



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Conocimiento y Actitudes Sobre Protocolos de Bioseguridad Frente al COVID-19, por los Odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE : Cirujano Dentista

AUTOR(ES):

Cabello Rendón, André (ORCID: 0000-0001-5602-3576)

Salazar Velasco, Matthaeus (ORCID: 0000-0001-6382-4267)

ASESOR(A):

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel (ORCID: 0000-0002-1857-3937)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo nuestros familiares por ser el motor y motivo en nuestras vidas, y nuestra docente la Dra. Marisel Valenzuela por la paciencia y la gran ayuda que nos está brindando con nuestro estudio.

Andre y Matthaesus

Agradecimiento

A dios por permitirnos disfrutar tantas cosas en la vida, por darnos siempre las herramientas necesarias para conseguir nuestras metas. A la Universidad Cesar Vallejo por ser partícipe de nuestra formación académica, y a todas las personas que contribuyeron con este logro, por su paciencia y dedicación.

Andre y Matthaesus

Índice de contenido

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de contenido.....	IV
Índice de tablas.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VI
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	5
III. Metodología.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. Resultados.....	19
V. Discusión.....	27
VI. Conclusiones.....	31
VII. Recomendaciones.....	33
Referencias.....	34
Anexos.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de huaraz, 2021.....	19
Tabla 2. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión generalidades frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.....	20
Tabla 3. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión medidas de prevención frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.....	21
Tabla 4. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión medidas de protección frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.....	22
Tabla 6. Actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid- 19 en la dimensión actitudes ante la enfermedad por los odontólogos de la ciudad de huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.....	24
Tabla 7. Actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid- 19 en la dimensión consecuencias en la vida profesional por los odontólogos de la ciudad de huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.....	25
Tabla 8. Actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid- 19 en la dimensión actitudes ante los protocolos de atención odontológica en la vida profesional por los odontólogos de la ciudad de huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas	26

Resumen

En el presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, y diseño no experimental de corte transversal correlacional,

Su población estuvo conformada por 269 odontólogos de la ciudad de Huaraz, la muestra se utilizó un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 5 % para una población de 269 odontólogos y se ha obtenido muestra equivalente a 159 para recopilar la información necesaria que se requiere en la investigación.

Como técnicas e instrumentos se utilizaron las encuestas y como instrumentos los cuestionarios para cada variable. Como resultados manifiesta que la correlación se obtuvo un p –valor de 0,000 es menor de $\alpha = 0,05$ y tuvo un valor de 0.873 por lo que concluyó que existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021.

Se concluye que existe relación entre las variable, por lo que señala que obtuvo una confiabilidad positiva.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, protocolos de bioseguridad, Covid-19, Odontólogos.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes about biosafety protocols against covid-19, by dentists in the city of Huaraz, 2021. The methodology was of a basic type, quantitative approach, and non-experimental design correlational cross section,

Its population consisted of 269 dentists from the city of Huaraz, the sample used a confidence level of 95% and an estimation error of 5% for a population of 269 dentists and a sample equivalent to 159 has been obtained to collect the information necessary that is required in the investigation.

Surveys were used as techniques and instruments and questionnaires for each variable as instruments. As results, it shows that the correlation was obtained with a p -value of 0.000 is less than $\alpha = 0.05$ and had a value of 0.873, which is why it concluded that there is a significant relationship between knowledge and attitudes about biosafety protocols against covid-19, by the dentists of the City of Huaraz, 202.

It is concluded that there is a relationship between the variables, which is why it indicates that it obtained a positive reliability.

Keywords: Knowledge, attitudes, biosafety protocols, Covid-19, Dentists.

I. INTRODUCCIÓN

La atención odontológica se clasifica como atención primaria de salud porque se encarga de proteger la salud bucal de las personas así como de prevenir y tratar diversas enfermedades bucales. Los odontólogos juegan un papel muy importante en la prevención de enfermedades, pero también en la sinergia del impacto sanitario y económico que se produce cuando un paciente se vuelve crítico. Como resultado, las acciones en esta área continúan vigentes durante el bloqueo global causado por el coronavirus 2019 (COVID-19) ^{1,2}.

En este contexto, la OMS ha desarrollado diversas medidas de bioseguridad, incluidas medidas individuales como lavarse las manos con gel hidroalcohólico o agua y jabón, evitar espacios reducidos o concurridos que no faciliten la circulación del aire y mantener la distancia por debajo de 1 metro. Uso obligatorio de mascarillas cuando otros tosen, estornudan o hablan mientras socializan, y reducen el riesgo de infección cuando el uso de mascarillas es obligatorio en las interacciones sociales³. Asimismo, laboratorios de varios países están desarrollando posibles vacunas y medicamentos antivirales específicos contra el virus, pero a la espera de estos avances se han tomado medidas para continuar con las precauciones primarias para las diferentes vías de transmisión de la enfermedad. ⁴.

Según un informe del 15 de enero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Perú ocupa el tercer lugar en los Estados Unidos con el mayor número de muertes de trabajadores de la salud por COVID-19 (589), seguido de Estados Unidos y México⁵. En este caso, es beneficioso que los dentistas adopten medidas de bioseguridad para la seguridad de los trabajadores de la salud y de los pacientes, ya que estas medidas evitarán y/o minimizarán la propagación del virus de bacterias, en cuyo caso los procedimientos realizados en el consultorio dental pueden propagar COVID-19^{6,7}.

La aplicación de las normas de bioseguridad es sin duda un factor importante en la lucha contra el coronavirus, comenzando por lavarse las manos y aplicarlo adecuadamente dentro de los 5 minutos, respetando las normas de distanciamiento,

utilizar equipos de protección personal como mascarillas, guantes, gorros, etc^{8,9}. más utilizado en el trabajo diario de los empleados. La promoción de un entorno de trabajo saludable, solidario y adecuado es fundamental para tomar las medidas y acciones necesarias para prevenir riesgos para los pacientes, como los odontólogos, y para prevenir la exposición a la contaminación del entorno de trabajo de las enfermeras. En China, 42.600 miembros del personal médico fueron a la provincia de Hubei para apoyar, nadie resultó infectado debido a las medidas de bioseguridad.^{10, 11,12.}

Afirma que las medidas de seguridad se realizan con el fin de prevenir o minimizar el contagio y con la experiencia de la vía de transmisión de otros virus, el uso de equipo de protección personal (EPP) y bioseguridad adicional se han propuesto protocolos para el control de infecciones, el impacto de la pandemia COVID-19 alrededor del mundo ha sido recientemente estudiado por varios autores, evaluando actitudes y comportamientos, percepción de riesgo, conocimiento, miedos, cambios en las prácticas, disponibilidad en sus tiempos de atención a sus pacientes^{13,14}. Los dentistas son considerados profesionales de alto riesgo por muchas razones: fácil propagación de agentes virales en el aire durante los procedimientos dentales, persistencia del agente biológico en quirófanos y contacto cara a cara con pacientes y exposición constante a fluidos como la saliva y la sangre, entre otros¹⁵.

Ahora, el Ministerio de Salud, difunde las directrices de bioseguridad para ofrecer servicios concernientes con la salud bucal durante la epidemia, estas fisonomías deben ser admitidas y seguidas por todas los establecimientos, también, la prestación del cuidado bucal a la población debe ser plenamente considerada de forma independiente. profesionales¹⁶. Asimismo, en Perú, donde antes del COVID-19 nunca había existido legislación relacionada con la supervisión, regulación, protocolización y, en este caso, sanciones por incumplimiento del día a día, el Colegio Peruano de Odontología (COP) Se han desarrollado protocolos de Bioseguridad lanzados oficialmente para orientar a los odontólogos en su experiencia profesional durante y después del COVID-19 para auxiliar a los peruanos¹⁶.

A nivel institucional en la ciudad de Huaraz, No existe evidencia científica de cómo trabajan los dentistas en el contexto de una pandemia, por lo que es importante recopilar esta evidencia, que ayudará a tomar medidas preventivas y reducir el riesgo de infección tanto para los profesionales como para los pacientes, la región es una de las más vulnerables en el tema de contagio y el confinamiento de muchos profesionales, ya que se puede apreciar que algunos profesionales no manejan adecuadamente las medidas de bioseguridad, exponiendo de tal manera al operador y paciente al contagio del Covid-19. De esta manera se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021?

La justificación de la investigación ahora se basa en los protocolos desarrollados por el Colegio de Odontología del Perú, la teoría general de evaluación de riesgos y la cultura de seguridad en relación con los pacientes, por lo tanto, la importancia de las medidas de seguridad durante una pandemia y la calidad general de la teoría que debe cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios; lo mismo, a nivel social, será necesario evitar posibles casos positivos de COVID-19 a través de las precauciones necesarias, repercutiendo así en la calidad del tratamiento realizado por los odontólogos ; de igual forma, a nivel económico permitirá trabajar al personal odontológico y auxiliar y permitirá que el paciente reciba atención de manera segura; mientras tanto, a nivel clínico se podrá observar el cumplimiento del protocolo.

Como objetivo general se planteó el siguiente: determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021 y como objetivos específicos tenemos: (i) Determinar el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad según la dimensión generalidades frente al covid-19 por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas. (ii) Determinar el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad según la dimensión medidas de prevención frente al covid-19 por los odontólogos de la ciudad de

Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas. (iii) Determinar el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad según la dimensión medidas de protección frente al covid-19 por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas. (iv) Determinar el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19 por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas. (v) Determinar las actitudes sobre protocolos de bioseguridad según la dimensión actitud ante la enfermedad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas. (vi) Determinar las actitudes sobre protocolos de bioseguridad según la dimensión consecuencias en la vida profesional frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas. (vii) Determinar las actitudes sobre protocolos de bioseguridad según la dimensión actitud ante el protocolos frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas. Como hipótesis tenemos: Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales; según Morais H *et al*¹⁷. Brasil; 2020, Se realizó una encuesta para determinar el nivel de conciencia de bioseguridad entre los odontólogos y las acciones y medidas que se toman para prevenir y controlar la pandemia del nuevo coronavirus y su impacto en la práctica diaria. Su metodología se basa en un estudio transversal de 751 participantes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: más del 50% no utiliza vincha para el aislamiento completo, el 41,4% no se enjuaga con agua oxigenada antes del procedimiento, el 40,5% no utiliza instrumental odontológico, el 34,4% no realiza bombeos con gran volumen. Chupar. programa. Se ha demostrado que los dentistas brasileños tienen un buen conocimiento de las medidas de bioseguridad para prevenir el COVID19, pero no respetan las actitudes básicas y las prácticas recomendadas.

