



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones
dentales en Cirujanos Dentistas, Tumbes - 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

Silva Gordillo, Katherine Jazmín (ORCID: [0000-0003-1416-3911](https://orcid.org/0000-0003-1416-3911))

Torres Ramírez, Ana Belén (ORCID: [000-0002-6279-3806](https://orcid.org/000-0002-6279-3806))

ASESOR(A):

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID: [0000-0002-5551-1428](https://orcid.org/0000-0002-5551-1428))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible.

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres que con su ejemplo me enseñaron a alcanzar mis objetivos. Mi familia que siempre me brinda su comprensión y apoyo para poderme desarrollar como profesional.

Katherine Jazmín Silva Gordillo

A mis queridos padres por su esfuerzo, amor y sacrificio brindado para que pueda cumplir con mis metas. A mi amada hija que es la razón de mi superación constante. A mi compañero de vida por su cariño y comprensión a lo largo de mi carrera. A mis hermanos (a) quienes confiaron y creyeron en mí.

Ana Belén Torres Ramírez

Agradecimiento

A Dios que nos ha dado la fuerza y la sabiduría para alcanzar nuestras metas. A los docentes que a lo largo de nuestra formación nos brindaron sus conocimientos, a la Universidad Cesar Vallejo por abrirnos sus puertas para la obtención de nuestro título profesional, A nuestra asesora quien con su intelecto me guio para el desarrollo y culminación de este trabajo y de forma muy especial a la Nut. Ruth Madelen Torres Ramírez por su apoyo a lo largo de este proceso.

Katherine Jazmín Silva Gordillo,
Ana Belén Torres Ramírez.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLÓGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021.....	17
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021, según el sexo.....	18
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentista, Tumbes - 2021, según el grupo etareo.....	19
Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021.....	20

Índice de abreviaturas

ADA: Asociación Dental Americana.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

LUTH: University Teaching Hospital.

LASUTH: Lagos State University Teaching Hospital

Resumen

El objetivo principal del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas de la región Tumbes-2021. Esta investigación es de tipo básico, con un diseño no experimental; transversal descriptivo. La muestra tuvo un total de 103 cirujanos dentistas. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 15 preguntas cerradas con alternativas múltiples y respuestas únicas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas de la región Tumbes fue bueno con el 52,43%, malo con el 29,13% y regular con el 18,45%. El nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales, según el sexo fue bueno con 30,10% en las mujeres y los varones con 22,33%. El nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales, según el grupo etareo; fue bueno con 30,10% en adultos, 21,36% en jóvenes y en adultos mayores 0,97%. En conclusión el nivel de conocimiento sobre desinfección en impresiones dentales fue bueno. Así mismo con relación al sexo el nivel de conocimiento fue bueno en ambos tanto en hombres como en mujeres y con respecto al grupo etareo se evidencio que obtuvieron menos puntaje los cirujanos dentistas adultos mayores.

Palabras claves: Conocimiento, Desinfección, Impresiones Dentales.

Abstract

The main objective of the study was to determine the Level of knowledge about disinfection of dental impressions in dental surgeons in the Tumbes-2021 region. This research is of a basic type, with a non-experimental design; descriptive cross-sectional. The sample had a total of 103 dental surgeons. The data collection instrument was a questionnaire of 15 closed questions with multiple alternatives and unique answers. The results showed that the level of knowledge about disinfection of dental impressions in dental surgeons in the Tumbes region was good with 52.43%, bad with 29.13% and fair with 18.45%. The level of knowledge about disinfection of dental impressions, according to sex, was good with 30.10% in women and in men with 22.33%. The level of knowledge about disinfection of dental impressions, according to age group; it was good with 30.10% in adults, 21.36% in young people and 0.97% in older adults. In conclusion, the level of knowledge about disinfection in dental impressions was good. Likewise, in relation to sex, the level of knowledge was good in both men and women, and with respect to the age group it was evidenced that older adult dental surgeons obtained a lower score.

Keywords: Knowledge, Disinfection, Dental Impressions.

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un grupo de normas y medidas de prevención que deben ser adquiridas, con la finalidad de minimizar o excluir los riesgos de contaminación que pueden ser ocasionadas por agentes infecciosos, físicos, químicos o mecánicos que afectan directamente al personal, la sociedad y el medio ambiente.¹

La descontaminación y desinfección son la parte fundamental e importante del proceso de bioseguridad, mediante el proceso de descontaminación se logra higienizar material orgánico mediante el uso de químicos, que permiten esterilizar a los objetos utilizados en un procedimiento médico y que han estado en contacto directo con sangre o fluidos corporales y con el procedimiento de desinfección se logra eliminar de una superficie los microorganismos patógenos.¹

Por ello la Asociación Dental Americana (ADA), recomienda el uso de desinfectantes, siendo el agente químico más accesible y de fácil aplicación que de cualquier otro que se encuentra en el mercado.²

Debido a que en la práctica odontológica uno de los procedimientos más habituales es la toma de impresión, es importante recurrir a cumplir el protocolo de desinfección ya que esto ayuda a disminuir al máximo los riesgos por infecciones cruzadas en el consultorio y en el laboratorio.²

Además, estudios han demostrado la existencia de microorganismos patógenos que pueden causar un gran daño al huésped siendo los más agresivos y dañinos entre ellos encontramos; Estreptococos, Neisseria, Staphilylococcus, Porphyromonas, Actinomices, Fusobacterium, Micobacterium Tuberculosis, Treponemas entre otros, así mismo se ha detectado la presencia de hongos y virus como el de la hepatitis B, hepatitis C, herpes, VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).³⁻⁴⁻⁵

De la misma forma la cavidad bucal es un entorno fértil para la transmisión, inoculación y crecimiento de diversos microorganismos infecciosos y perjudiciales; la sangre y la saliva son las rutas comunes de transmisión de tales agentes microbianos en el consultorio dental.⁶

Las impresiones dentales infectadas con sangre y saliva provocan la contaminación de los modelos de yeso. Estudios han demostrado la presencia de microorganismos patógenos.⁷⁻⁸

Cumplir con el protocolo de control de infecciones en odontología es esencial; ya nos ayuda a cuidar de forma directa la salud de los dentistas, pacientes, técnicos dentales y todo el personal que labora en un entorno clínico.⁹

Aunque varios estudios, han revelado que el conocimiento sobre el control de infecciones es muy regular al momento de implementarlo en la práctica clínica odontológica, este es un motivo de gran preocupación que requiere un alto nivel de atención médica, formación, habilidades clínicas y conocimientos en educación dental en todo el mundo. Por ello es importante enseñar de manera meticulosa la importancia del control de infecciones desde los primeros años de estudio ya que esto ayudará para plasmar sus actitudes aprendidas y comportamientos cuando se convierten en profesionales.⁴⁻¹⁰⁻¹¹

El tal sentido ante la problemática expuesta el presente estudio tiene el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021?

En este mismo contexto a nivel mundial y en diferentes países se ha encontrado diferentes estudios, pero lamentablemente en la región Tumbes, no existen investigaciones al respecto, motivo por el cual se considera necesario determinar cuánto saben los cirujanos dentistas sobre desinfección de impresiones dentales, y a partir de ello y con otras investigaciones podríamos incentivar la concientización de las técnicas correctas para controlar las infecciones en la práctica profesional.

Asimismo, este estudio tiene un aporte estadístico; ya que, los resultados expuestos en este trabajo podrían dar pie a la implementación de medidas futuras en la práctica clínica que permitan potenciar e implementar protocolos respecto al control de infecciones para mejorar la seguridad del paciente, el equipo y el acceso a la atención bucal. De ideal manera, los resultados brindados podrían servir de orientación para reforzar las disciplinas que abarcan estos temas y que cursa el futuro cirujano dentista durante su currículo educativa.

