con curita o esparadrapo. Si fuera posible se continuará con la atención dental, colocándose un par de guantes nuevos. La herida se debe mantener protegida hasta consolidar su cicatrización. Durante cualquier procedimiento odontológico debemos emplear mascarilla, chaqueta de magas largas o mandilones, y protectores faciales cada vez que se trabaje, recordemos que en el campo odontológico es común trabajar con saliva y sangre. Cuando se tengan heridas o lesiones exudativas evitar el manejo directo del paciente y del equipo dental, con la finalidad que dicha condición mejore. Evitar frotar con fuerza las manos durante el procedimiento de limpieza de manos, más aún si se emplea algún cepillo para ello, porque tiende a irritar la piel incluso lacerándolas. Los objetos punzocortantes utilizados en el consultorio dental deben manejarse con cuidado para evitar traumas accidentales. Cuando se usen agujas dentales, éstas deben emplearse cuidadosamente, a fin de evitar riesgo de un pinchazo deben estar tapadas con su protector. Así mismo, la jeringa carpule debe manejarse con cuidado para evitar lesiones accidentales. Si sucediera salpicaduras de saliva o sangre durante el manejo de los pacientes, inmediatamente se debe lavar la zona salpicada cuidadosamente. Durante el procedimiento operatorio, se debe emplear baberos de plástico, éstos deben colocarse encima de la chaqueta, también se debe colocar en el paciente para evitar salpicaduras de fluido y sangre en la ropa. Todos los materiales que se empleen con el paciente, tales como radiografías, cubetas para impresiones y otros instrumentales deben manipularse con mucho cuidado. Cuando se atiendan pacientes con sospecha o diagnóstico de infección se debe programar la cita para su atención en la última hora de consulta. Preferentemente en estos casos se debe emplear un motor de baja velocidad para reducir las salpicaduras. El personal profesional y asistente asignado para atender a los pacientes, solo dejarán los ambientes del consultorio cuando concluyan con los procedimientos programados, siempre y cuando adopten y cumplan las normas de higiene recomendadas. Así mismo se debe considerar la desinfección y esterilización para lograr la descontaminación de las diferentes estructuras y equipos como el ultrasonido, pieza de mano y diversos instrumentales de uso rutinario en la consulta odontológica. También tener extremo cuidado en el manejo de los materiales de desecho y laboratorio para evitar y minimizar los riesgos de contagio. El riesgo de contagio que representa este nuevo coronavirus al igual que diversas infecciones virales son de mucha significancia para el profesional Cirujano Dentista. Precisamente, en Aquino[16] se refieren las medidas de precaución a considerar, siendo las siguientes; es necesario que ser refuercen los protocolos de protección durante los procedimientos

odontológicos, precisamente por la escasa distancia entre el operador y el paciente. Asimismo, durante los procedimientos que producen gotículas y aerosoles se sugiere que deben usarse mascarillas FFP2 valvuladas, precisamente por el alto riesgo de aspiración de aerosoles. Se aconseja que al usar mascarillas quirúrgicas (N95), éstas deban cambiarse cada 2 horas, con la finalidad de evitar que se deteriore y pierda eficacia. El procedimiento del lavado de manos tiene que realizarse antes y después de atender a los pacientes. El entorno del paciente y las superficies de trabajo tienen que ser previamente limpiados y desinfectados, precisamente porque los virus se inactivan a los 5 minutos de estar expuestos a los agentes de desinfección como la lejía doméstica. Es prioritario que se emplee un equipo de protección personal como norma de bioseguridad. Así mismo, es prioritario evaluar la sintomatología de todo el personal involucrado, tomando la temperatura que debe ser menor o igual a 37ºC, debemos tener la responsabilidad de efectuar una adecuada anamnesis a los pacientes, a fin de recabar la información necesaria que nos permita establecer un diagnóstico correcto.[14] Las interrogantes planteadas, permitirán al profesional Cirujano Dentista tomar una adecuada decisión con la finalidad de establecer si procede o desestima realizar los diversos tratamientos que ameritan urgencia, son las siguientes: a) se debe preguntar al paciente sobre su estado general de salud, si realizó viajes o estuvo en contacto con personas que viajaron al extranjero durante los últimos 14 días, esto también es válido, para quienes acompañen a los pacientes. b) se tiene que verificar si la temperatura del paciente ha estado o está igual o menor a 37ºC. c) debemos tener en cuenta que cuando se corrobore que son pacientes que presentaron COVID-19, es conveniente posponer o prorrogar los procedimientos previstos por lo menos un mes después de que los síntomas fueron aliviados. d) asimismo, es necesario que, teniendo conocimiento de zonas o áreas de expansión del virus, se debe posponer cualquier procedimiento rutinario.

Para controlar la infección en la consulta dental, existen procedimientos comprobados que pueden reducir los contagios, tales como: a) Lavado de manos; las manos deben lavarse con agua y jabón como mínimo por 30 segundos. Para el secado de las manos, deberá realizarse empleando toallas desechables. Es prioritario que se tenga que reforzar el lavado de manos cada vez que se tenga que atender a los pacientes, es decir antes y después de cada atención. Es necesario la aplicación de gel desinfectante con base hidroalcohólica que sea mayor o igual al 70%. b) Limpieza de superficies; la limpieza de las superficies, mínimamente se debe realizar con alcohol ≥ 70%. También se puede emplear hipoclorito de sodio (NaOCl) en una solución de 10 ml de NAOCI /1,000 ml de H2O). Es necesario considerar el retiro del material de lectura como revistas y libros de la sala de espera. c) Barreras de protección personal; es

indispensable que se usen cubrebocas teniendo como preferencia las codificadas como N95 por su alta capacidad de filtración. Es prioritario emplear guantes desechables. Es conveniente el uso de batas descartables. Se deben usar gorros desechables. Es indispensable el uso del protector facial. Es conveniente el manejo adecuado de residuos peligrosos biológicos e infecciosos (RPBI) para evitar la propagación de infecciones. Es imprescindible usar eyectores de saliva o eyectores quirúrgicos, que serían los más adecuados. d) Para la práctica dental; es conveniente recordar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indican considerar solo las atenciones de urgencias dentales. Cuando sea necesario emplear la turbina de alta velocidad para determinados procedimientos se sugiere que en estos casos se valore lo siguiente; es conveniente que los procedimientos odontológicos se realicen tomando en cuenta la técnica de cuatro manos porque representa eficacia con un menor tiempo de la atención al paciente. Se debe indicar al paciente que realice un enjuague bucal con base de alcohol al 60%. Es prioritario que se tenga que realizar una cloración del agua a emplear en el recipiente de la unidad dental. Para ello se tiene que utilizar 5 ml de solución de NAOCI /500 ml de H2O destilada. Las técnicas de toma radiográfica y de anestesia deben ser eficaces.

Se debe tener en cuenta que los coronavirus son una gran familia de virus, algunos de ellos vienen causando diversas enfermedades respiratorias en los seres humanos, éstas van desde un resfriado común hasta afecciones consideradas más graves, como por ejemplo el “Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)” y el “Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS)”. El SARS-CoV-2 es el “nuevo coronavirus”, perteneciente a una cepa nueva de Coronavirus que no fue identificada previamente y que está involucrado en el brote actual.[17] La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).[18] Según la RAE (2020), refiere que la bioseguridad es el conjunto de medidas para la prevención de riesgos para la salud y el medio ambiente provocados por agentes biológicos.[19] La prioridad durante la atención odontológica de los pacientes es salvaguardar la integridad de su salud, minimizando los riesgos de contagio de enfermedades como consecuencia de los diferentes procedimientos odontológicos en el consultorio dental. Precisamente durante la atención dental se producen aerosoles que permanecen flotando en el aire o salpicaduras que se adhieren en las superficies de los instrumentales, de la vestimenta del Cirujano Dentista y en la ropa del paciente conllevando que se pueda producir infecciones. Por esta razón, la presente investigación respecto al nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en

la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 nos permite enfocarnos en las respuestas del principal actor en la atención odontológica, el Cirujano Dentista. Asimismo, la presente investigación tiene destacada y gran importancia, porque nos permite conocer el nivel de conocimientos que tienen los profesionales Cirujanos Dentistas sobre los criterios y protocolos de bioseguridad que se ponen en práctica en la consulta odontológica durante el contexto de pandemia por COVID 19, valorando así la trascendencia de las respuestas del profesional Cirujano Dentista con la finalidad de evitar contagios de infecciones por coronavirus.

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. Asimismo, como objetivos específicos se consideró: Determinar según género, el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. Determinar según los años de experiencia profesional, el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. Finalmente, la presente investigación es de tipo observacional y analítica. Respecto a los resultados obtenidos, éstos son presentados en tablas y gráficos a fin de una mejor comprensión del trabajo. También se ha realizado la discusión de estos resultados comparándolos con los resultados obtenidos por otros investigadores. En referencia a las conclusiones, éstas fueron en base a los resultados hallados a fin de expresar algunas recomendaciones que son sugerencias a tener en cuenta.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El estudio se estructuró de la siguiente manera: bajo un enfoque cuantitativo, de diseño observacional; ya que se limitó a la observación de las variables con la finalidad de registrarlas; es analítico porque se tienen más de dos variables de interés.
De diseño no experimental, ya que no hay intervención de nuestra parte, limitándonos solo a la observación.
De nivel relacional ya que estamos midiendo el grado de asociación o relación significativa entre las variables de estudio, con la finalidad de establecer una relación estadística entre las mismas.

Diseño:

M ⟶ Ox

Donde:
M = Profesional Cirujano Dentista
O x = Nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica

2.1. Población y muestra materia de investigación

- **Población de estudio**

  Todos los profesionales Cirujanos Dentistas que tienen ejercicio profesional en la provincia de Ica.

- **Tamaño de muestra**

  La muestra es no probabilística e intencional por conveniencia, se evaluaron a 125 profesionales Cirujanos Dentistas, que tienen ejercicio profesional en la provincia de Ica.

  Criterios de inclusión: Todos los profesionales Cirujanos Dentistas que estén colegiados, profesionales que tuvieron ejercicio profesional activo. La participación en la investigación fue voluntaria.

  Criterios de exclusión: Cirujanos Dentistas que no estén colegiados. Cirujanos Dentistas sin ejercicio profesional activo. Cirujanos Dentistas que no participaron de forma voluntaria.