Gil, *et al*¹⁸ En Brasil, 2020; en su pesquisa tuvo como objetivo: analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad, prevención y control por parte de los países en desarrollo durante la pandemia. Se distribuyó un cuestionario en línea de 42 preguntas a los países en desarrollo que operan en Brasil a través de las redes sociales y a las 27 juntas dentales regionales del país por correo electrónico. En cuanto a la bioseguridad en el cuidado bucal, el 95,9% dijo conocer las normas de la ANVISA sobre este tema, sin embargo, en cuanto a las actitudes y prácticas, hay falta de cumplimiento de las recomendaciones. Aunque los países en desarrollo de Brasil tienen un buen conocimiento de las medidas de bioseguridad para prevenir el COVID-19, todavía no se adhieren a las actitudes básicas y prácticas recomendadas.

Anchundia C¹⁹. Ecuador 2020, Su investigación tiene como objetivo determinar si los trabajadores de la salud cumplen con los estándares de bioseguridad cuando brindan servicios para evitar la propagación de COVID-19 en los entornos de atención médica. Se trata de un estudio descriptivo transversal con 50 participantes, de los cuales el 22% eran odontólogos. Resultado: Conocimiento de las normas de bioseguridad (100%), uso de 8 procedimientos de bioseguridad (90%), uso de 5 tiempos de lavado

de manos (92%), uso de mascarillas (100%), uso accidental de equipo de protección personal (10%), e infecciones consultadas médicamente (40%). La mayoría de los profesionales de la salud se adhieren a estrictos estándares de bioseguridad para mantenerse seguros a sí mismos y a sus pacientes.

A nivel nacional, Rivera O, *et al*⁰, en su estudio, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al conocimiento, actitudes y prácticas preventivas hacia COVID-19 en profesionales de la salud en Lima, Perú. Un análisis transversal de 302 profesionales de la salud. De este total, 25,2%, 31,5% y 37,4%, respectivamente, tenían niveles altos de conocimiento, prácticas de prevención y percepción de riesgo. Quienes están casados (ORa = 6,75), tienen maestría (ORa = 0,41), tienen una jornada laboral menor a 10 horas (ORa = 0,49) y son obesos (ORa = 0,38) se asocian con un menor nivel de comprensión del COVID-19. Sobre las actitudes negativas hacia el Corona virus. Estar casado, tener una maestría y trabajar menos de diez horas se asocia con un menor conocimiento del COVID-19. Mayor de 50 años, trabaja en albergues asociados a actividades de prevención.

Como dice Vilca M; Martha Y²¹, en el 2020, Se realizó un estudio para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Centro Médico CLAS Lamay del Cusco. Se realizó un estudio descriptivo correlacional a una muestra de 38 colaboradores y la herramienta fue un cuestionario, los resultados arrojaron que el 55,3% de los trabajadores de la salud utilizan barreras de bioseguridad y el 36,8% de los trabajadores de la salud utilizan equipos convencionales para el manejo de material contaminado. Además, el 73,7% del personal odontológico tiene un alto grado de comprensión en el campo de la bioseguridad y el 26,3% tiene una educación secundaria, en el ámbito de utilizar los procedimientos de bioseguridad, el 57,9% se encontraba en la categoría normal y el 42,1% en la categoría buena. . No cabe duda que el principal problema de lo que saben los odontólogos sobre bioseguridad es que no se utiliza en la atención al paciente.

Sánchez E²². En el año 2020, en su estudio tuvo como objetivo describir la relación entre conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal en el profesional

cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19, 2020". Fue un estudio de modelo descriptivo y correlativo en el que participaron 180 cirujanos dentistas titulados del Colegio Regional de Odontología de Ancash. Por lo tanto, los cirujanos dentistas tienen un conocimiento regular (60 %) del uso de EPP, tienen una buena competencia (50 %) en el uso de EPP y, finalmente, existe una alta significación estadística entre el conocimiento y la competencia en el uso de EPP ($p = 0,000$). Concluyó que los conocimientos y actitudes de los cirujanos dentistas están orientados a proteger a las personas y pacientes durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

A nivel local, López P²³, en su tesis; Su finalidad es determinar el nivel de conocimiento y uso de las medidas de bioseguridad por parte del odontólogo. Un estudio descriptivo que se puede vincular a métodos cuantitativos con un cuestionario de 20 preguntas mostró que el 87,63% de los odontólogos tenían un buen conocimiento de las medidas de bioseguridad y el 9,28% tenían un buen conocimiento de las medidas de bioseguridad organización del conocimiento. De esta forma, el 96,91% de los odontólogos utilizan a diario las medidas de bioseguridad y el 3,09% no las utiliza, satisfaciendo sus necesidades en su práctica diaria. De estos estudios se puede concluir que los odontólogos con conocimientos en el campo de la bioseguridad la utilizarán en los consultorios odontológicos.

Como bases teóricas, según las variables del estudio señalan que el conocimiento, actitudes es un conjunto de factores a tener en cuenta cuando se quiere aproximar a la variedad de formas en que las personas se insertan en determinadas realidades y así viven su vida cotidiana. El enfoque de Álvarez sugiere: que el comportamiento humano constituye una unidad indivisible que consta de dominios cognitivos, emocionales y psicológicos que pueden medirse a través del conocimiento, las actitudes y la actitud de un individuo en relación con una situación particular y pueden modificarse a través de la adquisición de conocimiento y la desarrollo de nuevas actitudes y principalmente a través de la práctica²⁴.

El conocimiento funciona como una herramienta para cambiar solo cuando los individuos están dispuestos a hacerlo; Por lo tanto, el conocimiento es el aumento de

la conciencia en la estimulación anticipada creada por la interacción con otros y con el medio ambiente, así como los productos dirigidos oficiales ²⁴. El conocimiento funciona como una herramienta para cambiar solo cuando los individuos están dispuestos a hacerlo; Por lo tanto, el conocimiento es el aumento de la conciencia en la estimulación anticipada creada por la interacción con otros y con el medio ambiente, así como los productos dirigidos oficiales ²⁵

Allport citado por Dawis²⁶ indica posiciones, incluyendo un estado mental y confidencial organizado por una experiencia o ejecución de una guía o transferencia de comportamiento individual antes de todos los objetos y posiciones relevantes.

Sin embargo, incluso si se completa esta definición, otros autores están integrados con socios psicológicos; Esto se adoptó, adoptado en el grupo (o comunidad), y por lo tanto, sobre las reglas y los valores, esta es una expresión de la estructura social y económica del orden social y muestra fuera del grupo; De esta manera, también podemos asumir que la situación también es una forma de orientación de los procedimientos de las personas, dependiendo de las reglas del Grupo y que la propiedad refleje el comportamiento de los individuos y el este, ajuste y guía en el significado, y se pueden distinguir por organismos, tendencias y puntos de poder en cualquier posición.²⁶.

Fernández²⁷ indica que "una actitud puede definir como una tendencia a aprender de una respuesta suave o un defecto o un objeto. Además, este término se puede visualizar como "tendencias de respuesta para detectar la aceptación o la posición de rechazo" y "la práctica es practicar a los miembros de la facultad".

La actitud constituye una situación hipotética en la que pretendemos explicar una cierta coherencia en el comportamiento humano y el protagonista tendrá un aprecio o afecto por una cosa en particular. En este sentido, es interesante destacar lo señalado por los autores Ayón, *et al*²⁸, quienes indican que "las actitudes se pueden medir a través de escalas, una de las más utilizadas es la escala de Likert, que mide la severidad de las actitudes, a través de una serie por su parte, describe Torres; Ehrlich²⁹ Los tres

componentes estructurales de las tendencias: a. Componente cognitivo: Es el componente informacional de la situación. Son pensamientos o información que tiene la persona con la actitud de un objeto, lo que se conoce sobre el objeto de la situación, es el aspecto perceptivo. b- El componente emocional: se utiliza para referirse a los sentimientos y emociones que nos evoca el objeto de la situación, hacia la percepción del objeto de la situación. C - Componente conductual: se refiere al comportamiento del individuo hacia el objeto de la situación. Es un sistema de acciones observables externamente, mediante las cuales se expresan situaciones, de modo que podamos evaluar su existencia. Este componente se puede conocer analizando el comportamiento, las actividades y las manifestaciones verbales de ese comportamiento.

Con respecto a la bioseguridad como un conjunto de precauciones de precaución para controlar los incidentes derivados de los factores biológicos, físicos o químicos ³⁰. En la odontología, el tratamiento se expone en riesgo de una alta infracción y riesgo de operadores y pacientes, por lo que la prioridad es la prioridad de la posición de responsabilidad, que surgió en los cambios de comportamiento. La decisión exitosa se realizará en el desarrollo exacto de las actividades de campo profesional ³¹, debido a los protocolos biológicos COVID-11 desde entonces, bajo la odontología, los riesgos de infección son muy altos porque tienen un tratamiento más pequeño de la distancia e incluso en comparación con las bolas producidas por la pieza de mano³².