Finalmente, esta investigación servirá como antecedente para posteriores investigaciones aplicables a poblaciones que presenten como características las mismas variables. Se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en los cirujanos dentistas, Tumbes - 2021. Que se responderá mediante los objetivos específicos; Determinar el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en los cirujanos dentistas, Tumbes - 2021, según el sexo. Determinar el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en los cirujanos dentistas, Tumbes - 2021, según el grupo etario. Determinar la frecuencia de conocimiento sobre desinfección de impresiones en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Pereyra Y. et al¹² (2021) en Perú, determinó el nivel de conocimiento sobre desinfección de materiales de impresión en cirujanos dentistas que laboran en la provincia de Cajamarca, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, donde se realizó una encuesta de 15 preguntas a 90 cirujanos dentistas, dando como resultados que el 48,88% de cirujanos dentistas obtuvieron un nivel regular, mientras que el 42,22% tuvo un nivel de conocimiento malo y que el 8,89% de los cirujanos dentistas obtuvieron un nivel bueno. También que el 54,04% fueron varones y tuvieron un nivel malo mientras que las mujeres obtuvieron el 33,96%, el 52,83% fueron mujeres y tuvieron un nivel de conocimiento regular mientras que los varones fueron el 43,24%, y que el 13,20% fueron mujeres y tuvieron un nivel de conocimiento bueno mientras que los varones obtuvieron un 2,70%; y no se encontró una diferencia significativa con respecto al sexo ($p=0.14$). Por consiguiente, llegaron a la conclusión que los cirujanos dentistas demostraron que carecen de conocimientos sobre desinfección de impresiones dentales y se recomienda fortalecer sus conocimientos para un mejor manejo de las impresiones dentales y así evitar propagación de diversas enfermedades.

Shrestha S. et al¹³ (2019) en Nepal, evaluó el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud dental con respecto a los procedimientos dentales en la toma de impresiones. Se aplicó una encuesta de tipo descriptivo transversal en 6 facultades de odontología, las que fueron seleccionadas al azar y profesionales que dirigen clínicas. Como resultados se encontró que el 52,3%, sabe que debe desinfectar la impresión antes de enviarlo al técnico; el 18,2%, no sabe. Según el método que utilizaron para la desinfección de la impresión fueron: 78,9%, sabe que debe lavar con agua corriente, el 18,4%, saben que deben sumergirlo en glutaraldehído o hipoclorito y el 2,7%, no responde. Se encontró también que un 63,6% sabe que debe desinfectar la prótesis después de recibirla del laboratorio y un 36,4%, no sabe. El 63,6%, sabe que se debe desinfectar la impresión después de recibirla del laboratorio y el 36,4%, no sabe. Concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre la desinfección de impresiones dentales es regular en los profesionales de la salud dental, pero existe la necesidad de enseñar los protocolos de desinfección de impresiones dentales para minimizar la infección cruzada y

reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas tanto para los propios odontólogos como para los pacientes.

Kamdar R. et al¹⁴ (2019) en India, realizó un estudio para determinar el conocimiento, la actitud y la conciencia de los odontólogos con respecto a la desinfección de materiales de impresión. El estudio fue de tipo descriptivo transversal donde se distribuyó un cuestionario de 12 preguntas a 100 participantes, que incluye a estudiantes universitarios y dentistas de "Saveetha Dental College". Dando como resultado que el 80% cree que es importante la desinfección de impresiones dentales para prevenir la contaminación cruzada y el 20% no sabe. De acuerdo con los desinfectantes comúnmente aceptados: el 65% está de acuerdo con el uso de agentes químicos, el 25% estuvo de acuerdo con la exposición solar, el 5% por irradiación y el 5% restante por eliminación física de los desechos. De los agentes químicos el 55% eligió el aerosol como desinfectante, el 20% hipoclorito de sodio, el 10% el etanol y el peróxido de hidrogeno y el 5 % el dettol. Con los métodos de aplicación preferido el 70% cree que se debe rociar la superficie, el 30% sumergirlo. Por lo tanto, el estudio concluyó que los dentistas ignoran los protocolos para realizar una buena desinfección de las impresiones dentales y esto puede actuar como vehículo de transmisión de varios microorganismos, desempeñando un papel importante en la infección cruzada. La selección del tipo de desinfectante para impresiones es muy importante, ya que puede inducir varios cambios físicos y químicos en la precisión y el detalle.

Mostafavi A. et al¹⁵ (2018) llevo un estudio en Irán, el objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento de los dentistas generales sobre el control de infecciones de las impresiones dentales entre la clínica y el laboratorio en la provincia de Khorasan del sur. El estudio fue de tipo transversal y participaron 80 odontólogos, por medio de un cuestionario compuesto por veinte preguntas. Como resultado se obtuvo que el 60% de los odontólogos tenían un nivel de conocimiento moderado. Mientras que el 33,8% tuvo un nivel de conocimiento bueno, y que el 6,2% se relacionó con un nivel de conocimiento débil. Significa que el nivel de conocimiento de la mayoría de los dentistas sobre el tema estudiado fue moderado. También se evaluó el nivel de conocimientos de los odontólogos en función a su edad y sexo los cuales dieron como resultado que no se encontró una diferencia significativa ($P > 0,05$) con

respecto al sexo y edad, pero si se encontró diferencia significativa ($P=0.003$) con respecto a la universidad origen. Se concluyó recomendar un mayor énfasis en la enseñanza de este tema en la carrera de pregrado y la realización de cursos de formación continua para odontólogos en este campo.

Jain A. et al¹⁶ (2018) en India, evaluó el conocimiento y la comprensión de los dentistas sobre los distintos desinfectantes que se utilizan para las impresiones dentales. El estudio fue de tipo descriptivo transversal donde se distribuyó un cuestionario que consta de 15 preguntas a 100 participantes, en el que se incluyen estudiantes universitarios y dentistas de "Saveetha Dental College". Como resultado se encontró que el 65% cree que la principal importancia de la desinfección es prevenir la contaminación cruzada, mientras que 18% sabe que es importante proteger la impresión de cualquier cambio físico, y el 12% cree que es importante para producir un registro más detallado de la dentición. Según su conocimiento el 37% coincidió en que los desinfectantes más comúnmente aceptados son los agentes químicos y mediante el uso de rayos radiantes. Y el 13% está de acuerdo en que la forma más aceptada para desinfectar puede ser simplemente eliminar físicamente cualquier residuo o líquido corporal que esté presente, mientras que el 6% cree que la mejor forma de desinfectar sería exponiendo la impresión a la exposición solar 57% desinfecta la impresión antes de enviarlo al técnico, pero un 43% no lo hace. El 96% coincide en la necesidad de informar al técnico dental del método de limpieza y desinfección de la impresión y el 4% no sabe. Así, se concluyó que tanto los estudiantes como los graduados conocen bien la importancia de la desinfección de los materiales de impresión.

La Serna R. et al¹⁷ (2018) en Perú, determinó el nivel de conocimiento y la aplicación de desinfección de impresiones dentales en estudiantes de pregrado y postgrado de la UNFV, el estudio fue prospectivo y descriptivo, donde se realizó dos encuesta a 90 estudiantes, dando como resultados que el nivel de conocimiento de los estudiantes de pregrado fue el 50,6% los que obtuvieron un nivel regular, mientras que el 39,5% tuvo un nivel de conocimiento malo y que el 9,9% de los estudiantes obtuvieron un nivel bueno; y que los estudiantes de postgrado obtuvieron el 55,6% los que obtuvieron un nivel regular, mientras que el 22,2% tuvo un nivel de conocimiento malo y que el 22,2% de los estudiantes obtuvieron un nivel

bueno. Por consiguiente, llegaron a la conclusión que los estudiantes demostraron tienen conocimientos básicos sobre desinfección de impresiones dentales y se recomienda una mejor capacitación frente a los protocolos a seguir para una buena desinfección de impresiones.