- **Tipo de muestra**

  No probabilística

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas de recolección de datos

En el presente trabajo se empleó como técnica de recolección de datos, la encuesta, mediante la aplicación de Google Forms, que es un aplicativo proporcionado por Google que es una de las compañías posicionadas en productos y servicios relacionados con internet, software, y otras tecnologías de vanguardia, y que es ampliamente usado por su facilidad de uso, permitiendo realizar preguntas y recopilar respuestas de manera simple y eficiente. Los datos obtenidos fueron mediante un procedimiento estandarizado, con la finalidad que la persona encuestada responda las preguntas en igualdad de condiciones. Los participantes fueron contactados vía email, WhatsApp o de forma personal, y se les explicó referente a su participación en el proyecto de investigación, con la finalidad que su participación sea de forma voluntaria.

Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario virtual, creado y diseñado en Google Forms, considerada como una de las herramientas digitales provista por Google que es el mayor proveedor de productos y servicios por internet. Para la presente investigación se utilizó el instrumento validado por Becerra, GJ. y Pizán, MD,8 donde la confiabilidad del instrumento obtenida con el Alpha de Cronbach es 0.859 considerándose como un instrumento fiable.

El contenido del cuestionario está conformado por 30 preguntas y dividido en tres dimensiones. El instrumento nos permitió valorar el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia del COVID 19.

A cada pregunta se le asignó 1 punto, y se consideró una valoración numérica de la siguiente forma:

- < 11 puntos: Nivel bajo de conocimiento.
- 11 a 20 puntos: Nivel medio de conocimiento.
- > 20 puntos: Nivel alto de conocimiento.

2.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Una vez culminado el proceso de recolección de datos, se clasificaron estos datos obtenidos a fin de seleccionar y verificar su validez; luego se codificaron para favorecer su identificación. Con respecto al análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva a fin de describir estadísticamente los resultados y la estadística inferencial no paramétrica que nos permitió comprobar la hipótesis planteada. También, se calcularon las distribuciones de frecuencia elaborándose las representaciones graficas correspondientes, en dichos procedimientos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 y el programa Excel 2019 del paquete OFICCE 2019. Finalmente, se interpretaron los resultados permitiéndonos valorar los resultados numéricos y estadísticos.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación e interpretación de resultados.

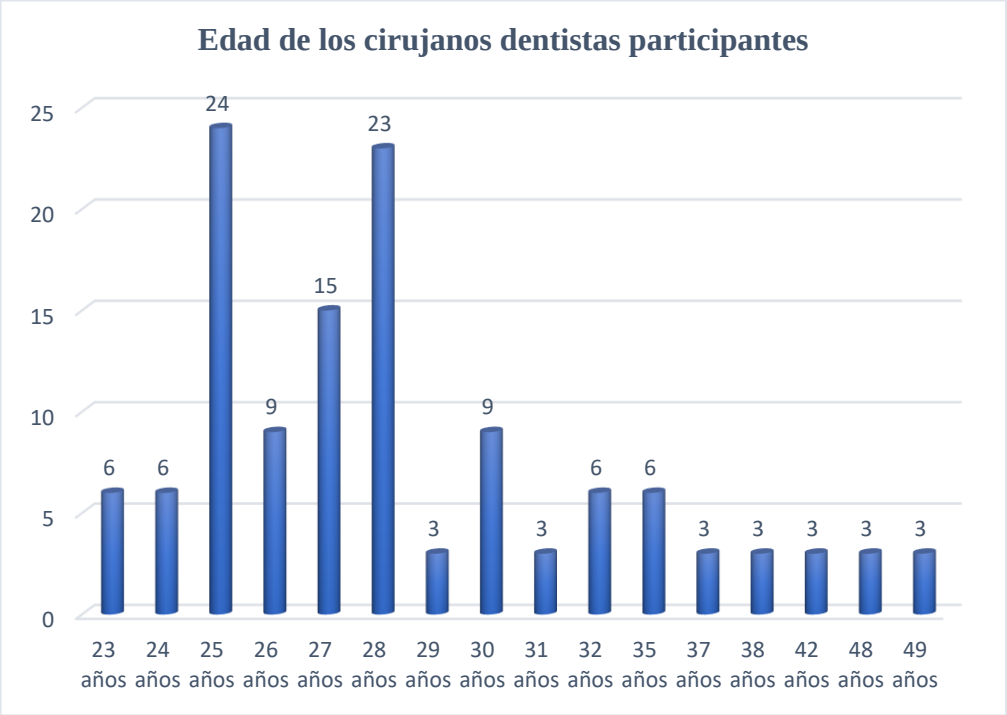
Tabla 1. Edad de los cirujanos dentistas participantes

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
23 años	6	4,8	4,8	4,8
24 años	6	4,8	4,8	9,6
25 años	24	19,2	19,2	28,8
26 años	9	7,2	7,2	36,0
27 años	15	12,0	12,0	48,0
28 años	23	18,4	18,4	66,4
29 años	3	2,4	2,4	68,8
30 años	9	7,2	7,2	76,0
31 años	3	2,4	2,4	78,4
32 años	6	4,8	4,8	83,2
35 años	6	4,8	4,8	88,0
37 años	3	2,4	2,4	90,4
38 años	3	2,4	2,4	92,8
42 años	3	2,4	2,4	95,2
48 años	3	2,4	2,4	97,6
49 años	3	2,4	2,4	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la tabla N°1 se observa la distribución de frecuencia de la edad de los cirujanos dentistas participantes. Se observa que participaron profesionales entre los 23 años a 49 años, aproximadamente participaron 125 cirujanos dentistas.

Figura 1. Edad de los cirujanos dentistas



Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la figura1 observamos el gráfico de la distribución de frecuencia de la edad de los cirujanos dentistas participantes. Se observa que entre los 25 y 28 años está la mayor frecuencia de profesionales cirujanos dentistas participantes.

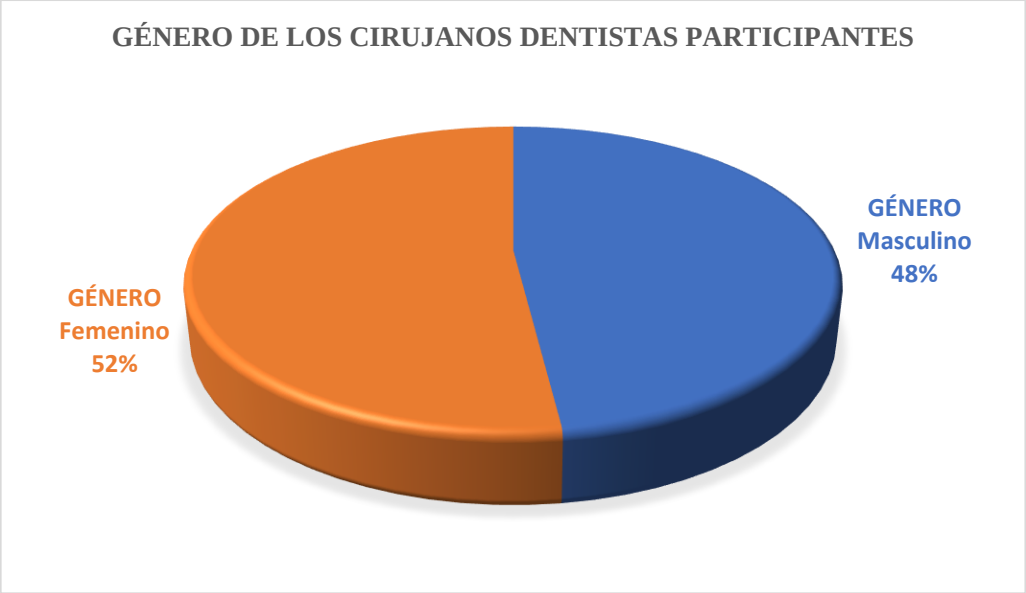
Tabla 2. Género de los cirujanos dentistas participantes

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	60	48,0	48,0	48,0
Femenino	65	52,0	52,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la tabla 2 observamos que del total de 125 cirujanos dentistas que participaron, 60 son de género masculino y representan el 48%, mientras que 65 cirujanos dentistas son de género femenino y representan el 52% del total.

Figura 2. Género de los Cirujanos Dentistas



Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la figura 2 apreciamos la representación gráfica del total de profesionales participantes, el 48% son de género masculino y el 52% son de género femenino.

Tabla 3. Años de experiencia profesional de los cirujanos dentistas participantes

Años de experiencia profesional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 año	27	21,6	21,6	21,6
2 años	15	12,0	12,0	33,6
3 años	19	15,2	15,2	48,8
4 años	18	14,4	14,4	63,2
5 años	10	8,0	8,0	71,2
6 años	3	2,4	2,4	73,6

	7 años	9	7,2	7,2	80,8
	8 años	3	2,4	2,4	83,2
	10 años	6	4,8	4,8	88,0
	12 años	3	2,4	2,4	90,4
	14 años	3	2,4	2,4	92,8
	16 años	3	2,4	2,4	95,2
	22 años	3	2,4	2,4	97,6
	24 años	3	2,4	2,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la tabla 3 observamos la distribución de la frecuencia de los años de experiencia profesional de los cirujanos dentistas participantes. La mayor concentración está entre 1 y 5 años de experiencia profesional representando el 71,2 %.

Figura 3. Años de experiencia profesional de los cirujanos dentistas participantes

Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la figura 3 observamos la representación gráfica de la distribución de la frecuencia de los años de experiencia profesional, apreciamos que 27 cirujanos dentistas tienen 1 año de experiencia profesional, 15 cirujanos dentistas tienen 2 años de experiencia profesional. 19 cirujanos dentistas tienen 3 años de experiencia profesional, 18 cirujanos dentistas tienen 4 años de experiencia profesional, 10 cirujanos dentistas tienen 5 años de experiencia profesional. 36 cirujanos dentistas tienen entre 6 años y 24 años de experiencia profesional.