Por lo tanto, los protocolos son recomendados por las organizaciones de salud globales (OMS), y las instrucciones aprobadas por la mayoría de los países latinoamericanos: criterios y protocolos para la atención dental según las personas. El concepto de actividades que producen partículas de aerosol en el cuidado de un dentista. La mayoría de los movimientos clínicos se utilizan para establecer vapor, por ejemplo, fuentes y dientes tridimensionales; Dientes limpios y limpios con pastel ultrasónico; Fisioterapia con cicatrices ultrasónicas; Cualquier tipo de plan dental con mango bajo o rápido; Quejas de inmediato y limpias y viceversas; Conclusión de

cemento de corona o extensión; Terapia mecánica interna; Extraído con cuidado de los dientes; Y planificación de la inserción. (World health organization, ³³)

Cribado y triaje de pacientes, cuando sea posible, antes de la cita por medios virtuales, telefónicos o telefónicos. Las urgencias deben realizarse al llegar al órgano rector a un centro odontológico especializado. El objetivo es garantizar que solo los pacientes que necesitan atención crítica o de crisis reciban atención y que no muestren signos de infección con el virus que causa esta patología que aún no se han enfermado. No todos los individuos infectados con el coronavirus desarrollan síntomas y los casos asintomáticos pueden transmitir la infección a otros.

Por lo tanto, antes de la cita por medios virtuales, telefónicos o telefónicos. Las urgencias deben realizarse al llegar al órgano rector a un centro odontológico especializado. El objetivo es garantizar que solo los pacientes que necesitan atención crítica o de crisis reciban atención y que no muestren signos de infección con el virus que causa COVID-19 que aún no se han enfermado.³⁴.

Control y prevención de posibles contagios el personal de urgencias debe mantenerse a 1 metro de distancia antes de ingresar a un paciente en la clínica bucodental. En un mundo ideal, las mesas de vidrio o plástico transparentes se utilizarían como barrera entre el personal y los pacientes. Si hay un brote cerca, los rescatistas deben cubrirse la cara con cuidado durante todo su turno. Sin excepción, los profesores de odontología deben usar velo de forma continua durante los ciclos de práctica, como lo hacen normalmente durante sus turnos, excepto cuando comen o beben.³⁵.

La diferencia en el velo estaría precisamente por el enfoque real sobre el paciente que, en cualquier caso, debe estar protegido de las emisiones respiratorias por caídas o exposición. En ausencia de un velo, cubrirse la cara puede ser una alternativa adecuada. Según la información de detección recopilada, el uso de protectores faciales estándar o cubiertas faciales no se considera un potencial para las máscaras médicas para proteger a los trabajadores de la salud. Antes del tratamiento, todo el personal debe seguir las pautas de la OMS para los cinco momentos críticos de la higiene de

manos, idealmente usando un desinfectante para manos a base de alcohol (60-80 %) si sus manos no se ensucian mucho o si tiene detergente y agua cuando las manos están limpias. están muy sucias. Las manos deben secarse con toallas de papel desechables³⁶.

También se debe pedir a los pacientes que se laven las manos a su llegada y durante su estancia. Al ir a la clínica dental y al lugar del tratamiento, se recomienda a los pacientes que usen una máscara regularmente o visiten a un médico. Las citas deben organizarse de modo que no haya demasiados pacientes en el área de asientos en un momento aleatorio y puedan mantener una distancia básica de un metro con varios pacientes. Los pacientes deben informar esto, a menos que necesiten la ayuda de otra persona. Se debe recopilar información sobre pacientes individuales y las personas que viajan con ellos para ser contactados ³⁷.

Coloque las señales en la pantalla y los documentos descritos, incluida la sala de estar, para recordar al personal, los pacientes y las personas constantemente en sus manos frotan o se lavan manualmente con agua, detergentes y 2) nariz y boca con el codo o con los pies y tire de la basura rápidamente, idealmente cubierta. Los pacientes y el personal solo participarán en necesidad de ingresar al área de tratamiento³⁸.

La ventilación en los consultorios de salud bucodental. La ventilación completa para el lugar de trabajo para beber es buena en riesgo de cancelas cerradas. Independientemente del tipo de ventilación (frecuente o mecánico) se proporciona, la ventilación y el flujo de aire deben aumentar a cualquier momento, pueden imaginar (entradas selladas, terrazas, agente de presión negativa o reducir la comparación del intercambio aéreo a través de la ventilación mecánica en la sala, si lo hacen Puede entender, a nivel normal de 6-12 cambios de aire por hora). Evite usar sistemas de aire forzado de dos volúmenes u otros difusores y considere incluir marcos de filtro³⁹.

Podríamos optar por ventiladores de turbina eólica, canales de aire con partículas de alta productividad (HEPA) o extractores. Cualquier modificación al sistema de proceso de ventilación en un establecimiento de salud bucal debe hacerse tomando en cuenta

los valores, planes, soportes y efectos esperados sobre el flujo de aire en diferentes partes del establecimiento médico⁴⁰. Cualquier modificación al sistema de proceso de ventilación en un establecimiento de salud bucal debe hacerse tomando en cuenta los valores, planes, soportes y efectos esperados sobre el flujo de aire en diferentes partes del establecimiento médico⁴¹.

Verificar que todos los empleados estén preparados para el correcto uso de los equipos de protección individual (EPI), previa evaluación de los riesgos y aplicación de los seguros estándar: uso de guantes, trajes de protección hidrofugados desechables, protección ocular (gafas o pantalla facial que protege la parte superior de la frente y los lados de la cara) y un gorro para la cara. Cuando se lleven a cabo métodos de enlatado a presión, se recomienda un respirador de clase N95, FFP2 o superior. Asegúrese de que todo el personal involucrado en el tratamiento esté preparado y sepa cómo ponerse, ponerse y quitarse el EPP con cuidado para evitar la contaminación.⁴²

Antes de evaluar o comenzar de cualquier manera, pídale al paciente que lave la boca con un 1% de pepperóxido de hidrógeno o un 0,2% de yodo de povidona durante 20 segundos para reducir el grupo bacteriano de las plantas bucales, incluida la infección de COV-2 que coincide con la infección, la baja local. Cuando envíe grandes grupos en el proceso de epidemia del virus de Coronavirus, la idea de las agencias de gestión oral básica no será razonable. Los sistemas de construcción de vapor o de construcción deben permanecer y las herramientas manuales delgadas. Loción de la boca con la limpieza antes de la evaluación es esencial; La evaluación material e intuitiva debe hacerse sin radiografías⁴³.

Se proponen los siguientes tratamientos: dolor agudo o estimulación o implantes dentales: entradas cercanas, entradas, puntos de saneamiento, que se ocupan de las bacterias de la resistencia, el manejo antibacteriano, la dedicación profunda profunda o la profundidad profunda en los dientes rotos y los dientes rotos profundos y debido a los dentales y los dientes rotos. Recuperación hecha a mano, elimine los dientes incorrectos (tratamiento de acuerdo con la señal de diagnóstico). Afilado o drenaje del declive intensivo: Cerrar anestesia, manualidades abrasivas y limpias, mango

antibacteriano, lavado con cajas con estéril.⁴⁴.

Limpieza y desinfección; al terminar la consulta que se tiene con el paciente se realizó los procesos que se tiene en cuenta para no contagiar a los demás pacientes. Asegúrese de limpiar todas las superficies tratadas agresivamente (manijas de las puertas, asientos, teléfonos, mostradores delanteros) regularmente con un cepillo o un trapo con detergente para eliminar y descomponer los materiales naturales primero al desinfectar. Muchos desinfectantes pueden combatir la infección, incluida, por ejemplo, la que causa el COVID-19. La OMS, recomienda el uso de: alcohol etílico al 70 % para desinfectar superficies y equipos pequeños, como equipos únicos reutilizables o artículos no clorados después de su uso⁴⁴.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación; El presente trabajo de investigación es de tipo básico, porque solo se promueve el conocimiento científico y no se contradice con ningún aspecto práctico⁴⁵; fue de enfoque cuantitativo ya que implique el uso de herramientas de TI para obtener resultados.

Diseño de investigación

El diseño fue, no experimental de corte transversal y correlacional causal; por consiguiente, correlacional causal, por tratar de relacionar las variables consigo misma, no es una transición empírica, ya que las variables no son manipuladas y evolucionan en un momento determinado⁴⁶.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Conocimiento

Definición conceptual; Es el nivel de información que puede adquirir él Odontólogo, basada en la experiencia profesional.

Definición operacional; Conocimientos adquiridos sobre la nueva enfermedad COVID 19 por parte de Odontólogos de la ciudad de Huaraz.

Indicadores; (Preguntas sobre conocimiento; Factores de riesgo; vías de transmisión; Manifestaciones clínicas; Barreras de Protección; Esterilización y desinfección del instrumental y superficies; Manejo y eliminación de residuos contaminados)

Escala de medición; Ordinal

Variable dependiente: Actitudes

Definición conceptual: Son las Actitudes basadas que puede adquirir él Odontólogo, basada en la experiencia profesional.

Definición operacional; Actitudes que reflejan los Odontólogos de la ciudad de Huaraz frente a la nueva enfermedad COVID 19.

Indicadores; (Preguntas sobre actitudes; Miedo ante la COVID 19; Equipo de protección personal; Medidas y protocolos; Precauciones)

Escala de medición; Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 269 odontólogos colegiados que se pudo obtener información y de las cuales se pudo aplicar la encuesta, de la ciudad de Huaraz

Como criterios de inclusión tenemos: a los cirujanos dentistas que residen en la ciudad de Huaraz; profesionales odontólogos que trabajan en el sector público o privado o ambos y cirujanos dentistas que acepten participar del estudio. De tal manera que los criterios de exclusión fueron; profesionales que no desean participar del estudio ni firmen el consentimiento informado

Muestra

Se analizan mediante una fórmula para poblaciones finitas de las cuales se toma la cantidad total de la población para adquirir la muestra.

Se utilizó el 95% y un error de estimación del 5% en una población de 269 odontólogos y una muestra equivalente de 159 personas para recoger la información necesaria requerida en la encuesta.

Muestreo

Muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que la muestra se basó en una fórmula, a partir de la cual se realizan mediciones y los datos obtenidos se extraen en tablas y gráficos. El muestreo por conveniencia esta es una técnica de muestreo no probabilístico en la que las muestras se seleccionan de una población solo porque están fácilmente disponibles para los investigadores. Estas muestras se eligieron simplemente porque eran fáciles de reclutar y los investigadores no consideraron seleccionar una muestra representativa de toda la población.