Ukuoghene I. et al¹⁸ (2017) en Nigeria, El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento y las prácticas de desinfección de impresión dental en el "Lagos University Teaching Hospital" (LUTH) y el "Lagos State University Teaching Hospital" (LASUTH). El estudio fue de tipo descriptivo transversal el cual se distribuyeron 270 cuestionarios para investigar los conocimientos y prácticas de la desinfección de impresiones dentales donde se devolvieron 225 cuestionarios. En el que 150 fueron (LUTH) y 75 (LASUTH). Dando como resultado el 92,4% cree que es importante lavarse las manos antes de ponerse los guantes para tomar una impresión, el 98,7% sabe que debe lavarse las manos después de tomar la impresión, el 99,1% cree que se debe lavar con agua de grifo antes de la desinfección; con respecto al conocimiento sobre métodos de desinfección de las impresiones con alginato el 39,5% cree que debe ser por inmersión, mientras que el 24% cree que el método a seguir sería utilizar algodón empapado en desinfectante, y un 21,8% cree que mejor sería rociar la impresión con un desinfectante, mientras que el 14,7% no sabe cuál sería el mejor método de desinfección. Por conclusión encontramos que existe un buen conocimiento de la desinfección de impresiones dentales entre los profesionales de la salud y esto se demuestra en su práctica habitual.

Choudhari S. et al¹⁹ (2017) en India, el objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica entre los odontólogos considerando los métodos de desinfección de impresiones dentales. El estudio fue de tipo descriptivo transversal se realizó una encuesta entre estudiantes de pregrado y posgrado donde el cuestionario consta de 15 preguntas a 150 estudiantes. Como resultado tenemos que los odontólogos consideran como desinfectante más efectivo al glutaraldehído al 2% con el 53.3%, el hipoclorito y el alcohol con el 13.3% respectivamente y al ácido acético con el 20%, sin embargo consideran que para desinfectar una impresión con alginato el mejor desinfectante sería el hipoclorito de sodio con el 73,3%; el 13,3% considera al yodoformo como mejor desinfectante,

mientras que el 6,7% respectivamente creen que el mejor desinfectante el glutaraldehído al 2%. También el 66,7% consideran que los más propensos a sufrir infecciones por contaminaciones cruzadas serían los dentistas, pacientes y técnicos dentales. Solo un 20% considera que los más afectados serían los técnicos dentales y el 6,65% respectivamente considera que los más afectados serían el dentista y el paciente. En conclusión, tenemos que los odontólogos conocen sobre los desinfectantes para realizar una buena desinfección. La desinfección ayuda en la prevención de infecciones a dentistas, pacientes y en la odontología es muy importante crear un protocolo sobre cómo desinfectar para que sea más claro y accesible.

Zaker H. et al⁴ (2015) en Irán, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de los odontólogos en cuanto a desinfección de impresiones enviadas al laboratorio. El estudio fue de tipo descriptivo donde se encuestó aleatoriamente a 166 dentistas mediante un cuestionario que incluía preguntas demográficas de rutina, incluidas 10 sobre conocimiento y 15 sobre práctica, Dando como resultado con respecto al conocimiento de desinfección de impresiones el 52,6% como nivel malo, mientras que el 30,5% tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 16,9% obtuvo un nivel regular, también se obtuvo que los varones obtuvieron un nivel bueno con el 83,3% predominando sobre las mujeres que obtuvieron un 16,7%; así mismo con el 67% los varones predominaron en el nivel moderado frente a las mujeres que obtuvieron 33%; de igual manera en el nivel malo predominan los varones con 52,8% mientras que las mujeres obtuvieron 47,2%. Se reveló una diferencia significativa en relación con el género donde $P < 0,023$. Con respecto a la edad se encontró que los jóvenes obtuvieron el 69,2% con un nivel de conocimiento moderado, el 26,9% tuvo un nivel malo mientras que solo el 3,9% fue bueno; en los adultos se obtuvo que el 69,6% tuvo un nivel moderado mientras que el 17,9% tuvo un nivel malo y solo el 12,5% fue bueno; a diferencia que los adultos mayores obtuvieron un 66,7% en el nivel malo y un 33,3% en el nivel bueno, y donde no hubo diferencia significativa donde ($P < 0,123$, $P < 0,104$). Se concluye que, la mayoría de los dentistas demostraron un conocimiento y una práctica moderados de la desinfección de impresiones dentales y, en muchos casos, el conocimiento no fue acorde con la práctica. Por lo tanto, a pesar del conocimiento moderado, la

práctica fue débil. Además, el conocimiento y la práctica de los dentistas no fueron suficientes para garantizar la desinfección de las impresiones.

Amín F. et al²⁰ (2014) en Pakistán, Este estudio se realizó para determinar el conocimiento de los dentistas sobre la desinfección de materiales de impresión dental, se realizó un estudio de tipo transversal donde 51 dentistas de 09 facultades de odontología de Karachi (Pakistán), se les realizó un cuestionario auto administrado con 30 preguntas abiertas y cerradas sobre conocimientos relacionados con la desinfección de materiales de impresión. Dando como resultado que el 38% no tiene conocimiento sobre los métodos para desinfectar una impresión dental de alginato, el 26% cree que la inmersión es el mejor método de desinfección, el 18% considera que el mejor método es desinfectar con algodón, mientras que el 12% cree que sumergirlo y el 6% rociarlo. Cuando se les preguntó sobre el tipo de desinfectante utilizado, 43,1% no lo sabían mientras que el 23,5% considera que el mejor desinfectante sería el hipoclorito de sodio, el 21,6% considera al glutaraldehído y el 3,9 al yodoformo. En conclusión, los dentistas que ejercen en el departamento de prostodoncia tenían conocimientos insuficientes sobre la desinfección de materiales de impresión.

El conocimiento, es una de las facultades más sobresaliente del ser humano, ya que le permite comprender el origen de la esencia de las cosas que nos rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde este panorama se puede percibir al conocimiento como un grupo de información y representación abstracta interrelacionadas que se han recopilado a través de las observaciones y las experiencias. El conocimiento comienza en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento se puede adquirir de forma libre a la experiencia, por lo tanto, solo es suficiente razonar para obtenerlo a esto se lo llama "a priori". También, el conocimiento puede obtenerse mediante la experiencia a esto se lo llama "a posteriori"; pero para adquirirlo se requiere de la experiencia;²¹ los cirujanos dentistas deben conocer que la desinfección es el proceso por el cual se eliminan los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de las esporas bacterianas,²² para ello existen diferentes grados de desinfección que dependen de varios factores principalmente de la