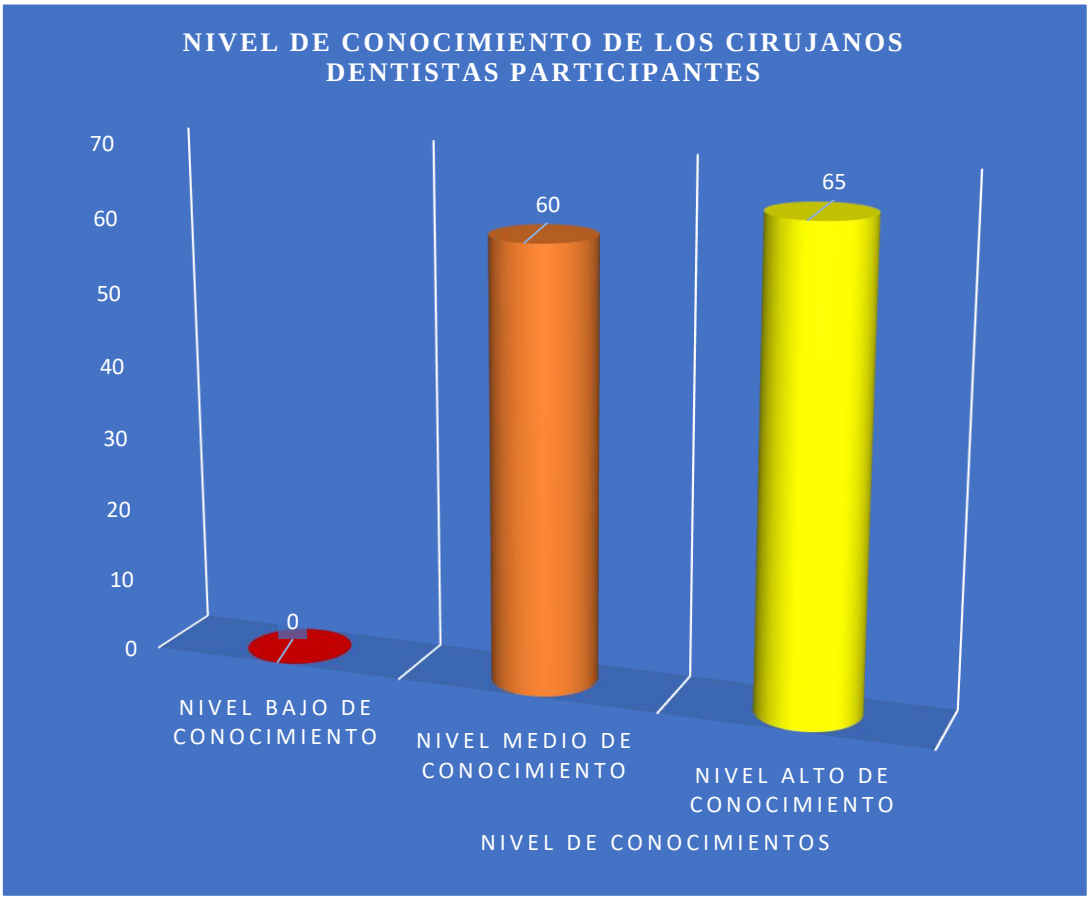
Tabla 4. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo de conocimiento	0	0,0	0,0	0,0
Nivel medio de conocimiento	60	48,0	48,0	48,0
Nivel alto de conocimiento	65	52,0	52,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la tabla 4 podemos observar que 60 cirujanos dentistas que representa el 48% de participantes presentan un nivel medio de conocimientos; 65 cirujanos dentistas que representa el 52% presentan un nivel alto de conocimientos. Ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimientos.

Figura 4. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes



Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la figura 4 apreciamos la representación gráfica del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas participantes, vemos que 60 cirujanos dentistas que representa el 48% de participantes presentan un nivel medio de conocimientos; 65 cirujanos dentistas que representa el 52% presentan un nivel alto de conocimientos. Ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimiento.

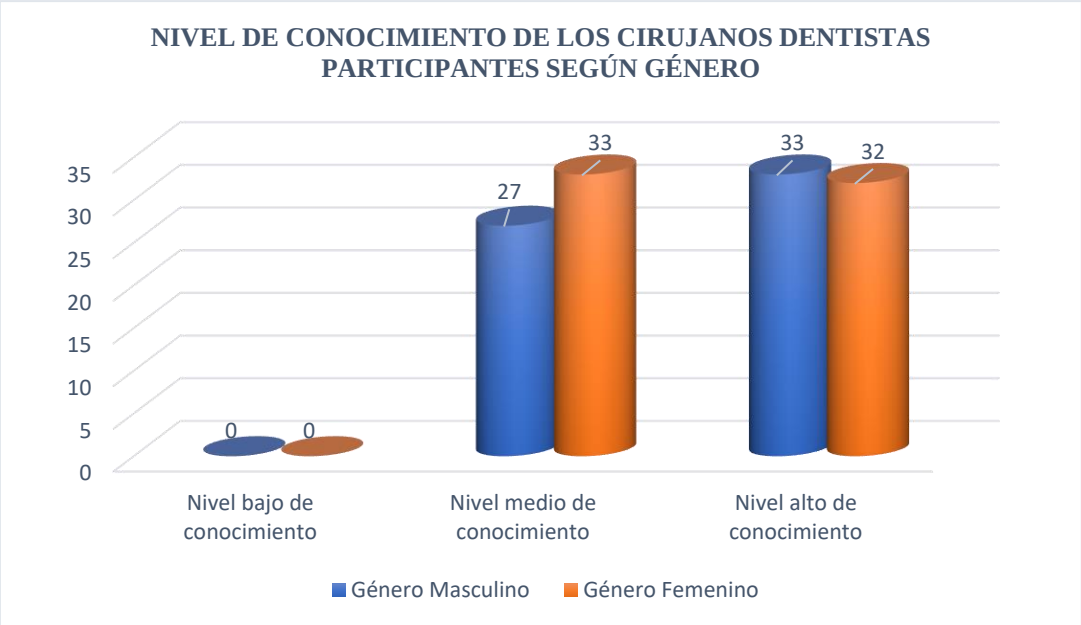
Tabla 5. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes según género.

Género	Nivel de conocimiento						Total	
	Nivel bajo de conocimiento		Nivel medio de conocimiento		Nivel alto de conocimiento			
Masculino	0	0%	27	21,6%	33	26,4%	60	48%
Femenino	0	0%	33	26,4%	32	25,6%	65	52%
Total	0	0%	60	48%	65	52%	125	100%

Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la tabla 5 apreciamos el nivel de conocimientos según género, precisamente vemos que 27 cirujanos dentistas de género masculino que representa el 21,6% presentan un nivel medio de conocimientos, 33 cirujanos dentistas de género masculino que representa el 26,4% presentan un nivel alto de conocimientos. Asimismo, 33 cirujanos dentistas de género femenino que representa el 26,4% presentan un nivel medio de conocimientos, 32 cirujanos dentistas de género femenino que representa el 25,6% presentan un nivel alto de conocimientos. Ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimientos.

Figura 5. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas participantes según género.



Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la figura 5 observamos la representación gráfica del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas según género, vemos que 27 cirujanos dentistas de género masculino que representa el 21,6% presentan un nivel medio de conocimientos, 33 cirujanos dentistas de género masculino que representa el 26,4% presentan un nivel alto de conocimientos. Asimismo, 33 cirujanos dentistas de género femenino que representa el 26,4% presentan un nivel medio de conocimientos, 32 cirujanos dentistas de género femenino que representa el 25,6% presentan un nivel alto de conocimientos. Ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimientos.

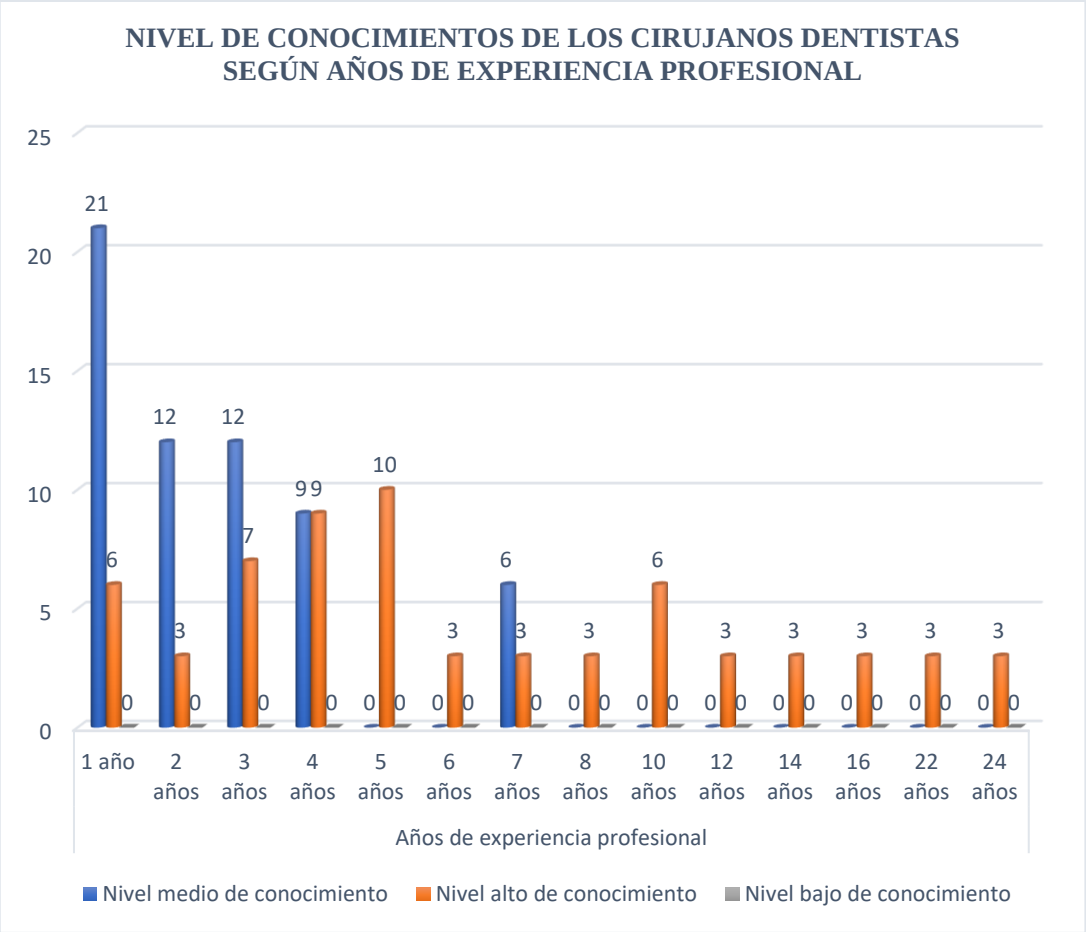
Tabla 6. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas según años de experiencia profesional.