Unidad de análisis, en la ciudad de Huaraz

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta, fue la técnica utilizada para obtener información porque contiene la capacidad de unificar datos excelentes, que se permitieron procesar. De manera similar, se utilizará una encuesta de dos variables en el estudio.

Por lo tanto, los procedimientos para la recolección de datos tenemos: la técnica utilizada para recopilar información para esta encuesta es una encuesta que permite utilizar el proceso de la encuesta para recopilar información sobre las características de los dentistas que participaron en esta encuesta.⁴⁶

Asimismo el Instrumento que se utilizó fue el cuestionario que fue una serie de preguntas cerradas se desarrollaron con muchas alternativas, con el fin de tomar información sobre la búsqueda de variables”⁴⁶ El nivel de conocimiento se determinará sobre la base de 15 ítems (la opción múltiple objetiva es la mejor). Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta y vale 1 punto. Este cuestionario se puntúa de 0 a 15 en la siguiente escala: Bueno si saca de 11 a 15, Normal si saca de 6 a 10 y Bajo si saca de 0 a 5. Para las aptitudes variables se medirá con 10 ítems.

La validez de estos instrumentos fueron mediante, el estudio tomado del autor Torres en el año 2020, esta persona realizó un estudio y validó este instrumento, la cual se utilizó para esta investigación. Asimismo se hizo una prueba piloto en la que se aplicó el instrumento a 20 odontólogos, y se manejó con el software estadístico SPSS versión 23 para el procesamiento estadístico y así se obtuvo la confiabilidad del instrumento.

Sin embargo, en el estudio de Torres de 2020, los instrumentos fueron validados por opinión de expertos, y cinco odontólogos, todos con maestría y profesores universitarios, evaluaron conjuntamente el contenido y el diseño de los instrumentos. Cada examinador da su opinión sobre el desempeño de las variables, el contenido de los ítems, la redacción, la consistencia y la relevancia. Por ello, también se realizó una prueba piloto con 20 personas, en la que se utilizó SPSS 23 para graficar un subconjunto de la población para determinar la confiabilidad del dispositivo y determinar el valor alfa de Crombach para determinar la confiabilidad del dispositivo.

Nuevamente, este es el resultado de un coeficiente Alpha Crombach de 0.81 para la variable conocimiento y 0.963 para la variable actitud, lo que indica la confiabilidad de la herramienta en el estudio.

3.5. Procedimientos

Se obtuvo como primer instancia la aprobación del tema por el docente y la universidad Cesar Vallejo, indico poder avanzar con el contenido del proyecto para fuera revisado y aprobado para después ser aplicado a la población de la indicada, se hizo una constancia para obtener la información necesaria al colegio odontológico de Huaraz, por lo cual facilito el listado de odontólogos y se procedió a realizar la aplicación del instrumento, por medio de un plan de recolección de muestra, y se encuestó a los odontólogos por orden alfabético, y se realizó de manera virtual y por llamada telefónica. Lo cual se les explicó el objetivo de este estudio y que toda información fue confidencial para cada uno de los encuestados.

3.6. Método de análisis de datos

Word se utiliza para escribir proyectos y otros documentos. Al crear la encuesta digital se utilizó Google y los resultados se crearon automáticamente en una hoja de cálculo de Google. Excel se utiliza para crear la base de datos y algunos gráficos. La estadística descriptiva e inferencial se realizó con el programa estadístico SPSS 23.

3.7. Aspectos éticos

Belmont⁴⁷ resume los principios éticos básicos:

Principio de autonomía: Este principio fue aplicado con rigurosidad en la investigación, al encuestar a los odontólogos, respetando su decisión y libre voluntad de participar, y dando a conocer a cada uno de ellos a los menores encuestados con consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: se aplica, porque los cirujanos dentistas no se enfrentan a ningún peligro en su colaboración en el estudio. Además no recibirán ningún beneficio económico por participar en el estudio.

Principio de no maleficencia; Se le explicara a cada uno de los cirujanos dentistas que participaron en el estudio que no implica ningún riesgo para la salud e integridad individual para ellos.

Principio de Justicia; Se trató a todos los cirujanos dentistas por igual con respeto y cordialidad.

IV. RESULTADOS

Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021.

Tabla 1. Relación entre el conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021.

		Actitudes sobre protocolos						P valor
		Malo		Regular		Bueno		
		n	%	n	%	n	%	
Conocimiento sobre protocolos	Malo	27	17,0	0	0,0	0	0,0	0,000
	Regular	1	0,6	34	21,4	51	32,1	
	Bueno	0	0,0	0	0,0	46	28,9	

En cuanto al conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid – 19 por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021 se observa que 17,0% de los odontólogos que tienen malos conocimientos sobre protocolos tienen una mala actitud sobre los protocolos de bioseguridad frente al covid 19; 21,4% de los odontólogos que tiene un conocimiento regular sobre protocolos tienen un conocimiento regular a la vez que tienen una actitud regular; además 28,9% de los odontólogos tienen un conocimiento bueno a la vez que tienen una actitud buena. Por otro lado, para la prueba de correlación se obtuvo un p –valor de 0,000 es menor de $\alpha = 0,05$ y tuvo un valor de 0.873.

Tabla 2. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión generalidades frente al covid-19, por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		CONOCIMIENTO								P-valor
		Generalidades								
		Malo		Regular		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	29	18,2	54	34,0	9	5,7	92	57,9	0.000
	Femenino	0	0,0	53	33,3	14	8,8	67	42,1	
Edad	Jóvenes (22 – 29 años)	9	5,7	14	8,8	2	1,3	25	15,8	0.000
	Adulto (30 – 59 años)	20	12,5	93	58,5	21	13,2	134	84,2	
Tiempo de servicio	menos de 1 año	18	11,3	21	13,2	4	2,5	43	27,0	0.000
	De 1 a 4 años	10	6,3	58	36,5	4	2,5	72	45,3	
	De 5 a 10 años	1	0,6	28	17,6	15	9,4	44	27,7	

En cuanto al conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión generalidades frente al covid – 19 por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021, en cuanto al género es relevante el nivel regular esto es, masculino (34,0%) y femenino (33,3%). Con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) con un nivel regular (58,5%). Además, de 1 a 4 años de servicio predomina el nivel regular (36,5%)..

Tabla 3. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión medidas de prevención frente al covid-19, por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		CONOCIMIENTO								P- valor
		Medidas de prevención								
		Malo		Regular		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	34	21,4	50	31,4	8	5,1	92	57,9	0.000
	Femenino	11	6,9	42	26,4	14	8,8	67	42,1	
Edad	Jóvenes (22 – 29 años)	13	8,2	10	6,3	2	1,3	25	15,8	0.001
	Adulto (30 – 59 años)	32	20,1	82	51,5	20	12,6	134	84,2	
Tiempo de servicio	menos de 1 año	21	13,2	18	11,3	4	2,5	43	27,0	0.000
	De 1 a 4 años	18	11,3	51	32,1	3	1,9	72	45,3	
	De 5 a 10 años	6	3,8	23	14,5	15	9,4	44	27,7	

En cuanto al conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en las dimensiones medidas de prevención frente al covid – 19 por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021, en cuanto al género es relevante el nivel regular esto es, masculino (31,4%) y femenino (26,4%). Con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel regular (51,5%). Además, de 1 a 4 años de servicio predomina el nivel regular (32,1%). Por otro lado, para la prueba de correlación se obtuvo un p –valor de 0,000 es menor de $\alpha = 0,05$.

Tabla 4. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión medidas de protección frente al covid-19, por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		Conocimiento								P-valor
		Medidas de protección								
		Malo		Regular		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	28	17,6	18	11,3	46	28,9	92	57,9	0.000
	Femenino	1	0,6	18	11,3	48	30,2	67	42,1	
Edad	Jóvenes (22 – 29 años)	9	5,7	5	3,1	11	6,9	25	15,8	0.033
	Adulto (30 – 59 años)	20	12,6	31	19,5	83	52,2	130	84,2	
Tiempo de servicio	menos de 1 año	17	10,7	9	5,7	17	10,7	43	27,0	0.00
	De 1 a 4 años	11	6,9	14	8,8	47	29,6	72	45,3	
	De 5 a 10 años	1	0,6	13	8,2	30	18,9	44	27,7	

En cuanto al conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en la dimensión medida de prevención frente al covid – 19 por los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021, en cuanto al género es relevante el nivel bueno esto es, masculino (28,9%) y femenino (30,2%). Con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel regular (52,2%). Además, de 1 a 4 años de servicio predomina el nivel bueno (29,6%). Por otro lado, para la prueba de correlación se obtuvo un p –valor de 0,000 es menor de $\alpha = 0,05$

Tabla 5. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021 según las variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		Conocimiento sobre protocolos								P – value
		Malo		Regular		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	20	12,6	62	39,0	10	6,3	92	57,9	0,000
	Femenino	9	5,7	45	28,3	13	8,2	67	42,1	
Edad	Jóvenes (22 – 29 años)	7	4,4	15	9,4	3	1,9	25	15,8	0,000
	Adulto (30 – 59 años)	22	13,9	92	57,9	20	12,6	134	84,2	
Tiempo de servicio	menos de 1 año	10	6,3	27	17,0	6	3,8	43	27,0	0,000
	De 1 a 4 años	16	10,1	47	29,6	10	6,3	72	45,3	
	De 5 a 10 años	3	1,9	33	20,8	7	4,4	44	27,7	

En cuanto al conocimiento sobre protocolos es relevante el nivel regular según características sociodemográficas, esto es, en cuanto al sexo masculino (39,0%) y femenino (28,3%). Con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel regular (57,9%). Además, de 1 a 4 años el nivel es regular (29,6%). Por otro lado, para la prueba de correlación se obtuvo un p –valor de 0,000 es menor de $\alpha = 0,05$.