calidad y la concentración del agente microbiano, del origen de la contaminación de los objetos y el tiempo de exposición.²² En el cual encontramos a los agentes químicos que se emplean en el transcurso de la desinfección de objetos, superficies y ambiente,²²⁻²³ como los detergentes fenólicos simples que son de bajo nivel que se encargan de aniquilar agentes patógenas en su forma vegetativa y algunos hongos, el amonio cuaternario también se encuentra en este grupo con la diferencia de que no elimina formas vegetativas de todas las bacterias; en los desinfectantes de nivel intermedio encontramos al yodoformo, los alcoholes, los fenoles y al hipoclorito de sodio que es el recomendado en impresiones hidrocoloidales irreversibles, polieter y polisulfuro, es importante dejarlo actuar por 10 minutos, puede llegar a destruir las formas vegetativas de bacterias y virus en casos especiales al *Mycobacterium tuberculosis*; y por ultimo encontramos al nivel alto como: el formaldehído, el peróxido de hidrogeno, el orthophthaldehído, los productos basados en ácido paracético y el glutaraldehído, para materiales de impresión hidrocoloidales irreversibles y polieter y polisulfuro, su tiempo de exposición 10 minutos, llegando a destruir a los virus resistentes y a todos los microorganismos incluyendo *Mycobacterium tuberculoso*, pero no lo hace con todas las esporas bacterianas.²⁻²² La desinfección de las impresiones dentales es una pieza muy importante para el control de la contaminación cruzada y la trasmisión de diferentes tipos de microorganismos.²⁵ Para evitar el peligro de transmisión de infecciones entre pacientes y el personal de sanitario, se debe descontaminar los instrumentos en la cual involucra varias etapas, como la limpieza, desinfección, inspección y esterilización. Esto hace que los artículos se vuelvan reutilizables para su uso y posteriormente utilizarlos en los pacientes y seguros para la manipulación del personal.²⁶⁻²⁷ Además debemos realizar un buen manejo de residuos contaminados y tener como obligación la implementación de medidas básicas frente a accidentes de exposición de sangre o fluidos corporales, asegurando la bioseguridad del odontólogo y el personal de la salud, aplicando el uso de barreras protectoras. Los cuales se encuentran al alcance económico y financiero permitiendo que se pueda cumplir en lo mejor posible. A pesar de estar a nuestro alcance y ser de bajo costo aun así esto no es suficiente, se requiere también de su difusión, la enseñanza y la vigilancia de su cumplimiento. No obstante, con el desarrollo del conocimiento humano, es necesaria la evaluación

periódica de estas normas para adecuarlas al conocimiento científico actualizado.²⁸ En la consulta odontológica uno de los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia es la toma de impresiones dentales,² la cual consiste en crear una forma de copia en negativo de los dientes y de toda la cavidad bucal que van a estar en contacto con la prótesis dental, para la creación de una prótesis dental se utiliza algunos procedimientos y varios tipos de materiales, incluyendo las cubetas que sirven para transportar el material de impresión a la boca, una vez que se obtuvo la reproducción de la boca del paciente, conservando cada uno de sus detalles, esta servirá para el vaciado del yeso, obteniendo el modelo respectivo. La elaboración de la escayola o vaciado es un paso sustancial en muchos procedimientos odontológicos. Para llegar a obtener una impresión adecuada del paciente no solo va a depender del material sino no de varios factores como: la técnica empleada, la elección de la cubeta, el tipo de material de impresión y sobre todo el conocimiento que debe tener cada uno de los cirujanos dentales sobre las propiedades del material para impresión seleccionadas y las indicaciones para su uso, así como la manipulación efectuada sobre los mismos.²⁹

Así mismo para la obtención del modelo de yeso se debe utilizar las cubetas dentales cuyo objetivo es llevar a la boca el material de impresión dentro de la cavidad oral hasta que este endurezca, las cubetas dentales deben presentar solidez dimensional y el área suficiente entre la cubeta y los tejidos para asegurar un grosor uniforme del material de impresión, de lo cual existen diferentes tipos de cubetas como las de tipo estándar que son de metal y plástico, que se pueden adquirir en cualquier casa dental; las individuales que se pueden fabricar a partir de un modelo primario y se pueden realizar de resinas acrílicas de termo o autocurado.³⁰⁻³¹ De acuerdo al material para impresión tenemos diversos tipos como: el alginato que es un hidrocólido irreversible, de material elástico que se obtiene a partir de sales solubles del ácido alginico que provienen de las algas marinas llamadas alginas, estas sales solubles pueden ser de sodio potasio, son solubles al mezclarse con el agua y formar un sol similar al sol del agar; también podemos encontrar a la pasta zinquenónica sus características físicas y químicas le dan una rigidez adecuada en el momento del desplazamiento en los tejidos blandos; y las siliconas que funcionan como un polímero, estos materiales requieren de una activación química para que sus enlaces puedan trabajar y así

poder obtener mediante la polimerización los resultados deseados. Las siliconas son el resultado de muchas investigaciones, dentro de los materiales dentales brindando muchas características positivas disminuyendo las desventajas. Se presentan en diversos contenedores y dependiendo de la marca comercial y de su consistencia, pueden ser en frascos de boca ancha para los de consistencia pesadas y muy pesadas, en tubos colapsables para los de consistencia mediana y ligera. El catalizador se presenta también en forma de líquido en frasco gotero de vidrio. La presentación más reciente es en pistola de auto mezclado con cartucho y casquillo. Su consistencia puede ser: muy pesada o masilla, pesada, regular, ligera o liviana.³¹ Para estos tipos de materiales de impresión existe un protocolo para la desinfección de acuerdo al tipo de material se va a emplear la solución desinfectante y el tiempo de exposición: como el alginato su solución desinfectante es el hipoclorito al 1% y el yodoformo y su tiempo recomendado de exposición es de 1 minuto; para las siliconas o mercaptano la solución desinfectantes es el glutaraldehído 2%, el hipoclorito al 1%, el iodoformo, su tiempo recomendado de exposición es de 10 minutos; para la pasta zinquenólica la solución desinfectante recomendada es el glutaraldehído, y su tiempo recomendado de exposición es de 30 minutos; para las godivas o (modelinas) la solución desinfectante es el glutaraldehído, su tiempo recomendado de exposición es de 30 minutos.² Así se va a prevenir el contagio de microorganismos infecciosos entre pacientes y personal sanitario, previniendo las infecciones cruzadas, evitando un sinnúmero de patógenos como el de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C, virus del herpes simple tipo 1 y 2, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Mycobacterium tuberculosis entre otros agentes que colonizan el tracto respiratorio superior.³² Si no se llevara un protocolo de desinfección adecuado podríamos tener muchas consecuencias por no desinfectar correctamente las impresiones, produciendo enfermedades de menor frecuencia, pero igualmente presentan una serie de consecuencia y complicaciones como por ejemplo: la Hepatitis tipo B que es un virus, y se puede transmitir por contacto de material contaminado, sangre y saliva, su periodo de incubación es de 2 a 6 meses su complicación y secuela es el carcinoma de hígado; el sida que es un virus, y se puede transmitir por contacto sexual y contacto con sangre su periodo de incubación es de hasta 10 años su secuela y complicación es la muerte; la tuberculosis que es una bacteria, y se puede