Años de experiencia profesional	Nivel de conocimiento						Total	
	Nivel bajo de conocimiento		Nivel medio de conocimiento		Nivel alto de conocimiento			
1 año	0	0%	21	16,8%	6	4,8%	27	21,6%
2 años	0	0%	12	9,6%	3	2,4%	15	12%
3 años	0	0%	12	9,6%	7	5,6%	19	15,2%
4 años	0	0%	9	7,2%	9	7,2%	18	14,4%
5 años	0	0%	0	0%	10	8%	10	8%
6 años	0	0%	0	0%	3	2,4%	3	2,4%
7 años	0	0%	6	4,8%	3	2,4%	9	7,2%
8 años	0	0%	0	0%	3	2,4%	3	2,4%
10 años	0	0%	0	0%	6	4,8%	6	4,8%
12 años	0	0%	0	0%	3	2,4%	3	2,4%
14 años	0	0%	0	0%	3	2,4%	3	2,4%
16 años	0	0%	0	0%	3	2,4%	3	2,4%
22 años	0	0%	0	0%	3	2,4%	3	2,4%
24 años	0	0%	0	0%	3	2,4%	3	2,4%
Total	0	0%	60	48%	65	52%	125	100%

Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la tabla 6 apreciamos la distribución de frecuencia del nivel de conocimiento según los años de experiencia profesional del cirujano dentista. El 43,2% de cirujanos dentistas entre 1 año y 4 años de experiencia profesional tienen un nivel medio de conocimientos, el 4,8%cirujanos dentistas con 7 años de experiencia tienen un nivel medio de conocimientos; es decir el 48% de cirujanos dentistas tienen un nivel medio de conocimientos. Asimismo, el 52% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto de conocimientos, el 28% de cirujanos dentistas entre 1 y 5 años de experiencia profesional tienen un nivel alto de conocimientos y el 24% de cirujanos dentistas entre 6 y 24 años de experiencia profesional tienen un nivel alto de conocimientos. Ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimientos.

Figura 6. Nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas según años de experiencia profesional.



Fuente: Pacheco Ventura Diana Karolina

En la figura 6 apreciamos la representación gráfica del nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas según los años de experiencia profesional, tal es así que 54 cirujanos dentistas entre 1 año y 4 años de experiencia profesional tienen un nivel medio de conocimientos, 06 cirujanos dentistas con 7 años de experiencia tienen un nivel medio de conocimientos; es decir 60 cirujanos dentistas tienen un nivel medio de conocimientos. Asimismo, 65 cirujanos dentistas tienen un nivel alto de conocimientos, 35 cirujanos dentistas entre 1 y 5 años de experiencia profesional tienen un nivel alto de conocimientos y 30 cirujanos dentistas entre 6 y 24 años de experiencia profesional tienen un nivel alto de conocimientos. Ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimientos.

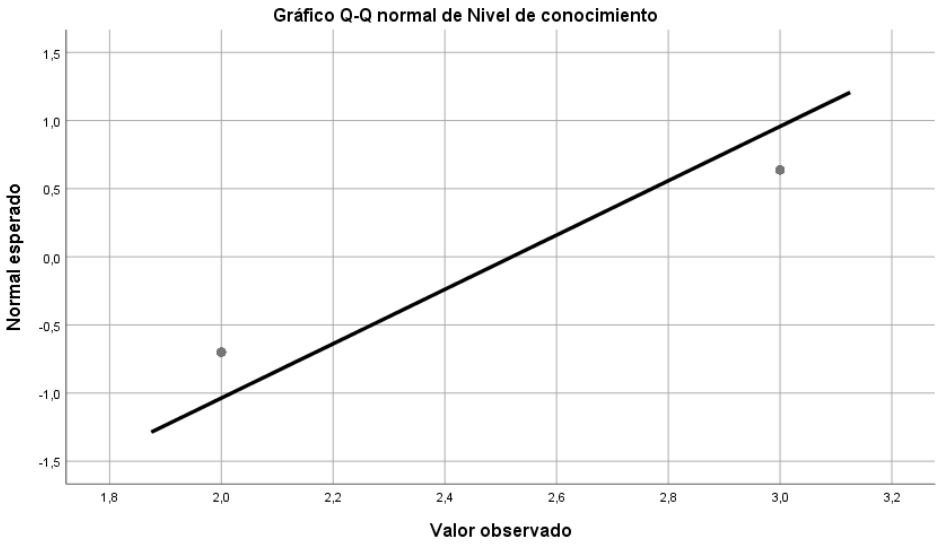
3.2. Comprobación de hipótesis

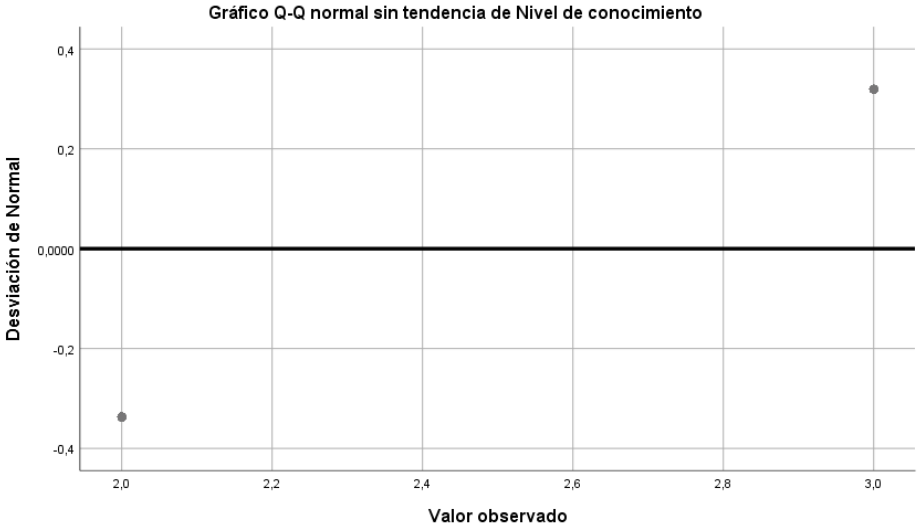
3.2.1 Contrastación de la hipótesis general

Previamente se realiza una prueba de normalidad empleando la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección Lilliefors para determinar si los datos se ajustan a una distribución normal.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,351	125	,000	,636	125	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Se aprecia que el p valor o significancia asintótica tiene un valor < de 0,05 por tanto la distribución de datos no se ajusta a una distribución de normalidad, por consiguiente, se empleará un estadístico de prueba no paramétrico para la contratación de hipótesis.





Hipótesis general:

- Hipótesis alterna (H1): Los Cirujanos Dentistas de la provincia de Ica tienen un nivel medio de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19, año 2021.
- Hipótesis nula (H0): Los Cirujanos Dentistas de la provincia de Ica no tienen un nivel medio de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19, año 2021.

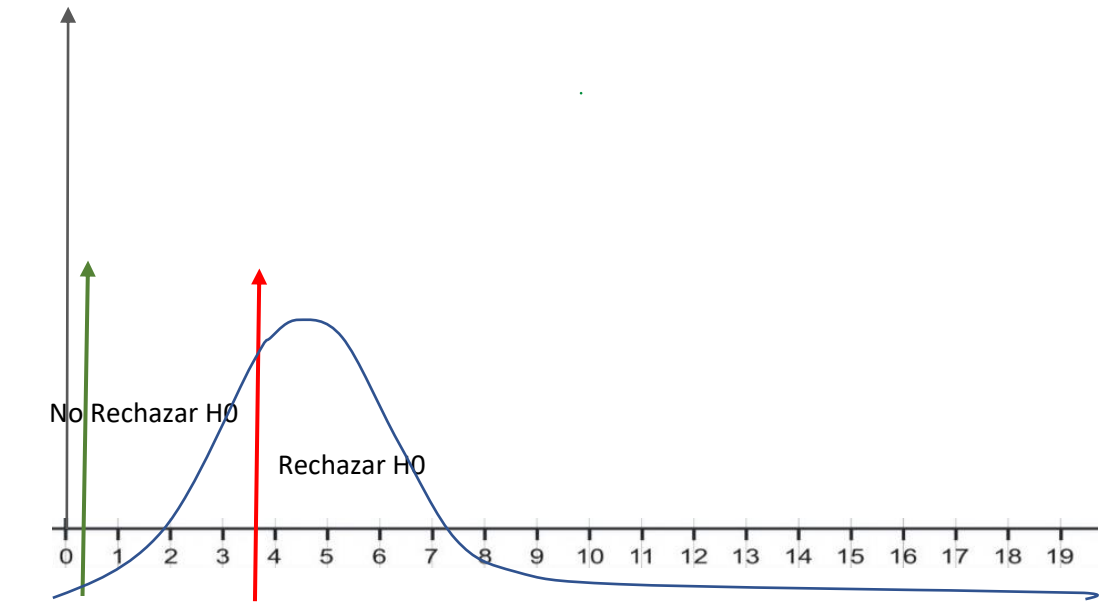
Nivel de conocimiento			
	N observado	N esperada	Residuo
Nivel medio de conocimiento	60	62,5	-2,5
Nivel alto de conocimiento	65	62,5	2,5
Total	125		

Estadísticos de prueba	
	Nivel de conocimiento
Chi-cuadrado	,200a
gl	1
Sig. asintótica	,655
a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 62,5.	

ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84, Valor calculado: 0,200, Valor de P = 0,655



Por tanto, interpretando la prueba X2 vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es menor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor > 0,05 entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error no rechazamos la hipótesis nula y aceptamos que: Los Cirujanos Dentistas de la provincia de Ica no tienen un nivel medio de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19, año 2021.

3.2.2 Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Hipótesis Alterna (H1): Existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.

Hipótesis Nula (H0): No existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.