Tabla 6. Actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid- 19 en la dimensión actitudes ante la enfermedad por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas

		Actitud ante la enfermedad						Total	P – value	
		Malo		Regular		Bueno				
		n	%	n	%	n	%			
Sexo	Masculino	30	18,9	28	17,6	34	21,4	92	57,9	0.000
	Femenino	0	0,0	31	19,5	36	22,6	67	42,1	
Edad	Jóvenes (22 – 29 años)	12	7,5	8	5,0	5	3,1	25	15,8	0.000
	Adulto (30 – 59 años)	18	11,3	51	32,0	65	40,9	134	84,2	
Tiempo de servicio	menos de 1 año	22	13,8	7	4,4	14	8,8	43	27,0	0.000
	De 1 a 4 años	7	4,4	41	25,8	24	15,1	72	45,3	
	De 5 a 10 años	1	0,6	11	6,9	32	20,1	44	27,7	

En cuanto a las actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid – 19 en la dimensión actitud ante la enfermedad por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021 es así en el género masculino (21,4%) tienen un nivel bueno; femenino (22,6%) tienen un nivel bueno. Con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel bueno (40,9%). Además, en cuanto al tiempo de servicio de 1 a 4 años (25,8%) predomina el nivel regular. Por otro lado, para la prueba de correlación se obtuvo un p –valor de 0,000 es menor de $\alpha = 0,05$.

Tabla 7. Actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid- 19 en la dimensión consecuencias en la vida profesional por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas

		Consecuencias en la vida profesional								P – value
		Malo		Regular		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	29	18,2	29	18,2	34	21,4%	92	57,9	0.000
	Femenino	1	0,6	30	18,9	36	22,6%	67	42,1	
Edad	Jóvenes (22 – 29 años)	10	6,3	10	6,3	5	3,1%	25	15,8	0.015
	Adulto (30 – 59 años)	20	12,6	49	30,8	65	40,9%	134	84,2	
Tiempo de servicio	menos de 1 año	17	10,7	10	6,3	16	10,1%	43	27,0	0.000
	De 1 a 4 años	11	6,9	35	22,0	26	16,4%	72	45,3	
	De 5 a 10 años	2	1,3	14	8,8	28	17,6%	44	27,7	

En cuanto a las actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid – 19 en la dimensión consecuencias en la vida profesional por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021 es así en el género masculino (21,4%) tienen un nivel bueno; femenino (22,6%) tienen un nivel bueno. Con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel bueno (40,9%). Además, en cuanto al tiempo de servicio de 1 a 4 años (22,0%) predomina el nivel regular.

Tabla 8. Actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid- 19 en la dimensión actitudes ante los protocolos de atención odontológica en la vida profesional por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021, según las variables sociodemográficas

		Actitudes ante los protocolos de atención odontológica								P – value
		Malo		Regular		Bueno		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	30	18,9	28	17,6	34	21,4	92	57,9	0.000
	Femenino	0	0,0	31	19,5	36	22,6	67	42,1	
Edad	Jóvenes (22 – 29 años)	12	7,5	8	5,0	5	3,1	25	15,8	0.000
	Adulto (30 – 59 años)	18	11,3	51	32,0	65	40,9	134	84,2	
Tiempo de servicio	menos de 1 año	22	13,8	7	4,4	14	8,8	43	27,0	0.000
	De 1 a 4 años	7	4,4	41	25,8	24	15,1	72	45,3	
	De 5 a 10 años	1	0,6	11	6,9	32	20,1	44	27,7	

En cuanto a las actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid – 19 en la dimensión actitud ante la enfermedad por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021 es así en el género masculino (21,4%) tienen un nivel bueno; femenino (22,6%) tienen un nivel bueno. Con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel bueno (40,9%). Además, en cuanto al tiempo de servicio de 1 a 4 años (25,8%) predomina el nivel regular.

V. DISCUSIÓN

En el objetivo general, señal que existe una correlación fuerte y directa entre las variables, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, el cual tiene un valor de 0,873. Por lo tanto manifiesta que si hay relación. Este estudio es similar al de Maia, et al⁴⁸, donde proporciona el protocolo de atención de la pandemia con el fin de la atención y el experto en pacientes; En contra; Trezena et al⁴⁹ en su investigación anunciaron que los empleados del dentista no eran accidentales con un material biológico; Sin embargo, la fe, en AL³⁵ indica que la seguridad del paciente es suficiente del 45,2%, y para el 50.8% de los encuestados con frecuencia decían que existe una relación adecuada con el conocimiento y la relación del personal médico. Relacionados con los beneficios de salud, como Díaz¹, donde indica que hay un 73.6% de la proporción de simpatía superior al 73.6%; Tome Torres y Erlich²⁹, donde indica que el 66.7% de los profesionales no confían en la atención y sobreviven al 33.3%. En contraste, Lira et et al³⁰ indicó que el cumplimiento del 82.05% en la tabla y el 85.38% mostró satisfacción desde la perspectiva de la seguridad ambiental. De manera similar, la teoría de la gestión de la calidad, basada en los 8 principios de todos para mejorar y crear valores continuos a través de los empleados de manera de lograr la satisfacción pública; De manera similar, la pelota, et al⁴⁰ se basa en el principio de confianza y, por lo tanto, los empleados están motivados, destinados a garantizar que su trabajo cree una mayor eficiencia para crear a dónde desempeñan su trabajo profesional; Por lo tanto, DEMINA⁵⁰, orientación al cliente para lograr la satisfacción del usuario mediante el uso de herramientas para mejorar la calidad del servicio. De la misma manera, Gampehir et al.¹⁴, no encuentre ninguna relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y piso ($P = 0.062$). Por otro lado, en un juicio hecho por Sensysky y Siriniglo⁵¹, encontraron una relación significativa para las mujeres ($P = 0.002$, $P < 0.05$).

Se analiza con el primer objetivo específico; sostiene que 34,0% de ellos son del sexo masculino y solo 33,3% son del femenino y tienen un nivel regular. Por lo tanto 58,5 % de los odontólogos están la base de edad de 30 a 59 años, y 8.8% corresponde a la

edad de 22 a 29 años. Con respecto al tiempo de servicio el 36,5% de los odontólogos encuestados manifiestan que tienen entre 1 a 4 años y que su nivel es regular, el 17,6% están entre 5 a 10 de servicio en esa especialidad. De esta manera señala que existe relación entre la dimensión de generalidades y la variable. Por su parte, Sezgin y Sirinoğlu ⁵¹, Una encuesta a 267 dentistas en Turquía encontró que la mayoría de los encuestados (86,5 %) tenía un nivel de conocimiento alto, seguido de un nivel moderado (12 %) y solo el 1,5 % tenía un nivel de conocimiento alto y bajo. Por lo tanto entre las variables no se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,80$, sobre $0,05$). Este resultado es similar al publicado por Gil et al. 18, quienes tampoco encontraron relación entre estas variables ($p = 0,23$).

Asimismo en el segundo objetivo específico, señala que en la dimensión de medidas de prevención, el 31.4% de los odontólogos manifiestan que tienen un nivel regular y la mayoría son del sexo masculino y 26,4% tienen un nivel regular y son del sexo femenino, asimismo el 51,5% señalan que están entre la edad de 30 a 59 años y son adultos y tienen un nivel regular y el 6.3 % son jóvenes entre 22 a 29 años y tienen un nivel regular concerniente a las medidas de prevención, de tal manera que el tiempo de servicio de cada odontólogo es de 1 a 4 años con un 32.1 %, de 5 a 10 años, con un porcentaje de 14,5. Y tienen un nivel regular. Por lo tanto determina que existe relación entre la dimensión y la variable.

En el tercer objetivo específico; en la dimensión medidas de protección, señala que el 30,2% son del sexo femenino y 28.9% son del sexo masculino, y están un nivel bueno, el 52,2%, de los odontólogos están entre el rango de adultos de 30 a 59 años, y solo 6.9 %, son jóvenes entre la edad de 22-29 años y están en un nivel bueno. De tal manera que el 29.6% tienen trabajando de 1 a 4 años, el 18.9% están de servicio de 5 a 10 años y 10.7% es menos de 1 año, donde manifiesta que existe relación entre la dimensión de medidas de protección y las variables sociodemográficas.

En el siguiente análisis del cuarto objetivo específico; donde manifiesta acerca del conocimiento, el 39 % de los odontólogos son del sexo masculino y tienen un nivel regular y 28.3% son del sexo femenino y tienen un nivel regular. Con respecto a la

edad 57,9% son adultos entre las edades de 30 – 59 años y su nivel es regular, el 9.4%, son jóvenes entre los rangos de 22 – 29 años. Asimismo el tiempo de servicio el 29,6 % de 1 a 4 años, el 20.8% de 5 a 10 años. Y su nivel de conocimiento es regular.

En el quinto objetivo específico, manifiestan que el 40,9% tienen un nivel bueno frente a la actitud que tienen los odontólogos con la enfermedad, el 32 % tienen un nivel regular y el 11.3% tienen un nivel malo. Por lo tanto sostiene que existe una relación. Lo que señala que existe relación la dimensión actitud con la variable.

En el sexto objetivo específico, concerniente a las consecuencias en la vida profesional el 40,9% de los odontólogos tienen un nivel bueno, el 30,8 % manifiesta que tiene un nivel regular y el 12.6% manifiestan que tienen un nivel malo.