trasmitir por contacto de instrumentos contaminado, saliva y por inhalación, su periodo de incubación es hasta 6 meses latentes sus secuelas y complicaciones son inhabilitación y muerte; las infecciones estreptocócicas (bacteria), se puede transmitir por contacto con secreciones, úlceras orales y periodontitis su periodo de incubación es de 1 a 3 días, su secuelas y complicaciones es la osteomielitis, neumonía; y el resfrió que es un virus, y se puede transmitir por saliva y sangre, su periodo de incubación es de 48 a 72 horas su secuelas y complicaciones es la inhabilitación; la sífilis que es una bacteria, y se puede transmitir por contacto directo, sangre y contacto sexual su periodo de incubación es de 2 a 12 semanas, su secuelas y complicaciones es daño cerebral y muerte; el tétano que es una bacteria, y se puede transmitir por heridas abiertas su periodo de incubación es de 7 a 10 días, su secuelas y complicaciones es la inhabilitación y muerte; la mononucleosis infecciosa que es un virus, y se puede transmitir por saliva y sangre su periodo de incubación es de 4 a 7 semanas, su secuelas y complicaciones es inhabilitación temporal; la paperas que es un virus, y se puede transmitir por inhalación su periodo de incubación es de 14 a 25 días, su secuelas y complicaciones es la inhabilitación temporal y esterilidad en hombres; el herpes Simple Tipo 1 es un virus, perteneciente a la familia de los Herpes viridae, y se puede transmitir por contacto con saliva infectada, su periodo de incubación es 3 a 7 días latente, sus secuelas y complicaciones son dolor e inhabilitación; el Herpes Simple Tipo 2 que es un virus, y se puede transmitir por contacto sexual, saliva y sangre, su periodo de incubación es de 2 semanas latente, sus secuelas y complicaciones son lesiones dolorosas; La conjuntivitis herpética que es un virus, y se puede transmitir por autoinoculación con saliva infectada su periodo de incubación es de 3 a 7 días latente, sus secuelas y complicaciones es la ceguera; la gonorrea que es una bacteria, y se puede transmitir por contacto sexual, saliva y sangre su periodo de incubación es de 1 a 7 días, su secuelas y complicaciones es la artritis y esterilidad en mujeres.²²⁻³³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo básica, porque se encarga de descubrir nuevos conocimientos y sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica.³⁴

Es no experimental, porque no se manipulo variable.³⁵ Trasversal porque la recolección de la información ha sido obtenida en un solo tiempo o durante un periodo breve³⁶ Descriptivo, porque su objetivo es describir un fenómeno y características.³⁷ Prospectivo, porque se llevó a cabo a través del tiempo, hacia el futuro.³⁸

3.2. Variables y operacionalización (Anexo1)

Nivel de conocimiento: Variable cualitativa

Sexo: Variable cualitativa

Grupo etario: Variable cualitativa

3.3. Población, muestra y muestreo.

La población estuvo constituida por 108 cirujanos dentistas del departamento de Tumbes 2021, dicha información fue recibida de parte del colegio odontológico de la región Tumbes (Anexo 2).

Para la participación de la investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Cirujanos dentistas que aceptan el consentimiento informado y cirujanos dentistas que están colegiados y habilitados. Y como criterios de exclusión: Cirujanos dentistas que no responden todas las preguntas del cuestionario y cirujanos dentistas que no contaban con internet al momento de enviarle el cuestionario.

La muestra con la que se realizó la investigación estuvo conformada por 103 cirujanos dentista de la región Tumbes que cumplieron con los criterios de inclusión; la selección de los participantes se realizó mediante el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizó la técnica de recolección de datos mediante una encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario nivel de conocimiento sobre la desinfección de impresiones dentales (Anexo 3). El cuestionario fue creado por los autores Pereyra y Ortiz en el 2020 en Perú¹². La validación del contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de 5 expertos en el área otorgándole una validez de 0.84 en la prueba estadística V-AIKEN.

El cuestionario consto de 15 preguntas cerradas con alternativas múltiples y respuesta única, donde cada pregunta tiene un valor de 1.33, obteniendo como resultado un puntaje entre 15 a 20 puntos catalogándolo como un nivel bueno, de 11 a 14 puntos un nivel regular y de 0 a 10 puntos un nivel malo.

Además también se aplicó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad del cuestionario, utilizando la prueba estadística KR-20, obteniendo una validez de contenido de 0,87, lo cual demostró que el cuestionario es confiable (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

Para la ejecución del estudio se utilizó la siguiente secuencia, en primera instancia se presentó una solicitud al Decano del Colegio Odontológico de Tumbes en donde se adjuntó una carta de presentación (Anexo 5) para que nos brinde información sobre números de teléfono y correos electrónicos de los odontólogos de la región (Anexo 6), luego se procedió a entablar comunicación con cada uno de ellos por medio de correos electrónicos y mensajes por WhatsApp (Anexo 7) pues la participación del cuestionario de la investigación fue de forma virtual (google forms) (Anexo 8).

Luego se dio a conocer a cada participante que el estudio fue con fines estrictamente académicos, donde podían aceptar su participación o rechazarla mediante el consentimiento informado (Anexo 9). Finalmente, una vez resuelto el cuestionario que tuvo por duración entre 10 min a 15 min se procedió a recopilar la información para la tabulación de los datos en el programa Excel 2016 que nos facilitó la obtención de los resultados (Anexo 10).

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa Excel 2016 que permitió el estudio de las variables de la investigación. Para el análisis de datos descriptivo se utilizó tablas de frecuencia y de porcentajes y para determinar el nivel de significancia se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

Considerando el código de ética en investigación de la universidad Cesar Vallejo del Capítulo II, titulado Principios Generales se respetó la autonomía del encuestado brindándole la opción de poder elegir o retirarse de la investigación. De igual forma se tomó en cuenta el principio de justicia y se les dio un trato igualitario a todos los participantes en la investigación.

Así mismo teniendo en cuenta el Capítulo III: Titulado Normas Éticas para el Desarrollo de la Investigación, se les informo a cada uno de los participantes el propósito del estudio con un previo consentimiento informado de libre elección y se respetó la confiabilidad de los datos obtenidos, en el cual no se expuso ni al encuestado ni al encuestador.³⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en Cirujanos Dentistas, Tumbes – 2021

Nivel de conocimiento	N	%
Malo	30	29,13
Regular	19	18,44
Bueno	54	52,43
Total	103	100

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 1, Se observa que el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021, que el nivel de conocimiento predominante es el bueno con un porcentaje de 52,43%, seguido del nivel de conocimiento regular de 18,44% y malo con 29,13%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en Cirujanos Dentistas, Tumbes - 2021, según el sexo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				Total		p*
	Masculino		Femenino		N	%	
	n	%	n	%			
Malo	14	13,59	16	15,53	30	29,13	
Regular	7	6,80	12	11,65	19	18,44	0,79
Bueno	23	22,33	31	30,10	54	52,43	
Total	44	42,72	59	57,28	103	100	

Fuente: Base propia del autor

*Prueba estadística chi-cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 2, se muestra el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021, según el sexo los varones presentan un nivel de conocimiento bueno con un porcentaje de 22,33%, el nivel de conocimiento regular es de 6,80% y malo con 13,59%. Por otro lado las mujeres presentaron un nivel de conocimiento bueno con un porcentaje de 30,10%, regular con un nivel de porcentaje 11,65% y malo 15,53%. También se realizó la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05, por lo tanto se concluyó que no existen diferencias significativas con respecto al sexo donde $p=0.79$.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en Cirujanos Dentistas, Tumbes - 2021, según el grupo etareo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO ETAREO						Total		p*
	Jóvenes		Adultos		Adulto mayor		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Malo	6	5,83	20	19,42	4	3,88	30	29,13	0.075
Regular	4	3,88	14	13,59	1	0,97	19	18,44	
Bueno	22	21,36	31	30,10	1	0,97	54	52,3	
Total	32	31,07	65	63,11	6	5,82	103	100	

Fuente: Base propia del autor

*Prueba estadística chi-cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la tabla 3, Se observa el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en Cirujanos Dentistas, Tumbes - 2021, según el grupo etareo; los datos demuestran que el nivel de conocimiento bueno en los jóvenes es de 21,36%, regular de 3.88% y malo de 5,83%. A diferencia de los adultos que presentan un nivel de conocimiento bueno de 30,10%, regular de 13,59% y malo de 19,42%. Así mismo los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento bueno de 0,97%, regular de 0,97% y malo de 3,88%. También se realizó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05, por el cual se concluyó que no existen diferencias significativas con respecto al grupo etareo donde $p=0.075$.