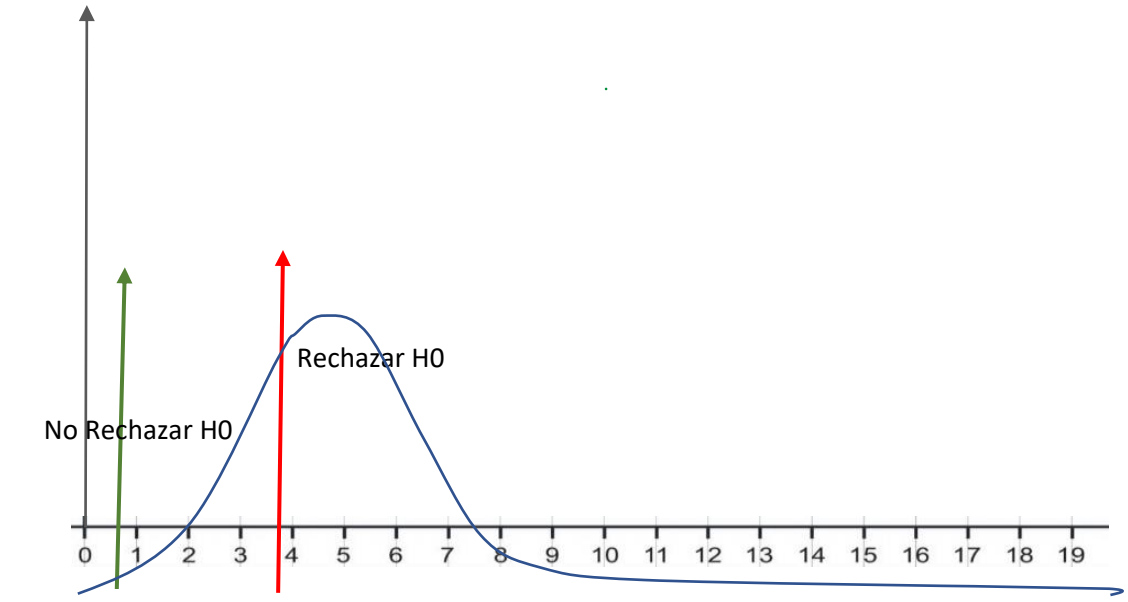
Género	**Nivel de conocimiento**		**Total**
	Nivel medio de conocimiento	Nivel alto de conocimiento	
Masculino	27	33	60
Femenino	33	32	65
Total	60	65	125

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,416a	1	,519		
Corrección de continuidadb	,217	1	,641		
Razón de verosimilitud	,416	1	,519		
Prueba exacta de Fisher				,592	,321
Asociación lineal por lineal	,413	1	,521		
N de casos válidos	125				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 28,80.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84; Valor calculado: 0,416; Valor de P = 0,519



Valor calculado alor tabla

0,416

Por tanto, interpretando la prueba X2 de Pearson vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es menor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor > 0,05 entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error no rechazamos la hipótesis nula y aceptamos que: No existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.

Hipótesis Específica 2

- Hipótesis Alterna (H1): Existe asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021
- Hipótesis Nula (H0): No existe asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021

Años de experiencia profesional	**Nivel de conocimiento**		**Total**
	Nivel medio de conocimiento	Nivel alto de conocimiento	
1 año	21	6	27
2 años	12	3	15
3 años	12	7	19
4 años	9	9	18
5 años	0	10	10

6 años	0	3	3
7 años	6	3	9
8 años	0	3	3
10 años	0	6	6
12 años	0	3	3
14 años	0	3	3
16 años	0	3	3
22 años	0	3	3
24 años	0	3	3
Total	60	65	125

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,934a	13	,000
Razón de verosimilitud	68,052	13	,000
Asociación lineal por lineal	28,593	1	,000
N de casos válidos	125		

a. 19 casillas (67,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,44.

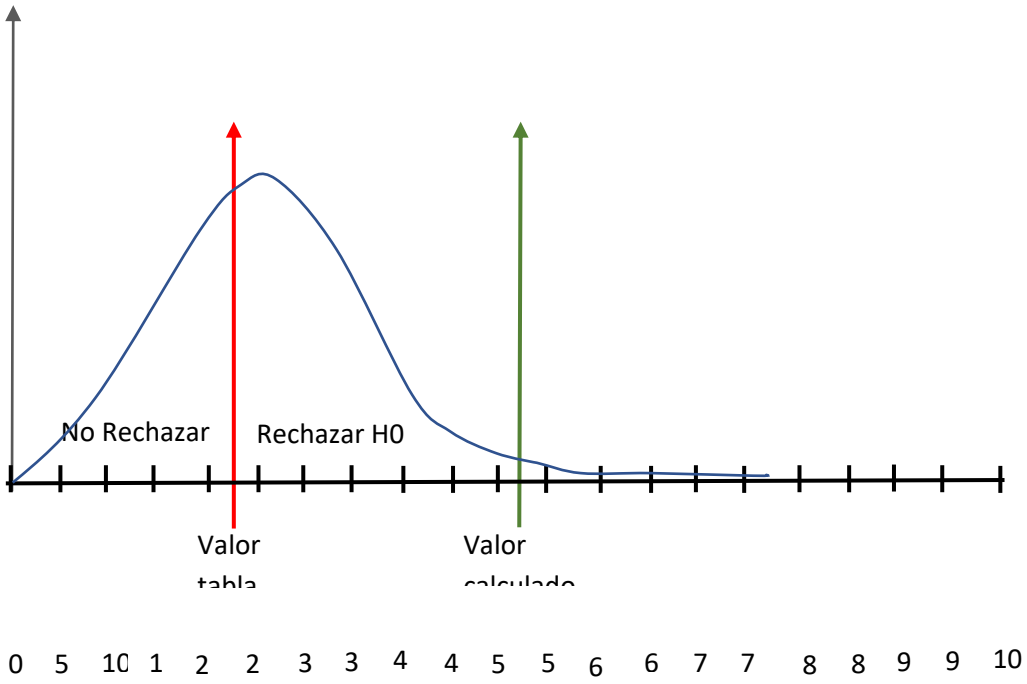
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 13

Valor de la Tabla: 22,36

Valor calculado: 52,934

Valor de P = 0,000



Por tanto, interpretando la prueba X2 vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es mayor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor < 0,05 entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que dice: Existe asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.

IV. DISCUSIÓN

Coincidimos con ***Santos et al. (Cuba – 2020)***, que realizaron un estudio para conocer el nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19 en estomatólogos, refieren que el 68,2% de estomatólogos tiene puntuaciones más de 80. Concluyen que los profesionales estomatólogos dominan sobre conocimientos generales de COVID-19.[1]; precisamente los resultados obtenidos en la investigación realizada dan cuenta un nivel alto de conocimientos teniendo como puntaje máximo 30 puntos. Asimismo, se tienen coincidencias con ***Kamate, SK. et al. (India – 2020)***, que distribuyeron un cuestionario en línea entre dentistas de todo el mundo y los resultados muestran que la mayoría de los dentistas obtuvieron puntuaciones altas en conocimiento y práctica entre el 92,7% y el 79,5% de los participantes. Las puntuaciones de buen conocimiento se asociaron significativamente con las calificaciones y los años de práctica.[2], precisamente en este punto la coincidencia se corrobora con la hipótesis planteada en el estudio, es decir existen diferencias estadísticamente significativas según los años de experiencia profesional en el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. También se tienen coincidencias con el estudio realizado por

Riutord et al. (España – 2020) [3] que sostiene que los Cirujanos Dentistas frecuentemente emplean mascarillas quirúrgicas y FFP2 (tipo de mascarilla autofiltrante desechable) y que el 38,5% atiende urgencias por triaje telefónico, precisamente, preguntas similares fueron planteadas en el estudio que se realizó. Similares coincidencias se tienen con el estudio realizado por ***López et al. (Cuba – 2020)*** que realizaron un estudio para evaluar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en la atención estomatológica durante la epidemia por la COVID-19, y sus resultados muestran que en su mayoría mostraron un adecuado nivel de conocimientos.[4] También hay coincidencias con ***Duruk G. et al (Turquía – 2020),*** cuyos resultados muestran que los protocolos de bioseguridad que tienen los cirujanos dentistas y que van a la par con un nivel alto de conocimientos.[5] Asimismo, con ***Borja et al. (Lima – 2020)*** no hay similitudes en los resultados sobre el nivel de conocimiento respecto de la enfermedad por coronavirus, es así que determinaron que el 84,1% de los Cirujanos Dentistas encuestados tuvo un nivel de conocimientos intermedio, seguido por un 11,3% con un nivel alto y un 4,6% con un nivel bajo[6], mientras que, los resultados obtenidos en nuestro estudio indican 48% de cirujanos dentistas con nivel medio de conocimientos y 52% de cirujanos dentistas con nivel alto de conocimientos y ningún profesional con nivel bajo de conocimientos; si bien es cierto que hay diferencias en los porcentajes obtenidos,

puede deberse a que su estudio fue en el 2020 cuando la información sobre los protocolos de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19 no eran promocionados con tanta frecuencia por los diferentes canales informativos, y que además en el 2021se dispone de mayor información al respecto de protocolos de bioseguridad por COVID-19. Precisamente, ***Castro, R (Lima – 2020)*** concluye que los servicios dentales van a tener que adaptarse a los nuevos lineamientos y protocolos, cambiando el modo de atención odontológica priorizando a las urgencias y emergencias, para aminorar la difusión de la enfermedad y lograr una atención más segura y adecuada.[7]

Por lo tanto, se puede evidenciar que en las diferentes investigaciones realizadas, los participantes evaluados, tienen un nivel de conocimiento que varía entre el nivel medio y nivel alto sobre los protocolos de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19 y que los resultados obtenidos en nuestra investigación tienen similitudes y coincidencias que finalmente corroboran que los profesionales cirujanos dentistas vienen afrontando con responsabilidad la atención odontológica en estos difíciles momentos que venimos atravesando como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que ningún cirujano dentista tiene un nivel bajo de conocimientos, el 100% evidencia conocimientos desde un nivel medio a un nivel alto sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19.

2. Según género, no existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19.

3. Según los años de experiencia profesional, el nivel de conocimientos del cirujano dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19, es de nivel alto cuantos más años de experiencia tienen respecto a un nivel medio cuantos menos años de experiencia tiene el cirujano dentista.

4. Estadísticamente las hipótesis planteadas evidencian que el nivel de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 es alto en los Cirujanos Dentistas de la provincia de Ica. Asimismo, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia profesional, más no existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimientos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Sugerir la capacitación continua de los cirujanos dentistas con la finalidad de que sus conocimientos se sigan fortaleciendo, más aún en el contexto de esta nueva realidad de convivencia con el COVID-19.

2. Promover convenios de capacitación continua y permanente con las diferentes entidades de salud, incluido el colegio odontológico a fin de fortalecer el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas de la región.