Asimismo en el siguiente objetivo especificó; frente a las actitudes de los protocolos de la atención que brindan al momento de atender a un paciente, el 40.9 % tienen un nivel bueno y la edad de los odontólogos son adultos de 30 a 59 años. Estos resultados se contrastan con Sánchez ²², En cuanto a las actitudes hacia la enfermedad y sus consecuencias, el 87,9 % dijo que es más susceptible al coronavirus que otros dentistas, y el 84,8 % dijo que le preocupa contagiar a sus seres queridos y familiares. Estos números son similares a los presentados por Peng et al.³², estaban preocupados por contraer COVID-19 porque se están embarcando en una carrera trabajando en estrecha colaboración con los pacientes y otro personal de servicios médicos miedo a transmitir el virus a los seres queridos o seres queridos. De manera similar, Gachito y Naidoo ²⁵ encontraron que el 91,7% de los dentistas también sentían. Así, en cuanto a las actitudes hacia las medidas de bioseguridad, el 85,7% de los docentes y el 70,3% de los estudiantes cumplieron con los estándares formales. Al evaluar las actitudes de los privados de libertad hacia las medidas de bioseguridad, 40 tienen una actitud normal, el 62,5% tiene una actitud normal, el 37,5% tiene una mala actitud hacia las medidas de bioseguridad y el 0% tiene una buena actitud hacia medidas. Utilizan la bioseguridad en parte, pero no todos, pero el 37,5% de los estudiantes no, a diferencia de Epstein¹² que encontró que el 28,75% de los estudiantes se adhirieron a las normas

y el 71,25% de los estudiantes no las utilizaron. Finalmente el 40,9%, tienen un nivel bueno y la mayoría de los odontólogos son adultos, 32% tienen un nivel regular y el 11.3 % tienen un nivel malo, lo que manifiesta que existe la dimensión de las actitudes sobre los protocolos de bioseguridad.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una correlación fuerte y directa, donde se observa que 17,0% de los odontólogos tienen malos conocimientos y tienen una mala actitud sobre los protocolos de bioseguridad frente al covid 19;
2. Los odontólogos de Hz tienen un conocimiento regular a la vez que tienen una actitud regular en masculino con (34,0%), con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) con un nivel regular (58,5%) y de 1 a 4 años de servicio predomina el nivel regular (36,5%).
3. existe relación significativa entre la dimensión *medidas de prevención frente al covid-19* y las variables sociodemográficas de los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021. Es relevante el nivel regular en el género masculino con (31,4%), con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel regular (51,5%) y de 1 a 4 años de servicio predomina el nivel regular (32,1%).
4. tienen un conocimiento bueno a la vez que tienen una actitud buena en cuanto al género femenino con (30,2%), con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel regular con (52,2%) y de 1 a 4 años de servicio predomina el nivel bueno con (29,6%).
5. Se señala que, si existe la relación entre conocimiento y actitud sobre protocolos de bioseguridad, es relevante el nivel regular al sexo masculino con (39,0%), con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel regular con (57,9%) y de 1 a 4 años de tiempo de servicio tiene nivel regular con (29,6%).
6. Se determina que existe relación significativa entre la dimensión actitudes ante la enfermedad y las variables sociodemográficas de los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021. Tanto el género femenino con (22,6%) tiene un nivel bueno, con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel bueno con (40,9%) y en cuanto al tiempo de servicio de 1 a 4 años con (25,8%) predomina el nivel regular.

7. Se determina que existe relación significativa entre la dimensión consecuencias en la vida profesional y las variables sociodemográficas de los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021. el género femenino con (22,6%) tiene un nivel bueno, con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel bueno con (40,9%) y además, en cuanto al tiempo de servicio de 1 a 4 años con (22,0%) predomina el nivel regular
8. existe relación significativa entre la dimensión *actitudes ante los protocolos de atención odontológica en la vida profesional* y las variables sociodemográficas de los odontólogos de la Ciudad de Huaraz, 2021. El género femenino con (22,6%) tiene un nivel bueno, con respecto a la edad predominan los adultos (30 – 59 años) en el nivel bueno con (40,9%) y en cuanto al tiempo de servicio de 1 a 4 años con (25,8%) predomina el nivel regular.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Alcalde de la ciudad de Huaraz, capacitar al personal odontológico para llevar un control de medidas preventivas con respecto a la bioseguridad.

Se recomienda a la Escuela de Estomatología de la Universidad fomentar el estudio de las medidas generales de bioseguridad en los profesionales de estomatología; ya que, se encontraron deficiencias en cuanto al conocimiento de estas en nuestro estudio.

Se recomienda al alcalde de la ciudad de Huaraz, analizar los resultados que se obtuvo en el estudio para ejecutar programas educativos o charlas sobre el Covid-19 y los protocolos de bioseguridad que deben establecer los odontólogos.

REFERENCIAS

1. Díaz L, Castellanos J. Propuesta del modelo para control de infecciones en la consulta odontológica ante la pandemia de COVID-19. *Revista ADM*. 2020; 77(3): 137-145.
2. Wiersinga J, Rhodes A, Cheng A, Peacock S, Prescott H. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Review. *The Journal of the American Medical Association*. 2020; 324(8): 782-793.
3. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientación para el público. Guía. Ginebra; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019/advice-for-public>
4. Mani N, Budak J, Lan K, Bryson C, Zelikoff A, Barker G, et al. Prevalence of Coronavirus Disease 2019 Infection and Outcomes Among Symptomatic Healthcare Workers in Seattle, Washington. *Clin Infect Dis*. 2020; 71(10): 2702-2707.
5. El Economista. Entre personal de salud, 1 de cada 10 contagios de Covid-19 en México. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Entre-personal-de-salud-1-decada-10-contagios-20210106-0100.html>.
6. Canal N. Coronavirus: Perú ocupa tercer lugar en América en muertes de personal de salud y embarazadas. [Online].; 2021. Disponible en: <https://canaln.pe/actualidad/covid-19-peru-ocupa-tercer-lugar-americanmuertes-personal-salud-y-embarazadas-n431192>.
7. Thomé G, Bernardes S, Guandalini S, Vieira M. Guía de buenas prácticas en bioseguridad en la clínica dental. [Online].; 2020. Disponible en: https://www.straumann.com/content/dam/media-center/group/eses/documents/manual/490.621-ES_v3.pdf.
8. Anchundia C. Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en

- tiempos de COVID-19. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020.
9. Rivera A. "Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la Atención de Pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao 2020. Tesis de posgrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2020
 10. Vieira, A., Coutinho, M., Santos, H., Saintrain, M., & Candeiro, G. Brazilian Primary and Secondary Public Oral Health Attention: Are Dentists Ready to Face the COVID-19 Pandemic? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-8. doi:10.1017/dmp.2020.342
 11. Plaza SP. Impact of the Covid-19 pandemic on Colombia's dentistry. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet]. 2020Oct.6 [cited 2021Aug.18]; 32(2):3-. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/344064>
 12. Epstein JB, Chow K, Mathias R. Sprays for dental procedures and COVID-19. *Lancet Infect Dis*. 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30636-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30636-8)
 13. Bizzoca, ME, Campisi, G, Muzio, LL. . COVID-19 pandemic: what changes for dentists and oral medicine experts? A narrative review and novel approaches to infection containment. *Int J Environ Res Public Health*. 17(11):3793. 2020
 14. Cabrera FD, Rivera JM, Atoche KJ, Pena C, Arriola LE. Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: a systematic review. *Disaster Med Public Health Prep* [epub ahead of print 27 Jul 2020]. 2020.13(1): 23-29
 15. Maguiña C, Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Perú*. 2020; 37(1):8-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172020000100008&script=sci_arttext
 16. COP, Colegio odontológico del Perú lanzó protocolo oficial de bioseguridad para cirujano dentistas durante y post pandemia covid-19 | Colegio Odontológico del Perú [Internet]. [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/colegio-odontologoco-del-peru-lanzo-protocolo-oficialde-bioseguridad-para-cirujano-dentistas-durante-y-post-pandemia-covid-19>

17. Morais H, Galvão M, Silva W, Barros J, Santos A, Domingos N, et al. Biosafety knowledge, actions and practices of Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*. 2020; 9(10): 1- 19.
18. Gil H, Rodrigues MH, Rodrigues W, Magalhães Y, Azevedo A, Régia N, Soares CE. Biosafety knowledge, actions and measures of Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *Health Sciences*. 2020.
19. Anchundia C. Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020.
20. Rivera O, Gálvez C, Castro E, Bonilla CA. Factors associated with knowledge, attitudes and preventive practices towards COVID-19 in health care professionals in Lima, Peru [version 1; peer review: 2 approved with reservations]. *F1000Research* 2021, 10:582 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.53689.1>)
21. Vilca M, Martha Y. Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el centro de salud CLAS Lamay, Cusco 2018. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2019 [citado 8 de octubre de 2020]; disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34410>
22. Sánchez E. “Conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal del cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19, 2020. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2020
23. López P, Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 8 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46657>
24. Álvarez F. Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Latacunga. México, 2016.
25. Gachito J y S Naidoo. HHV/AHDS: the knowledge, attitudes and behavior of dentist in

- Nairobi Kenya. SAD J 2016; 56(12): 587- 591.
26. Rivera A. Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2002 – Tesis para optar el título de cirujano dentista – Lima: UNMSM, 2016.
 27. Fernández A. conocimiento sobre manejo de control de infecciones en el consultorio dental y virus de la hepatitis B, en odontólogos egresados en Facultad de Estomatología de la universidad Peruana Cayetano Heredia - tesis para optar el título de cirujano dentista – Lima UPCH, 2002.
 28. Ayón E, Villanelo M, Bedoya L, González R, Pardo K, Picasso M, Díaz T. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una Universidad Peruana. Lima. 2013. KIRU. 2017 Ene-Jun; 11(1):39-45.
 29. Torres y Ehrlich: Disease Transmission and Infection Control in Modern Dental Assisting, 5th edition, Philadelphia, WB Saunders, 2016
 30. Lira A, Portela I, Nascimento H. Avaliação das normas ergonômicas e de biossegurança na prática clínica odontológica. Rev Interdiscip. 2018;11(2):1-10. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763721>
 31. Bermúdez C, Gaitán C, Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev Asoc Dent Mex. 2020;77(2):88-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od202f.pdf>
 32. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019- nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 03 de 2020;12(1):9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127517/>
 33. World health organization. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales; Junio 09, 2021 sitio web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf
 34. Ribeiro W, Souza C, Conceição V, Evangelista D, Enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos biológicos ocupacionais: uma revisão de literatura no âmbito hospitalar. Res Soc Dev. 3 de mayo de 2020;9(7): Disponible en:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3873>