Tabla 4. Frecuencia de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en Cirujanos Dentistas, Tumbes - 2021.

CUESTIONARIO	RESPUESTA			
	Correcta		Incorrecta	
	n	%	n	%
1. ¿Cuáles considera son las principales vías de transmisión de agentes patógenos incluyendo al COVID-19?	76	73,79	27	26,21
2. ¿Qué entiende por desinfección?	73	70,87	30	29,13
3. ¿Qué medios puede usar para la esterilización?	83	80,58	20	19,42
4. ¿Cuál es el agente desinfectante y como se debe utilizar para desinfectar una impresión dental con alginato?	79	76,70	24	23,30
5. ¿Qué acción y tiempo puede dejar una impresión de Alginato, que ya desinfecto?	73	70,87	30	29,13
6. ¿Qué acción y agente desinfectante utiliza en una impresión dental con siliconas de adición o condensación?	67	65,05	36	34,95
7. ¿Qué tiempo necesita la desinfección de la impresión dental con silicona?	65	63,11	38	36,89
8. ¿Cuál es la forma óptima para el transporte de una impresión o modelo de diagnóstico al laboratorio?	64	62,14	29	28,16
9. ¿De qué depende el grado de desinfección de los materiales dentales?	64	62,14	39	37,86
10. ¿Indique cuál de los siguientes enunciados es un objetivo por el cual desinfectamos las impresiones dentales?	89	86,41	14	13,59
11. De suceder una contaminación cruzada en el material de impresión. ¿A quiénes afecta?	66	64,08	37	35,92
12. ¿qué tipo de agentes patógenos se pueden transmitir por una mala desinfección de impresiones dentales?	80	77,67	23	22,33
13. ¿cuál es el procedimiento, para obtener una adecuada limpieza manual de materiales?	67	65,05	36	34,95
14. ¿Cuál es la clasificación de los desinfectantes de materiales odontológicos?	72	69,90	31	30,10
15. ¿Cuál es la concentración del alcohol que necesita para la desinfección de los materiales dentales?	69	66,99	34	33,01

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 4, se observa que el 73,79% de los participantes consideran que las principales vías de transmisión son por contacto directo, vía aérea y por gotas; el 70,87% entiende por desinfección al proceso donde se eliminan microorganismos vegetativos en objetos inanimados, sin asegurar eliminación de las esporas bacterianas; el 80,58% conoce que los medios a utilizar para la esterilización son físicos y químicos; el 76,70% conoce que el agente desinfectante a utilizar es el hipoclorito de sodio y se debe rociar para desinfectar un impresión dental con alginato; el 70,87% sabe que como acción se debe empaquetar en una bolsa hermética y el tiempo que se debe dejar actuar por 10 minutos a la impresión de alginato ya desinfectada; el 65,05% conoce como acción que se debe sumergir en glutaraldehído para desinfectar un impresión dental con siliconas de adición o condensación; el 63,11% sabe que es necesario 10 minutos para la desinfección dental con silicona; el 62,14% sabe que la forma óptima para el transporte de un impresión o modelo de diagnóstico es en una bolsa hermética; el 62,14% conoce que el grado de desinfección de los materiales dentales depende del agente

desinfectante y su calidad; el 86,41% conoce que la contaminación cruzada se evitaría si desinfectaran las impresiones dentales; el 64,08% conoce que de suceder una contaminación cruzada afectaría al paciente, profesional odontológico y familiares de los pacientes; el 77,67% sabe que de suceder una mala desinfección de impresiones se pueden transmitir agentes patógenos bacterianos, virales y fúngicos; el 65,05% sabe que el lavado con abundante agua es un procedimiento adecuado para la limpieza manual de materiales; el 69,90% conoce que la clasificación de los desinfectantes de materiales dentales es por niveles: bajo, medio y alto; el 66,99% conoce que la concentración del alcohol debe ser el 70% para la desinfección de materiales dentales.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas de la región Tumbes. De acuerdo con la información obtenida acerca del nivel de conocimiento; los resultados de la presente investigación mostraron que se encontró un predominio del 52,43% del nivel bueno de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales, el cual difiere con Pereyra Y. et al¹² (2021), Mostafavi A. et al¹⁵ (2018) y La Serna R¹⁷ (2018) quienes obtuvieron el nivel de conocimiento sobre la desinfección de impresiones dentales regular de los profesionales de la salud, no obstante Zaker H. et al⁴ (2015), encontraron que el nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales fue malo; estos resultados manifiestan que hay una mejora en el nivel de conocimiento sobre desinfección; debido a la llegada del COVID19, el personal de la salud se ha visto en la obligación de adquirir nuevos conocimientos para reducir el riesgo de exposición de la transmisión de este virus que es el causante de miles de muertes a nivel mundial.

En cuanto al sexo, los resultados indican que las mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento bueno con el 30,10% al igual que los varones con un nivel de conocimiento bueno con el 22,33%; el cual coincide con la investigación realizada por Zaker H. et al⁴ (2015), donde se encontró que los varones obtuvieron un nivel de conocimiento bueno con el 83,3% pero las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento malo con el 47,2%. Donde existe una diferencia significativa ($p=0.023$) distinto de la presente investigación donde no se encontró significancia ($p=0.79$). Estos resultados indican que hay un aumento de conocimiento sobre desinfección de parte del sexo femenino debido a la modificación de su papel frente a la sociedad, y a lo profesional ya que antes no podían competir en un ámbito laboral y no permitía que puedan capacitarse. La presente investigación difiere de la investigación realizada por Pereyra Y. et al¹² (2021), donde los varones obtuvieron un nivel de conocimiento malo con el 54,04% y las mujeres un nivel regular con el 52,83%. Obteniendo que no hubo una diferencia significativa ($p=0,14$); al igual que la presente investigación donde tampoco hubo diferencia significativa ($p=0.79$). Estos resultados indican que no hay una diferencia significativa si relacionamos el nivel de conocimiento con el sexo, también se

observa que hay un aumentado en el nivel de conocimiento sobre desinfección ya que en estos tiempos hay más competencia laboral, porque ha disminuido la desigualdad de género.

Según el grupo etareo, en la presente investigación se encontró: que los cirujanos dentistas jóvenes de la región tumbes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno con el 21,36%; al igual que los adultos con el 30,10%; sin embargo, en los adultos mayores se obtuvo un nivel de conocimiento malo con el 3,88%. Asimismo, coincide con la investigación realizada por Zaker H. et al⁴ (2015), donde indicaron que los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimiento malo con el 66,7%, a diferencia de los jóvenes que obtuvieron un nivel regular con el 69,2% y los adultos con el 69,6%. Y donde no se encontró una diferencia significativa ($p=0.12$) al igual que en la presente investigación ($p=0.075$). Los resultados muestran que el nivel de conocimiento en los adultos mayores es malo, debido a la falta de actualización con forme ha ido pasando el tiempo y donde se necesita más capacitación con respecto a los protocolos de desinfección de impresiones dentales frente a la situación actual, por ende, se requiere la actualización de la malla curricular, para brindarles a los futuros odontólogos bases actualizadas de los protocolos de desinfección.

En la presente investigación los cirujanos dentistas creen que es importante la desinfección de las impresiones dentales para evitar la contaminación cruzada con el 86,41%. El cual coinciden con los estudios realizados por Jain A. et al¹⁶ (2018) y Kamdar R. et al¹⁴ (2019); donde consideran que es importante la desinfección de las impresiones dentales para prevenir una contaminación cruzada con el 65% y 80% respectivamente. El mayor porcentaje de flora microbiana está presente en las impresiones dentales, por lo tanto, existe un buen conocimiento que si no hay una buena desinfección de las impresiones dentales se corre el riesgo que se produzca una infección por contaminación cruzada.