3. Fomentar en los estudiantes de odontología la participación continua en los diferentes cursos de capacitación sobre protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica más aún en el contexto de la pandemia por COVID-19.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos, T., Panizo, S., Díaz, Y., y Sánchez, N. Conocimientos de odontólogos sobre prevención y control del COVID-19. Rev. electron. Zoilo. 2020; 45(3). Recuperado de http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292

2. Kamate, S. K., Sharma, S., Thakar, S., Srivastava, D., Sengupta, K., Hadi, A. J., Chaudhary, A., Joshi, R., y Dhanker, K. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los Cirujanos Dentistas con respecto a la pandemia de COVID-19: un estudio multinacional. Dent Med Probl. 2020; 57(1):11–17. Recuperado de: https://doi.org/10.17219/dmp/119743

3. Riutord Sbert, P.; López Safont, N.; López González, A.; Alomar Velasco, P.; Pereira, T.; González Carrasco, D. Encuesta sobre la situación de los profesionales de la salud bucodental de las islas baleares frente al COVID-19 en tiempo de confinamiento de la población e inicio de la desescalada. Medicina balear. 2020; 35(4): 49-61. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7683232

4. López-Palma, Y., Almaguer-Labrada, O., & Fabier-Zulueta, G. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19. Rev. electron. Zoilo. 2020; 45(4). Recuperado de http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2349

5. Duruk, G, Gümüşboğa, Zş y Çolak, C. Investigación de las actitudes y comportamientos clínicos de los dentistas turcos hacia la pandemia de COVID-19: un estudio de encuesta. Brazilian Oral Research. 2020; 34, e054. Recuperado de: https://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0054

6. Gómez C., Borja, C., Bernuy, LA y Alvarado, ER. Conocimientos sobre enfermedad por COVID-19 en Cirujanos Dentistas de Lima y Callao. Revist Cient. Odonto. 2020; 8 (2):1-10.
   Recuperado de:
   https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696

7. Castro, Y., Valenzuela, O. Repercusiones del COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los Cirujanos Dentistas clínicos. Rev. habana cienc. médic. 2020; 19(4), 3410.
Recuperado de http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3410

8. Becerra Terán, GJ, Pizán Acuña, MD. Nivel de conocimientos en medidas de bioseguridad frente a COVID19 en estudiantes de odontología, Cajamarca. Tesis Grado. U.P Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, 2020. Recuperado de http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389

9. Alarcón, Z. Nivel de conocimiento de los alumnos en la aplicación de medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión enfermedades a través de aerosoles en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica-Perú, año 2016. Tesis Grado. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, 2016. Recuperado de: https://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/3024

10. Araya, C. Consideraciones para la Atención de Urgencias Odontológicas y Medidas Preventivas para el COVID-19 (SARS-CoV2). Int. J. Odontostomat.2020;14(3):268-270.

11. MINSA - PRONAHEBAS. Manual de Bioseguridad. Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.0. Lima - 2004 Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf

12. Chauca, E. Manual de Bioseguridad en Odontología. Lima – 2004. Recuperado de: https://www.academia.edu/28399600/BIOSEGURIDAD_EN_ODONTOLOGIA

13. Sepúlveda, C., Secchi, A., y Donoso, F. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencias en el Contexto del Coronavirus (SARS-CoV-2). International Journal of Odontostomatology 2020; 14(3), 279-284. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300279

14. Bermúdez, C., Aguilera, L., Gaitán, C. Manejo del paciente en la atención dental y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev. ADM. 2020; 77(2):88-95.
Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od202f.pdf

15. Badanian, Andrea. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odo. 2020; 22(1), 4-24. https://dx.doi.org/10.22592/ode2020nespa2

16. Aquino-Canchari, Christian Renzo. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. Revista Cubana Estomatol. 2020; 57(1). Recuperado de http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3242/1746

17. PFIZER. Que es el coronavirus. Pfizer. 2020. Recuperado de: https:// https://www.pfizer.com.pe/nuestra-ciencia/covid-19

18. OMS. Qué es el COVID 19. OMS, 2020. Recuperado de: https://www.who.int./es/.emergencies./diseases./novel-coronavirus.-2019/question.-and-.answers.-hub/.q-a-detail/.coronavirus.-disease.-covid.-19

19. RAE. Bioseguridad. Madrid. 2020. Recuperado de https://dle.rae.es/bioseguridad

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento del profesional cirujano dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.

Apellidos y Nombres……Edad: ……....

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Años de Experiencia profesional: ……

1. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de COVID-19 en la población?
   a. Fluidos corporales como sangre y sudor por contacto indirecto.
   b. Secreciones de la boca y nariz en contacto directo.
   c. Por patógenos suspendidos en el aire cuando caminamos por la calle.
   d. A través de la leche materna.

2. ¿Qué alternativa no pertenece a la clasificación de severidad de infección de COVID-19?
   a. Leve
   b. Moderada
   c. Grave
   d. Crítica

3. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de un paciente con COVID-19?
   a. Fiebre, tos seca y astenia.
   b. Expectoración, mialgias y disnea.
   c. Cefalea, distermia, náuseas y vómitos.
   d. Hemoptisis, diarrea y congestión nasal.

4. ¿Cuál es la medida más importante para prevenir la transmisión de COVID-19 a nivel comunitario?
   a. Lavado de manos, uso de desinfectante antibacterial y respirador N95.
   b. Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
   c. Uso de desinfectante antibacterial, uso de mascarilla y protector facial.
   d. Uso de traje tyvek, uso de mascarilla y distanciamiento social.

5. ¿Cuál es el objetivo del uso de elementos de barrera en la atención odontológica?
   a. Impedir el paso de la suciedad.
   b. Disminuir el paso de bacterias.
   c. Imposibilitar el paso de virus.
   d. Evitar la infección cruzada.

6. ¿Qué indicaciones se deben tomar en cuenta sobre la higiene de manos?
   a. Utilizar desinfectante a base de alcohol cuando se sospeche haber estado expuestos a patógenos que liberan esporas.
   b. Después de tocar superficies, equipo desinfectado, mucosa oral y fluidos corporales.
   c. Realizar la higiene de tipo antiséptica para procedimientos con pacientes inmunosuprimidos.

d. Lavarse las manos para protegernos y proteger al paciente de posibles enfermedades.

7. En la práctica odontológica ¿Qué afirmación es correcta con respecto al uso de guantes?

a. El uso de guantes excluye la higiene de manos.
b. El uso de guantes por más de 20 minutos produce maceración y fisuración de la piel.
c. La humedad de las manos no influye en la perforación del guante.
d. Se usan sobreguantes para manipular equipos y tomar radiografías.

8. ¿Cuál es la secuencia de colocación del equipo de protección personal?

a. Mandilón, gorro, respirador con filtrado de =95%, lentes protectores o protector facial, guantes.
b. Gorro, mandilón, respirador con filtrado =95%, lentes protectores o protector facial, guantes.
c. Mandilón, respirador con filtrado de =95%, lentes protectores o protector facial, guantes, gorro.
d. Gorro, mandilón, guantes, respirador con filtrado de =95%, lentes protectores o protector facial.

9. ¿Cuáles son los pasos para el retiro del equipo de protección personal (EPP)?

a. Protector facial o lentes protectores, guantes, mandilón, mascarilla y gorro.
b. Guantes, protector facial o lentes protectores, mascarilla, gorro y mandilón.
c. Guantes, protector facial o lentes protectores, mandilón, mascarilla y gorro.
d. Mandilón, protector facial o lentes protectores, guantes, mascarilla y gorro.

10. Referente a la protección respiratoria, ¿Qué se debe tomar en consideración?

a. Es necesario utilizar únicamente respiradores N95 o FFP2 para el trabajo del Cirujano Dentista.
b. Las mascarillas y/o respiradores N95 o FFP2 deben cubrir completamente la nariz, mentón y ajustar bien la cara.
c. El respirador FFP1 ofrece mayor protección frente a organismos infecciosos.
d. Los respiradores deben tener una eficiencia de filtrado = al 90%.

11. ¿Cuál de las siguientes opciones no es correcta sobre el uso del protector facial?

a. Protege los ojos y rostro de salpicaduras de fluidos y de factores externos tales como golpes.
b. La limpieza se debe realizar con agua y jabón para no deteriorar su capacidad protectora ni empañar la visión.
c. Este elemento puede sustituir el uso de mascarilla o respirador.
d. Debe ser utilizado por trabajadores de salud, pacientes que presenten síntomas de infección respiratoria, personas que usan el transporte público y servidores públicos.

12. Para la esterilización del material se deben clasificar los instrumentos y equipos, según la clasificación de Spaulding ¿cuáles son los objetos críticos?

a. Espejos bucales, cubetas de impresión, exploradores y ligaduras metálicas.
b. Fresas quirúrgicas, fórceps, alveolótomos y periostótomos.
c. Bandejas de instrumental, vaso dappen, cabezote de rayos x y lámparas.
d. Arco de dique de goma, porta amalgama, pinzas y tijeras.

13. ¿Qué sustancias se utilizan para la desinfección de alto nivel (DAN)?

a. Ortoftaldehído, glutaraldehido, ácido peracético, peróxido de hidrógeno y formaldehido.
b. Cetrimida, cloruro de benzalconio, ortoftaldehído, glutaraldehído y fenoles.
c. Glutaraldehido, ortoftaldehído, peróxido de hidrógeno, formaldehido y clorhexidina.
d. Clorhexidina, alcohol etílico, alcohol isopropílico y cloruro de benzalconio.

14. Respecto a la limpieza y uso de desinfectantes ¿Cuáles son las sustancias indicadas?

a. Hipoclorito de sodio desde 0.1%, etanol al 90% y peróxido de hidrógeno al 2%.
b. Hipoclorito de sodio al 0.1%, etanol desde el 62% - 71% y peróxido de hidrógeno al 0.5%.
c. Solo hipoclorito de sodio en diluciones desde 0,1%.
d. Solo peróxido de hidrógeno al 0.5%.

15. ¿Cuál es la secuencia correcta a seguir con respecto a la esterilización del material odontológico?

a. Desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
b. Lavado, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
c. Desinfección, lavado, preparación y empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento del material.
d. Limpieza, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.

16. ¿Cuál es el color de la bolsa donde se selecciona el material biocontaminado?

a. Amarilla o roja.
b. Roja.
c. Amarillas.
d. Negra o roja.

17. ¿Cuál es una recomendación que se debe tomar en cuenta para la atención estomatológica?

a. Evaluar sintomatología de todo el personal involucrado y toma de temperatura 37° C.
b. Identificar casos sospechosos de pacientes con COVID-19.
c. El intervalo de atención entre pacientes deberá ser como mínimo 30 minutos.
d. Los procedimientos que se deben realizar son aquellos que produzcan aerosolización.