35. Vera S, Aranguren K, Pacabaque A. Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. *Cienc Salud Virtual*. 2017;9(2):90-103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6635409>
36. Higiene de manos para el equipo dental [Internet]. [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://success.ada.org/en/practicemanagement/dental-practice-success/dps-spring-2020/hand-hygiene-for-thedental-team>
37. Ronquillo M, Ochoa T, Lozano H, Pow G, Una mirada acerca de la Bioseguridad y Ergonomía en el servicio de odontología. *RECIMUNDO*. 29 de enero de 2019;3(1):151-74. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/362>
38. Ministerio S, Ministerio de salud. Resolución ministerial 456-2020 file.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
39. WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215?locale-attribute=es&>
40. Kulkarni S, Sushanth V, Prashant G, Imranulla M, Current knowledge, attitude and practices of dental residents towards biomedical waste management: A cross sectional study. *J Glob Oral Health*. 2019;2(1):23-8. Disponible en: <https://jglobaloralhealth.org/current-knowledge-attitude-and-practices-ofdental-residents-towards-biomedical-waste-management-a-cross-sectionalstudy/>
41. GIPS07.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf>
42. Protocolo de bioseguridad para la atención a pacientes y prevención del covid19 en clínicas y consultorios odontologicos.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de

- 2020]. Disponible en:
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/protocolo_de_bioseguridad_para_la_atencion_a_pacientes_y_prevenccion_del_covid19_en_clinicas_y_consultorios_odontologicos.pdf
43. Gutierrez M, protocolo de limpieza desinfección y esterilización de artículos clínicos odontologicos.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de 2020]. Disponible en:
<https://facultades.unab.cl/wp-content/uploads/2017/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-DESINFECCION-YO-ESTERILIZACION-DE-ARTICULOSCLINICOS-ODONTOLOGICOS.pdf> 41
44. Gutierrez J, Gutierrez A, Maye A. Análisis de factores de riesgo laboral en odontología. Rev Odontológica Basadrina. 2019;3(2):56-61. Disponible en:
<http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/894>
45. Muntané J. Introducción a la Investigación básica. 1 de junio de 2010; disponible en: 42
https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
47. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Acceso del 18 de abril del 1979] Disponible en:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
48. Maia ABP, Reis VP, Bezerra AR, Conde DC. Odontología em Tempos de COVID-19: Revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para Atendimento nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro -PMERJ. Rev Bras Odontol. 2020;1-8. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1104153>
49. Trezena S, Farias L, Barbosa G, Et al, Práticas em biossegurança frente a los

acidentes ocupacionais entre profissionais da odontologia. *Arq Odontol.* 2020;1-8.
Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1087990>.

50. Lazo O, Atención salud con calidad. [Internet]. [citado 8 de octubre de 2020].

Disponível em: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>.

51. Sezgin G, Şirinoglu U B. Assessment of dentists' awareness and knowledge

levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). *Brazilian oral research*,

2020;34:e112. doi:<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0112>

Anexos

Aneo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION COMCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INIDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos sobre protocolos de Bioseguridad.	Es el nivel de información que puede adquirir él Odontólogo, basada en la experiencia profesional.	Conocimientos adquiridos sobre la nueva enfermedad COVID 19 por parte de Odontólogos de la ciudad de Huaraz.	Nivel de conocimientos	Preguntas sobre conocimiento: *Factores de riesgo. *vías de transmisión.	Ordinal.
			Medidas de prevención	*Manifestaciones clínicas. *Barreras de Protección. *Esterilización y desinfección del instrumental y superficies.	
Actitudes	Son las Actitudes basadas	Actitudes que reflejan que Odontólogos de la	Actitudes ante la enfermedad	Preguntas sobre actitudes:	Nominal.
			Medidas de protección	*Manejo y eliminación de residuos contaminados.	

	puede adquirir él Odontólogo, basada en la experiencia profesional.	ciudad de Huaraz frente a la nueva enfermedad COVID 19.	Consecuencias en la vida profesional.	*Miedo ante la COVID 19. *Equipo de protección personal.	
			Actitudes ante los protocolos de atención odontológica.	*Medidas y protocolos. *Precauciones.	
Sexo	Carácter fenotípico que diferencia entre varón y mujer.	Se medirá conforme el test	Características primarias y secundarias	Masculino Femenino	Nominal
Edad				19 – 25 años 26 – 32 años 33 a + años	Intervalo
Tiempo de servicio				1 año 4 años 10 años a mas	Intervalo

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Encuesta sobre el conocimiento de los protocolos de bioseguridad

A continuación encontrarás varias preguntas diseñadas para determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente al COVID-19 entre los odontólogos de Huaraz. Lea atentamente y responda la opción que considere correcta:

Datos generales

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Edad:

- a) 19 – 25 años
- b) 26 – 32 años
- c) 33 a + años

Tiempo de servicio;

- a) 1 año
- b) 4 años
- c) 10 años a mas

Conocimientos sobre COVID-19

1. El virus que causa la enfermedad COVID-19 es llamado:
 - a) SARS-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo).
 - b) SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus-2).
 - c) 2019-nCoV.
 - d) B y C son correctas.
 - e) A y C son correctas.

2. Respecto al coronavirus, se puede decir:
 - a) En el examen microscópico, presentan protuberancias superficiales que las hacen parecer coronas.
 - b) Pertenecen a la familia de los retrovirus.
 - c) Son virus ARN zoonóticos con un diámetro de 60 nm a 140 nm.
 - d) todo es correcto.
 - e) A y C son correctas.
3. Las principales vías de transmisión directa del coronavirus son:
 - a) A través de las secreciones respiratorias.
 - b) Comiendo verduras frescas.
 - c) cerca de mascotas.
 - d) Por transfusión de sangre.
 - e) Todas las anteriores.
4. Respecto a la transmisión indirecta del coronavirus, se puede decir:
 - a) Se produce por contacto con superficies contaminadas, y el virus ingresa al organismo a través del contacto de las manos con las mucosas de la boca, nariz u ojos.
 - b) El SARS-COV-2 puede permanecer en superficies de plástico y acero inoxidable durante 24 horas.
 - c) La eficacia de un desinfectante frente al SAR-CoV-2 depende de su tiempo de contacto con la superficie.
 - d) A y C son correctas.
 - e) Todas son correctas.
5. El SARS-CoV-2 puede permanecer en superficies inanimadas y ser infeccioso hasta que:
 - a. 3 días.
 - b. 5 días
 - c. 9 días.
 - d) 3 horas
 - e) 24 horas

6. Respecto a la propagación del coronavirus en las clínicas dentales, se puede decir:
- a) Puede ocurrir con partes giratorias altas y bajas, jeringas triples y aerosoles producidos por ultrasonido.
 - b) Las gotas resultantes que contienen partículas de virus pueden tener un tamaño inferior a 5 μm
 - c) Las gotas pueden quedar suspendidas en el aire durante varios minutos antes de asentarse para ser inhaladas.
 - d) A y C son correctas
 - e) Todas son correctas

Encuesta sobre Actitudes de los odontólogos frente a la pandemia por COVID-19:

Instrucciones:

Analiza las siguientes preguntas y responde de acuerdo al tu criterio.

Datos generales

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Edad:

- a) 19 – 25 años
- b) 26 – 32 años
- c) 33 a + años

Tiempo de servicio;

- a) 1 año
- b) 4 años
- c) 10 años a mas

Ítems

1. Como Odontólogo, ¿se siente más débil en poder infectarse de covid-19?
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro(a)
2. ¿sientes miedo de infectar a tu familiares o a otras personas, por ser profesional de salud ?
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro(a)

3. ¿Analizas que el covid-19 ha afectado su profesión?

- Afecta positivamente
- Afecta negativamente
- No afecta
- No estoy seguro(a)

4. Con la epidemia, ¿mostro desinterés pro su profesión?

- Sí
- No
- No estoy seguro(a)

5. ¿necesita capacitación para saber más del COVID-19?

- Sí
- No
- No estoy seguro(a)

6. ¿Al utilizar el equipo de bioseguridad se protegerá del COVID-19?

- Sí
- No
- No estoy seguro(a)

7. ¿Usted como profesional atendería a un paciente que ya se ha recuperado?

- Sí
- No
- No estoy seguro(a)

8. ¿Qué medidas de protección personal contra el COVID-19 deben ser tomadas por los Odontólogos cuando reinicien la atención odontológica? (puede escoger varias opciones)

- Guantes
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla FFP2 / N95
- de Protector facial
- Uso de lentes de protección
- Uso de mandilón descartable
- Uso de gorro descartable
- Uso de botas descartables o protectores de calzado
- Lavarse las manos con frecuencia

9. ¿Cuáles son los protocolos de bioseguridad y control de infecciones contra el COVID-19 que deben realizar los Odontólogos cuando reinicien la atención odontológica? (puede escoger varias opciones)

- Desinfección y esterilización del instrumental
- Lavado frecuente de manos
- Desinfección de superficies de la unidad y mesas auxiliares
- Manejo correcto de residuos biológicos e infecciosos
- Barreras descartables de protección para la unidad (jeringa triple, salidas de las piezas de mano, sillón y lámpara)
- Esterilización de las piezas de mano en autoclave
- Adecuada ventilación del área de trabajo

9. ¿Cuáles son las precauciones contra el COVID -19 que deben ser tomadas por los Odontólogos con respecto al paciente para la atención odontológica? (puede escoger varias opciones)

- Preguntar a los pacientes si tienen síntomas como fiebre y tos
- Medir la temperatura del paciente antes de la atención.
- Uso del dique de goma
- Enjuagatorio bucal del paciente con peróxido de hidrógeno al 1%
- Utilizar un sistema de succión de alta durante el proceso
- Dentro de lo posible, evitar todos los procedimientos que puedan crear aerosoles
- Preferir el uso de instrumentos manuales en lugar de las piezas de mano
- Aplicar la regla de esperar mínimo 14 días para atender a pacientes infectados
- Si el paciente es menor de edad, acudir a la consulta con un acompañante

Gracias por tu participación

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. ESTUDIANTE : Cabello Rendon, Andre
Salazar Velasco, Matthaeus
- 1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN : Conocimiento y actitudes sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huaraz, 2021.
- 1.3. ESCUELA PROFESIONAL : Estomatología
- 1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) : CUESTIONARIO
- 1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO : *Kuder Richardson Kr-20* ()
Alfa de Cronbach (x)
- 1.6. FECHA DE APLICACIÓN :
- 1.7. MUESTRA APLICADA : 20 Odontólogos