Según la presente investigación los cirujanos dentistas, saben que uno de los pasos o procedimientos para obtener una adecuada limpieza manual de los materiales es solo lavarlo con abundante agua con el 65.05%. El cual coincide con la investigación realizada por Shrestha S. et al¹³ (2019); donde se encontró que el 78,9% de los cirujanos dentistas saben que el procedimiento de limpieza manual es el lavado con abundante agua. Conocen que el agua corriente se utiliza como procedimiento de antemano y así evitar poder eliminar cualquier tipo de materia

orgánica antes de realizar la desinfección. En la presente investigación los cirujanos dentistas creen que afectaría al cirujano dentista, al paciente y a la familia del paciente en caso de suceder una contaminación cruzada con el 64,08%. El cual coincide lo investigado por Choudhari S. et al ¹⁹ (2017); donde los cirujanos creen que, de suceder una contaminación cruzada en el material de impresión, se afectaría al cirujano dentista, al paciente y al técnico dental con el 66,7%. Se observa que los cirujanos dentistas si conocen que al ocurrir una contaminación cruzada los afectados no solo serían el paciente y el odontólogo sino todos los que los rodean así que para evitar infecciones se debe cumplir con los protocolos de desinfección.

En la presente investigación los cirujanos dentistas conocen que el método para desinfectar una impresión dental con alginato debe ser rociándola con el 76,7%. El cual coincide con el estudio que realizó Kamdar R. et al ¹⁴, donde se encontró que el 70% cree que el método para desinfectar una impresión dental con alginato es rociarlo. A diferencia de la investigación realizada por Ukuoghene I. et al ¹⁸, donde considera que uno de los métodos para desinfectar una impresión dental de alginato es por inmersión con el 39,5%. Es necesario recalcar que el alginato es considerado uno de los materiales más utilizados y con mayor riesgo de contaminación, por esta razón se están incrementando los estudios acerca de este hidrocoloide y los cambios en su estabilidad dimensional, donde sugieren que el tiempo para la desinfección debe ser mínima, y no ser expuesto al agente por inmersión sino por pulverización o rociarlo.

Según la presente investigación los cirujanos dentistas con el 76,7% conocen que el agente desinfectante para una impresión con alginato es el hipoclorito de sodio. Donde coincidió con la investigación realizada por Choudhari S. et al¹⁹, donde considera que se debe utilizar el hipoclorito de sodio como agente desinfectante para una impresión con alginato con el 73,3%.

Según la presente investigación los cirujanos dentistas consideran que el método apropiado para desinfectar una impresión dental de silicona es sumergirla en el desinfectante con el 63,11%. El cual coincide con el estudio que se realizó por Ukuoghene I. et al ¹⁸, que considera que uno de los métodos para desinfectar una impresión dental de silicona es por la inmersión con el 39,5%. Como resultado se observa que si se conoce el método y el agente desinfectante que se va a utilizar

según el material de impresión para que elimine todo tipo de agente patógeno y no altere la superficie ni dimensión de la impresión dental y así lograr una buena desinfección sin dañar las impresiones.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas de la región de Tumbes fue bueno.
2. El nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales, según el sexo de los cirujanos dentistas de la región Tumbes; fue bueno en ambos sexos tanto en hombres como en mujeres.
3. El nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales, según el grupo etareo de los cirujanos dentistas de la región Tumbes; fue bueno tanto en los jóvenes como en los adultos, y malo en los adultos mayores.
4. Los cirujanos dentistas muestran un mayor porcentaje de frecuencia de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales: conocen que las principales vías de transmisión son por contacto directo, vía aérea y por gotas; y que entienden por desinfección al proceso donde se eliminan microorganismos vegetativos en objetos inanimados, sin asegurar eliminación de las esporas bacterianas; que conocen que los medios a utilizar para la esterilización son físicos y químicos; también que el agente desinfectante a utilizar es el hipoclorito de sodio y se debe rociar para desinfectar una impresión dental con alginato; saben que una impresión se debe empaquetar en una bolsa hermética y el tiempo que se debe dejar actuar es por 10 minutos a la impresión de alginato ya desinfectada; conocen que como método para desinfectar una impresión dental con silicona de adición o condensación es sumergirla en glutaraldehído; y que es necesario 10 minutos para la desinfectar la impresión dental con silicona; también saben que la forma óptima para el transporte de una impresión o modelo de diagnóstico es en una bolsa hermética; conocen que el grado de desinfección de los materiales dentales depende del agente desinfectante y su calidad; y que la contaminación cruzada se evitaría si desinfectaran las impresiones dentales; conocen que de suceder una contaminación cruzada afectaría al paciente, profesional odontológico y familiares de los pacientes; saben que de suceder una mala desinfección de impresiones se pueden transmitir agentes patógenos bacterianos, virales y fúngicos; también saben que el lavado con abundante agua es un procedimiento adecuado para la limpieza manual de materiales; conocen que la clasificación de los desinfectantes de materiales dentales es por niveles: bajo, medio y alto; y conocen que la

concentración del alcohol debe ser el 70% para la desinfección de materiales dentales.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere profundizar en la enseñanza sobre desinfección de impresiones dentales en los cursos de pregrado en las carreras de odontología, tanto en materiales dentales como en los cursos de prótesis.

Es necesario realizar programas de capacitaciones educativas que permitan a los cirujanos dentistas actualizarse constantemente sobre el conocimiento de desinfección de impresiones; al mismo tiempo es importante que se pueda medir el conocimiento antes y después de la capacitación ya que esto ayudará a evaluar el aprendizaje recibido.

Se propone la elaboración de una guía sobre el protocolo de desinfección de impresiones dentales tanto para el cirujano como para el técnico dental; donde se especifique tipo de desinfectante, tiempo a desinfectar y acción.

REFERENCIAS

1. Directiva sanitaria N° 100. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por covid-19 [Internet]. Lima: Minsa/DGIESP; 2020. [consultado 06 abril 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf
2. Arroyo C, Basauri R, Arroyo J. Desinfección de las impresiones dentales, soluciones desinfectantes y métodos de desinfección. Revista de investigación UNMSM [Internet]. 2020; [consultado 06 abril 2021]; 23(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17759>
3. Briceño M, Castillo A, Nachon M, Gonzales S, Carmona D, Ortega C, et al. Prevalencia de microorganismo en impresiones dentales después del uso de soluciones desinfectantes. Rev Med UV. [Internet] 2014; [consultados 10 abril 2021]; 14(1); Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv141d.pdf>
4. Zaker H, Dadashi S, Aghajani R, Pourhabibi Z. Knowledge and practice of dentists regarding disinfection of impressions sent to laboratory. Journal of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology and Surgery. [Internet] 2015; [consultado 14 abril 2021]; 4(3); Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.3dj.3.3.1>
5. Cruz S, Diaz P, Mazón G. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. Rev Cuba Estomato. [Internet] 2017; [consultado 14 abril 2021]; 54(1): 84-99; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n1/est08117.pdf>
6. Deogade S, Suresan V, Galav A, Rathod J, Mantri S, Patil S. Awareness, knowledge, and attitude of dental students toward infection control in prosthodontic clinic of a dental school in India. Niger J Clin Pract. [Internet] 2018; [consultado 14 abril 2021]; 21(5); Disponible en: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_81_17
7. Matalón S, Eini A, Gorfil C, Ben-Amar A, Slutzky H. Do dental impression materials play a role in cross contamination? Quintessence International. [Internet] 2011; [consultado 15 abril 2021]; 42(10): 124-130; Disponible en: http://www.quintpub.com/userhome/qi/qi_2011_10_e124.pdf