18. ¿Cuáles son las disposiciones para el establecimiento de una cita?

a. Se deben asignar los primeros turnos del día a los pacientes que no presenten ningún riesgo.
b. Preferentemente se debe realizar un triaje vía telefónica o virtual.
c. Otorgar citas obligatoriamente en casos de emergencia.
d. Priorizar el establecimiento de una cita a los grupos de bajo riesgo frente a los
de alto riesgo.

19. ¿Cuáles son las indicaciones previas que se le debe dar a un paciente para su cita?

a. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir con compañía y debe respetar la distancia social de 1 metro.
b. Uso de protector facial, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 2 metros como mínimo.
c. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 2 metros como mínimo.
d. Uso de protector facial, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 1 metro como mínimo.

20. ¿Qué consideraciones se debe tomar en cuenta referente a los procedimientos estomatológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19?

a. El ambiente en el que se realicen los procedimientos odontológicos no se debe permitir el flujo de aire debido a la propagación de bioaerosoles.
b. Como apoyo diagnóstico se recomienda usar tomografías computarizadas.
c. El enjuague preoperatorio del paciente debe ser un agente antimicrobiano como el peróxido de hidrógeno al 2.5%.
d. La primera opción de apoyo diagnóstico son las radiografías intraorales.

21. ¿Qué elementos del equipo de protección personal se deben usar en un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera algún procedimiento que no genere aerosoles?

a. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla con válvula de exhalación, gafas protectoras, protector facial y guantes.
b. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador N95, protector facial y guantes estériles.
c. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
d. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador FFP2 o FFP3, gafas protectoras y guantes estériles.

22. ¿Qué elementos del equipo de protección personal se deben usar en un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera algún procedimiento que genere aerosoles?

a. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador N95 o similar, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
b. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
c. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla sin válvula de exhalación, gafas protectoras, protector facial y guantes.
d. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador FFP2 o FFP3, gafas protectoras y guantes estériles.

23. ¿Qué medidas y elementos de protección debe llevar el personal encargado de la recepción como mínimo?

a. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, gorro, mandilón con puño cerrado y guantes.
b. Respirador N95, protección facial completa, gorro, mameluco con capucha y guantes.
c. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, mameluco con capucha y guantes estériles.

d. Higiene de manos y mascarilla quirúrgica.

24. ¿Qué medidas debe tomar en cuenta para la zona de recepción en el centro estomatológico?

a. Mantener cubierto todo el mobiliario para que no se contamine, tratar de tener la menor cantidad de cosas en el escritorio.
b. Desinfectar el escritorio y equipos electrónicos después de todas las atenciones realizadas durante el día.
c. Los útiles de escritorio deben permanecer en cajones cerrados. Desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto.
d. Ordenar el mobiliario, desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 90% durante al menos 5 minutos.

25. ¿Cómo debe adecuar la sala de espera para la atención estomatológica?

a. Retirar elementos que favorezcan la contaminación, asimismo eliminar revistas, libros, juguetes de niños, dispensadores de agua, alimentos, cafeteras, floreros y macetas.
b. El paciente podrá manipular el televisor o control remoto solo si usa guantes.
c. Se debe indicar que los pacientes deben disminuir al mínimo el uso del celular.
d. La sala de espera debe tener ventilación mecánica que permita el flujo de aire.

26. ¿Cuáles son las medidas que se deben seguir para la limpieza y mantenimiento de los baños en el centro estomatológico?

a. Se debe permitir cepillarse los dientes, prótesis o aparatos removibles, pero inmediatamente debe desinfectarse debido a que aumenta el riesgo.
b. La limpieza y desinfección de la grifería, dispensador de jabón y papel, lavatorios, inodoros y manijas de puertas se debe realizar con peróxido de hidrógeno al 1% o alcohol de 96°.
c. Estos espacios solo deben limpiarse y desinfectarse al final de todas las atenciones que se han realizado durante el día.
d. Siempre debe haber jabón para la higiene de manos y papel toalla para ser utilizado al abrir y cerrar la grifería.

27. ¿Cómo debe preparar el consultorio estomatológico previamente a un procedimiento?

a. Desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos antes de atender a un paciente y cubrir todas las superficies expuestas a salpicaduras o aerosoles.
b. Utilizar elementos plásticos para cubrir determinadas superficies y protegerlo de salpicaduras, estos deben ser retirados al finalizar las atenciones dadas durante el día.
c. Mantener todo el equipo y material a utilizar en cajones cerrados para protegerlos ante la generación de aerosoles o salpicaduras.
d. Los paquetes envueltos con instrumentos esterilizados no deben inspeccionarse previamente ya que se pueden contaminar.

28. ¿Cuál es el orden de las medidas para el paciente previo al ingreso al centro estomatológico?

a. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, aplicación de alcohol en las manos colocación de botas desechables y finalmente la colocación de guantes.

b. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, colocación de botas desechables, aplicación de alcohol en las manos, lavado de manos y finalmente la colocación de guantes.
c. Mascarilla obligatoria, colocación de botas desechables, aplicación de alcohol en las manos y finalmente la colocación de guantes.
d. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, colocación de botas desechables, lavado de manos y finalmente la colocación de guantes.

29. ¿Cuáles de las siguientes medidas previas al procedimiento estomatológico es correcta?

a. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridino al 0,05%-0,1%.
b. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%.
c. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridino al 0,05%-0,1%.
d. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1% o cetilpiridino al 0,05%-0,1%.

30. ¿Cómo se deben almacenar los desechos de la atención de un paciente con COVID-19?

a. En bolsas de desechos clínicos de doble capa dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
b. En bolsas para residuos biocontaminados dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
c. En bolsas para residuos especiales dentro de un área designada y la superficie
del paquete debe ser etiquetado.
d. En bolsas rojas dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento del profesional cirujano dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente declaración, Yo…….profesional Cirujano Dentista colegiado, acepto participar del estudio titulado “Nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID-19 en la provincia de Ica, año 2021”. Mi participación en este estudio de investigación, es con la finalidad de alcanzar los objetivos del mismo. Mi participación consistirá en:

a. Llenar un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos y los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica.

Así mismo:

a. He sido informado previamente sobre los aspectos generales y los objetivos de la presente investigación.
b. Tengo conocimiento que se publicarán los resultados del estudio, pero sin revelar mi nombre o identidad.
c. Al participar no recibiré incentivo o retribución económica.
d. Participo de forma voluntaria e informada.

Por lo expresado, brindo mi consentimiento informado en pleno uso de mis facultades físicas y mentales para lograr los objetivos del proyecto de investigación.

Apellidos y Nombres: …….

Edad……..... Sexo……

Años de ejercicio profesional: ……..

Fecha: ……/……../2021

Firma…….

ANEXO 3

REFERENCIA DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Criterio	Esencial		Útil pero no esencial	No esencial	Indicador
	Excelente	Bueno	Malo	Deficiente	Lawshe
Presentación del instrumento	2	3			1
Claridad en la redacción de los ítems	1	4			1
Pertenencia de la variable con los indicadores	4	1			1
Relevancia de contenido	5				1
Factibilidad de la aplicación	2	3			1

La validación del instrumento por Becerra y Pizán[8] estuvo a cargo de juicio de expertos:

- Bazán Mayra Jorge Enrique de la DIRESA-Cajamarca en agosto del 2020
- Reátegui Navarro Marco de la Universidad de Trujillo en agosto del 2020
- Vega Pizán Segundo Manuel de la Universidad Nacional de Cajamarca en agosto del 2020
- Valera Ramos Elvis Frank del C.S Hualgayocc en agosto del 2020
- Pinto Vila Daniel Alonso de la Unidad Médico Legal de Cajamarca en agosto del 2020

Este instrumento obtuvo una calificación promedio aceptable de 1,00 como índice de validación de contenido (mayor a 0.5823). Todos los CVR son mayores a 0.5823, por tanto, cada criterio es válido. El CVI es 1.00 mayor 0.5823, el instrumento de acuerdo a los cinco expertos tiene concordancia y es válido. Para la validez de confiabilidad se aplicó el Alpha de Cronbach obteniéndose 0,859, dicho valor es considerado bueno en un muestreo preliminar de 30 sujetos.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

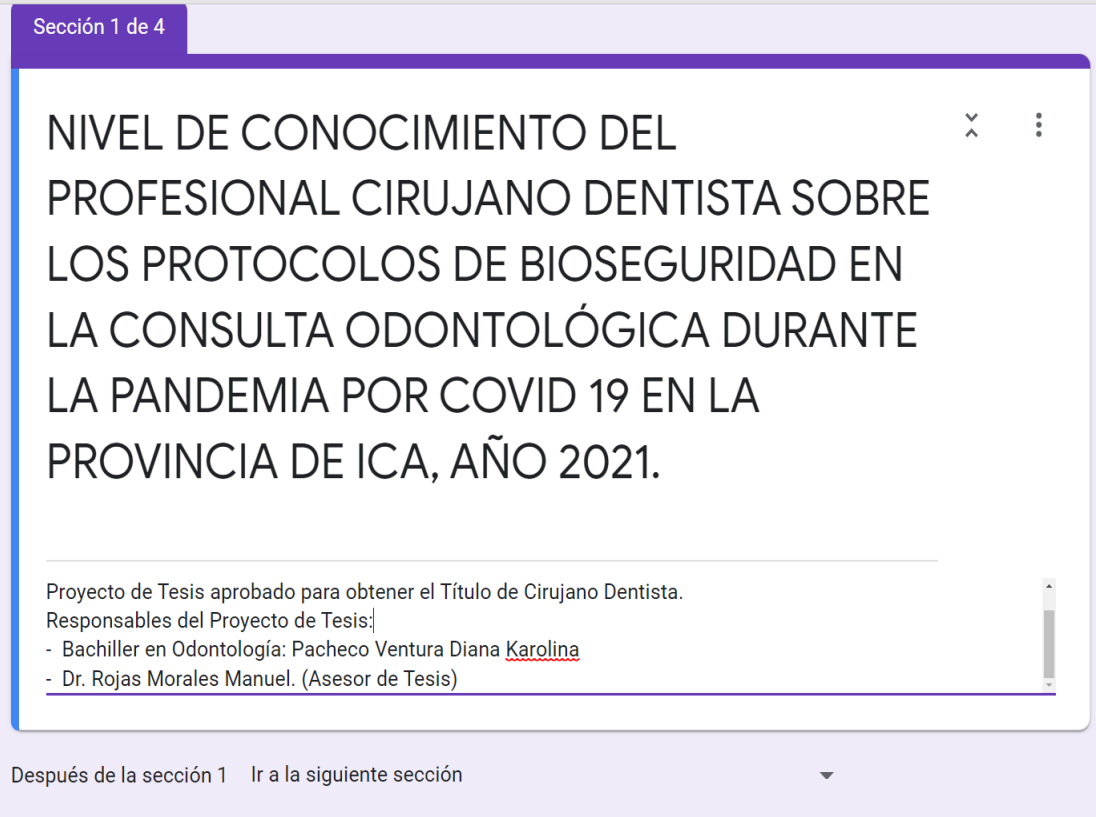
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES
1.Problema Principal ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional odontólogo sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021? **2.Problemas específicos:** **Problema Específico 1** ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional odontólogo sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021, según género? **Problema Específico 2**	**1.Objetivo General** Determinar el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. **2. Objetivos Específicos:** **Objetivo Específico 1** Determinar según género, el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. **Objetivo Específico 2** Determinar según los años de experiencia profesional, el nivel	**1. Hipótesis General** Los Cirujanos Dentistas de la provincia de Ica tienen un nivel medio de conocimientos sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19, año 2021. **2.Hipótesis Específicas:** **Hipótesis Específica 1:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021. **Hipótesis Específica 2:**	**1.Variable de estudio:** Nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia del COVID 19 **2.Covariables** – Edad Años de experiencia profesional