II. CONFIABILIDAD

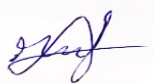
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: 0,963

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.*)

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, cuyo valor obtenido es de 0.963 lo cual indica una confiabilidad alta pues el resultado pertenece al intervalo $[0.9 - 1,0]$



Cabello Rendón, Andree
Estudiante:



Salazar Velasco Matthaeus
Estudiante:



Msc. Jessica Macalopú Rimachi
Lic. en Matemática
CMP 1253

PRUEBA PILOTO CONOCIMIENTO															
E1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	4	5	3	1	1	5	4	4	5	5	5	5	5	4
2	5	4	5	3	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4
3	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4	5	4	5	4	3
4	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3	4	5	5	3	3
5	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4	2	4	5	3	3
6	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4	4	4	5	4	3
7	5	4	5	3	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4
8	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4	5	4	5	4	3
9	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3	4	5	5	3	3
10	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4	2	4	5	3	3
11	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4	4	4	5	4	3
12	5	4	5	3	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4
13	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4	5	4	5	4	3
14	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3	4	5	5	3	3
15	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4	2	4	5	3	3
16	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4	4	4	5	4	3
17	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4	5	4	5	4	3
18	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3	4	5	5	3	3
19	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4	2	4	5	3	3
20	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4	4	4	5	4	3

PRUEBA PILOTO ACTITUD										
E1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	4	5	3	1	1	5	4	4	5
2	5	4	5	3	1	5	5	4	4	5
3	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4
4	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3
5	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4
6	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4
7	5	4	5	3	1	5	5	4	5	5
8	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4
9	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3
10	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4
11	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4
12	5	4	5	3	1	5	5	4	5	5
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4
16	3	3	5	2	1	1	5	5	3	4
17	4	3	4	4	3	1	5	5	3	4
18	3	3	3	2	3	1	5	5	3	3
19	4	3	2	3	3	2	5	5	3	4
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

A continuación, encontrará varias preguntas que tienen como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las actitudes que presentan los Odontólogos de la ciudad de Huaraz sobre el COVID-19. Por favor, lea atentamente y responda la opción que considere correcta:

DATOS GENERALES

Sexo *

- Femenino
- Masculino

Edad *

- 19- 25 años
- b) 26 – 32 años
- c) 33 a + años

1. El virus que causa la enfermedad COVID-19 es llamado: *

- a) SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus).
- b) SARS- CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus -2).
- c) 2019-nCoV.
- d) B y C son correctas.
- Opción 5
- e) A y C son correctas.

2. Sobre los coronavirus se puede afirmar que: *

- a) Al examen microscópico, presentan proyecciones superficiales que le dan apariencia de corona
- b) Pertenecen a la familia de los retrovirus.
- c) Son virus ARN zoonóticos, de 60 nm a 140 nm de diámetro.
- d) Todas son correctas.
- e) A y C son correctas.

ENCUESTA SOBRE ACTITUDES DE LOS ODONTÓLOGOS FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

Las siguientes preguntas buscan determinar las actitudes que usted presenta sobre la enfermedad COVID-19 y sus implicaciones durante la vida diaria y como Odontólogos. Por favor, lea atentamente y responda la opción que considere más se acerca a lo que usted piense:

DATOS GENERALES

Sexo *

- a) Femenino
- b) Masculino

Edad *

- a) 19 – 25 años
- b) 26 – 32 años
- c) 33 a + años

1. Como Odontólogo, ¿se siente más propenso de infectarse con coronavirus que otras personas? *

- a) Si
- b) No
- c) No estoy seguro (a)

2. ¿Tiene miedo de infectar a familiares o a las personas que le rodean de COVID-19 por ser un profesional de salud * que debe trabajar tan cerca de un paciente?

- a) Si
- b) No
- c) No estoy seguro (a)

3. ¿Piensa que el COVID-19 ha afectado su profesión? *

- a) Afecta positivamente
- b) Afecta negativamente
- c) No afecta
- d) No estoy seguro(a)

ENCUESTA SOBRE ACTITUDES DE LOS ODONTÓLOGOS FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 (Respuestas)

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda La última modificación se realizó hace 5 minutos.



100%		0%	123	Predetermi...	10														
B10 a) Femenino																			
1	Sexo	Edad	Tiempo de servicio	1. Como Odontólogo	2. ¿Tiene miedo de infec	3. ¿Piensa que el COVID	4. Con el brote de COVID	5. ¿Cree que necesita al	6. ¿Cree que utilizar equ	7. ¿Atendería a un pacie	8. ¿Qué medidas de prot	9. ¿Cui							
7	b) Masculino	a) 10 - 25 años	a) 1 año	a) Si	a) Si	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de Protector facial	Desinfe							
8	b) Masculino	b) 26 - 32 años	a) 1 año	a) Si	a) Si	a) Afecta positivamente	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
9	b) Masculino	c) 33 a + años	c) 10 años a mas	a) Si	a) Si	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Lavarse las manos con f	Desinfe							
10	a) Femenino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	b) No	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
11	a) Femenino	c) 33 a + años	c) 10 años a mas	a) Si	a) Si	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de Protector facial	Desinfe							
12	b) Masculino	a) 10 - 25 años	a) 1 año	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	c) No estoy seguro (a)	c) No estoy seguro (a)	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
13	a) Femenino	b) 26 - 32 años	a) 1 año	a) Si	a) Si	a) Afecta positivamente	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
14	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	c) No estoy seguro (a)	c) No estoy seguro (a)	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	c) No estoy seguro (a)	a) Si	Uso de mascarilla quirú	Uso de							
15	b) Masculino	a) 10 - 25 años	a) 1 año	a) Si	a) Si	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de Protector facial	Lavado							
16	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	a) Si	a) Si	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de Protector facial	Desinfe							
17	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	a) Si	a) Si	a) Afecta positivamente	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Lavarse las manos con f	Desinfe							
18	b) Masculino	c) 33 a + años	c) 10 años a mas	c) No estoy seguro (a)	a) Si	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
19	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	a) Si	a) Si	a) Afecta positivamente	b) No	a) Si	b) No	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Lavado							
20	b) Masculino	c) 33 a + años	c) 10 años a mas	a) Si	c) No estoy seguro (a)	c) No afecta	b) No	a) Si	b) No	a) Si	Lavarse las manos con f	Uso de							
21	b) Masculino	a) 10 - 25 años	a) 1 año	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	a) Si	c) No estoy seguro (a)	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
22	b) Masculino	a) 10 - 25 años	a) 1 año	b) No	b) No	d) No estoy seguro(a)	b) No	c) No estoy seguro (a)	b) No	c) No estoy seguro (a)	Uso de mandilón descart	Manejo							
23	b) Masculino	c) 33 a + años	c) 10 años a mas	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	c) No	c) No estoy seguro (a)	Lavarse las manos con f	Uso de							
24	b) Masculino	c) 33 a + años	c) 10 años a mas	c) No estoy seguro (a)	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	a) Si	c) No estoy seguro (a)	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
25	a) Femenino	a) 10 - 25 años	a) 1 año	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	c) No estoy seguro (a)	c) No estoy seguro (a)	c) No estoy seguro (a)	a) Si	Uso de botas descartabl	Adecua							
26	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	c) No estoy seguro (a)	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	c) No estoy seguro (a)	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
27	b) Masculino	c) 33 a + años	b) 4 años	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla quirú	Desinfe							
28	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	b) No	b) No	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	c) No estoy seguro (a)	a) Si	Uso de Protector facial	Manejo							
29	a) Femenino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	a) Si	a) Si	c) No afecta	b) No	a) Si	c) No estoy seguro (a)	a) Si	Uso de Protector facial	Desinfe							
30	b) Masculino	c) 33 a + años	a) 1 año	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	c) No estoy seguro (a)	a) Si	Uso de gorro descartabl	Lavado							
31	b) Masculino	c) 33 a + años	b) 4 años	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla FFP2	Desinfe							
32	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla quirú	Desinfe							
33	a) Femenino	c) 33 a + años	c) 10 años a mas	a) Si	a) Si	b) Afecta negativamente	a) Si	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla quirú	Desinfe							
34	b) Masculino	b) 26 - 32 años	b) 4 años	a) Si	a) Si	d) No estoy seguro(a)	b) No	a) Si	a) Si	a) Si	Uso de mascarilla quirú	Desinfe							

Resuestas de formulario 1

Finalizar



Cesar Augusto Viver Miranda
DECANO

Julian Enrique Hernández Pacheco
VICE-DECANO

Josue Tito Castro
DIRECTOR DE SECRETARÍA GENERAL

Tania Libeth Ramírez Rodríguez
DIRECTOR DE ECONOMÍA

Rene Dagoberto Zavalta
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

Sven María Anaya Espinoza
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN

Pablo César Paralelo Ramírez
DIRECTOR DE LOGÍSTICA

Colegio Odontológico del Perú

Consejo Administrativo Regional
Ancash - Huaraz

Ley 35251 - Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, Modificada por Ley 29018

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

Huaraz, 25 de Agosto del 2021

CARTA N° 145-2021-COP-RA-Hz/D.

Señor (es): **MATTHAEUS M. SALAZAR VELASCO**
ANDRE J. CABELLO RENDON

Ciudad:-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlo muy cordialmente en nombre del Colegio Odontológico del Perú Región Ancash - Huaraz, y por medio de la presente hacerle llegar adjunto la Relación de Agremiados del Colegio Odontológico del Perú Región Ancash - Huaraz, datos que apoyaran para que puedan sustentar su Tesis y obtener el Título Profesional de acuerdo a lo solicitado por ustedes.

Augurándoles éxitos, hago propicia la ocasión para expresarle lo muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

CAVM/epet
Archivo

Jr. Andrés Ramón Melia N° 889 - Huaraz
Telef.: (043) 429828 - Cel: 943827448
E-mail: cora_huaraz@hotmail.com
Facebook: Cop Huaraz