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional odontólogo sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021, según los años de experiencia profesional?	de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.	Existe asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021	

ANEXO 4A

ENCUESTA GOOGLE FORMS

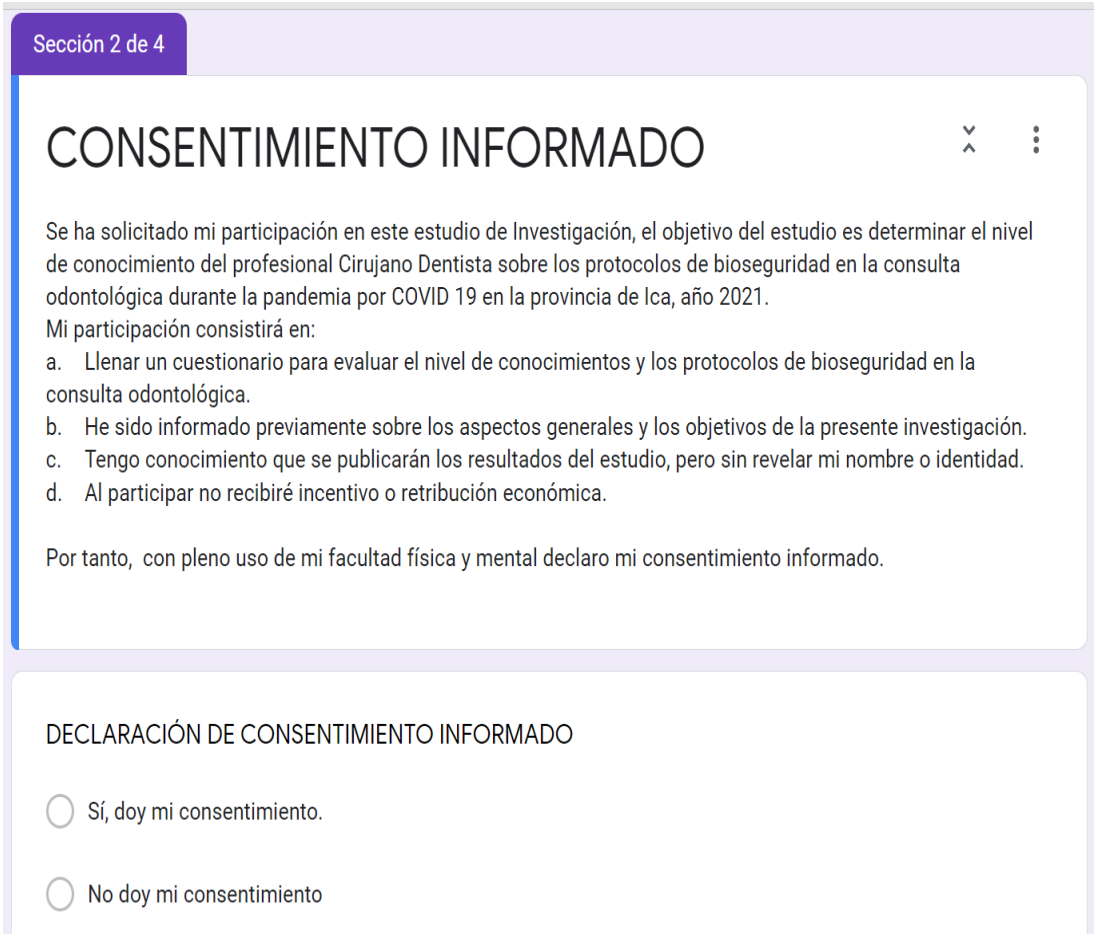
SECCIÓN 1



ANEXO 4B

SECCIÓN 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN GOOGLE FORMS



Sección 2 de 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha solicitado mi participación en este estudio de Investigación, el objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento del profesional Cirujano Dentista sobre los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica durante la pandemia por COVID 19 en la provincia de Ica, año 2021.
Mi participación consistirá en:

a. Llenar un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos y los protocolos de bioseguridad en la consulta odontológica.
b. He sido informado previamente sobre los aspectos generales y los objetivos de la presente investigación.
c. Tengo conocimiento que se publicarán los resultados del estudio, pero sin revelar mi nombre o identidad.
d. Al participar no recibiré incentivo o retribución económica.

Por tanto, con pleno uso de mi facultad física y mental declaro mi consentimiento informado.

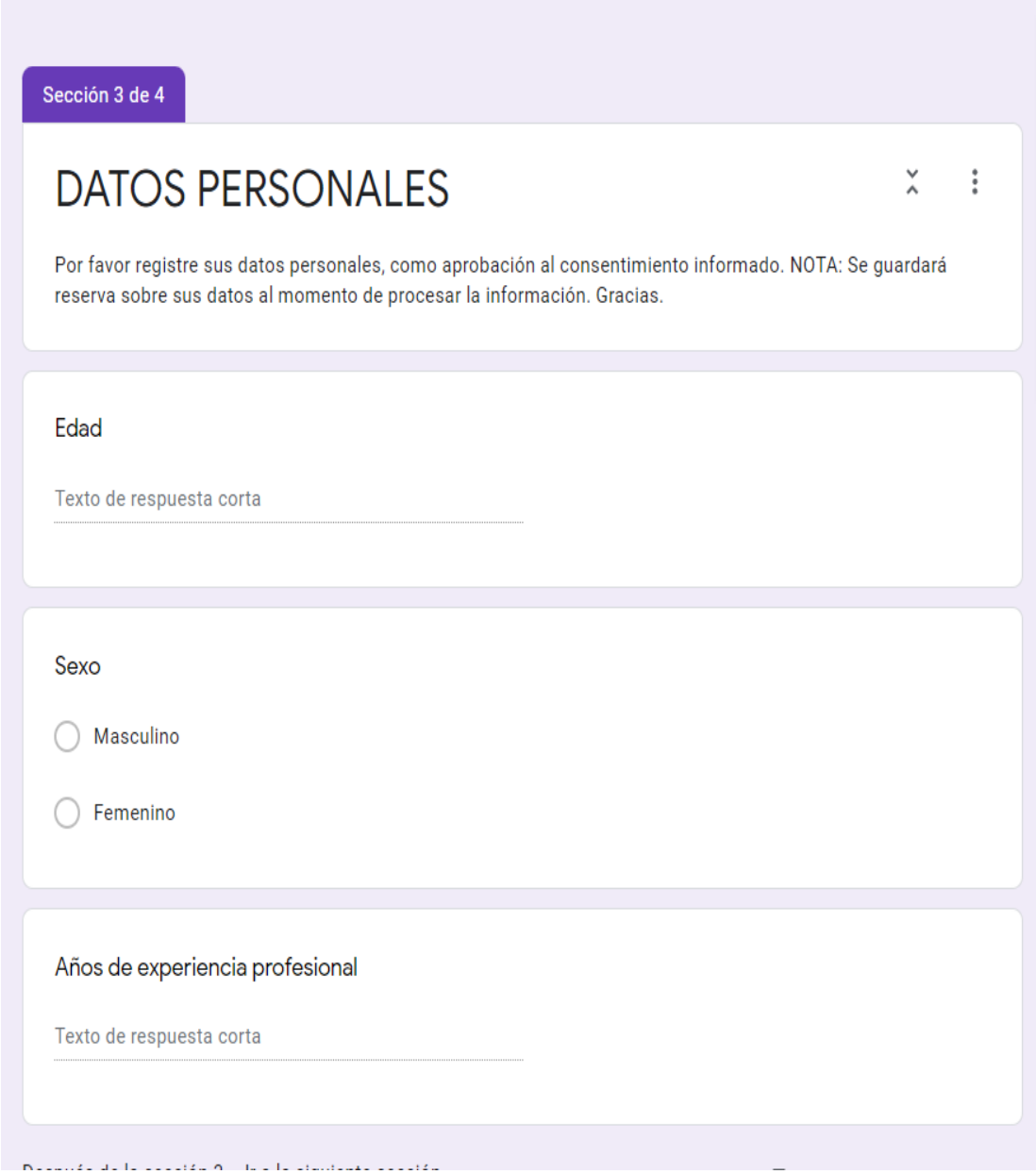
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Sí, doy mi consentimiento.
- No doy mi consentimiento

ANEXO 4C

SECCIÓN 3

DATOS PERSONALES DE ENCUESTADOS EN GOOGLE FORMS



ANEXO 4D

SECCIÓN 4

INSTRUMENTO VALIDADO POR BECERRA, GJ Y PIZAN, MD

Sección 4 de 4

Instrumento validado por Becerra, GJ. y Pizán, MD

Confiabilidad obtenida con el Alpha de Cronbach es 0.859, es un instrumento fiable.

1. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de COVID-19 en la población?

- a. Fluidos corporales como sangre y sudor por contacto indirecto.
- b. Secreciones de la boca y nariz en contacto directo.
- c. Por patógenos suspendidos en el aire cuando caminamos por la calle.
- d. A través de la leche materna.

2. ¿Qué alternativa no pertenece a la clasificación de severidad de infección de COVID-19?

- a. Leve