8. De Matos D, Neves D, Gomes A, Lima C. Controle de infecção em laboratórios de prótese no município de franca-sp. Rev Inves. [Internet] 2016; [consultado 23 abril 2021]; 15(1):105-109. Disponible en: <https://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/932>
9. Pereira D, Romero-de Souza F, De Landa F, Goulart-Cruz F, Morales-Vadillo R, Dos Reis-Goyata F. Desinfección de cubetas y modelos. Aplicación de bioseguridad en la práctica clínica particular. Kiura. [Internet] 2014; [consultado 23 abril 2021]; 11(1): 46-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-780297>
10. Mehtar S, Shisana O, Mosala T, Dunbar R. Infection control practices in public dental care services: findings from one South African Province. J Hosp Infect. [Internet] 2007; [consultado 20 abril 2021]; 66(1); Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2007.02.008>
11. Mortadi N, Khatib A, Alzoubi K, Khabour O. Disinfection of dental impressions: knowledge and practice among dental technicians. Clin Cosmet Investig Dent. [Internet] 2019; [consultado 20 abril 2021]; 11(1): 103-108; Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S205144>
12. Pereyra Y, Ortiz E. Nivel de conocimiento sobre desinfección de materiales de impresión en cirujanos dentistas que laboran en la Provincia de Cajamarca en el mes de noviembre y diciembre del 2020. [Internet]. Cajamarca: repositorio Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020 [consultado 21 abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1560>
13. Shrestha S, Narayan S, Dulal N. knowledge and practice of infection control in impression making among the dental health care professionals. J Coll Med Sci. [Internet] 2019; [consultado 22 abril 2021]; 15 (4). Disponible en: <https://doi.org/10.3126/jcmsn.v15i4.24673>
14. Kamdar R, Ganapathy D, Visalakshi RM. knowledge, attitude, and awareness among dental practitioners regarding disinfection of impression materials in india. Drug Invention Today. [Internet] 2019; [consultado 23 abril 2021]; 12 (5). Disponible en: <https://jprsolutions.info/files/final-file-5cf0c385d0a454.65695388.pdf>
15. Mostafavi A, Moghadam G, Hajiani N. General Dentists' Knowledge About Infection Control of Dental Impressions Between Clinic and Laboratory in South

- Khorasan Province. Revista Zahedan de Investigación en Ciencias Médicas. [Internet] 2018; [consultado 25 abril 2021]; 20 (3). Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/zjrms/articles/22031.html>
16. Jain A, Ahmad N. knowledge, attitude, and practice on various disinfectants used for impression materials among dental students and dental practitioners. Droug Invent Today. [Internet] 2018; [consultado 25 abril 2021]; 10(1): 23-28. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/324168206>
 17. La Serna R. Desinfección de impresiones dentales conocimiento y aplicación en la práctica clínica en estudiantes de odontología de la UNFV [Internet]. Lima: repositorio UNFV-Institucional; 2018 [consultado 27 abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2587>
 18. Ukuoghene I, Ololade A, Modupe A, Lami E, Oluwakemi B. Disinfecting dental impression materials-meeting the challenges in two tertiary hospitals in lagos Nigeria. Biomed J Sci & Tech Res. [Internet] 2017; [consultado 27 abril 2021]; 1 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26717/BJSTR.2017.01.000211>
 19. Choudhari S, Dhanraj. Rakshagan V. knowledge, attitude and practice among dental practitioners regarding methods of disinfecting dental impressions. International Journal of Current Research. [Internet] 2017; [consultado 28 abril 2021]; 9(5). Disponible en: <http://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/20881.pdf>
 20. Amin F, Akbar A, Quershi A, Muhammad A. Prevailing knowledge and practices about dental impressions disinfection. J Pakistan Dent Assoc [Internet] 2014; [consultado 28 abril 2021]; 23(4):164-169. Disponible en: <http://www.jpda.com.pk/prevailing-knowledge-and-practices-about-dental-impressions-disinfection/>
 21. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala: repositorio universidad técnica; 2018 [consultado 1 mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLaInvestiagcionCientifica.pdf>
 22. Ministerio de salud. Norma técnica bioseguridad en odontología. [Internet]. Lima: MINSA / DGSP; 2005 [consultado 1 mayo 2021]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/Bioseguridad%](http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/Bioseguridad%20en%20odontologia.pdf)

[20y%20Laboratorio/Bioseguridad%20en%20Odontolog%C3%ADa%20-%20Propuesta%20T%C3%A9cnica.pdf](#)

23. Tomita Y, Kurozumi K, Yoo, Fujii K, Ichikawa T, Matsumoto Y, Uneda A, et al. Oncolytic Herpes Virus Armed with Vasculostatin in Combination with Bevacizumab Abrogates Glioma Invasion via the CCN1 and AKT Signaling Pathways. *Mol Cancer The* [Internet]. 2019 [consultado 4 mayo 2021]; 18(8): 1419-1429. Disponible en: <https://mct.aacrjournals.org/content/18/8/1418.full-text.pdf>
24. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao M. Irene, Medel Myriam et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando a un uso racional. Recomendaciones del Comité Asesor sobre Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Sociedad Chilena de Infectología. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2017 [consultado 4 mayo 2021]; 34 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182017000200010>
25. Contreras F, Tinoco V, Mendez R, Jimenez M, Llamas del Olmo F. Estudio de dos técnicas de desinfección en un material de impresión. *Revista ADM* [Internet]. 2016 [consultado 4 mayo 2021]; 73(1): 11-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od161e.pdf>
26. Miller A, Dawn A, Bagg J, Black I, Green I, Hanevy I, et al. Decontamination Into Practice: part 3. SDCEP [Internet]. 2014 [consultado 7 may 2021] Disponible en: <https://www.sdcep.org.uk/published-guidance/decontamination/>
27. Leavy P, Templeton A, Young L, McDonnell C. Reporting of occupational exposures to blood and body fluids in the primary dental care setting in Scotland: an evaluation of current practice and attitudes. *Br Dent J.* [Internet]. 2014 [consultado 7 mayo 2021]; 23 (52) :184–5 Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2014.734>
28. Forero M, Herrera S, González A, Castro J. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral [Internet]. Bogotá: Ministerio de salud; 1997 [consultado 7 mayo 2021]. Disponible en: [NORMAS UNIVERSALES. \(minsalud.gov.co\)](#)
29. López M, Rodríguez D, Espinosa N. Materiales de impresión de uso estomatológico. *Órg cient est de CMC* [Internet]. 2018 [consultado 10 mayo 2021]; 57(267): 64-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18267k.pdf>

30. Bustamante C. Utilización de cubetas individuales o cubetas estándar en prótesis dental fija [internet]. Guayaquil: Editorial de ciencias odontológicas U de G; 2011 [consultado 10 mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7267/1/BUSTAMANTEchristian.pdf>
31. Duran B. Cubetas y adhesivos: su influencia en la exactitud de impresiones tomadas con elastómeros. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2001 [consultado 15 mayo 2021]; 40(2): 7-20. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/cubetas_adhesivos.asp
32. Vázquez I, Gómez R, Estany A, Mora M., Varela P, Santana U. Control de la infección cruzada en los laboratorios de prótesis dental de Galicia. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2018 [consultado 15 mayo 2021]; 41(1):75-82. Disponible en: <https://dx.doi.org/7>
33. Estrada G, Díaz M, Márquez M, Agüero L. Terapias oncoespecíficas en pacientes con virus del herpes simple bucal. MediSan. [Internet]. 2017; [consultado 20 may 2021]21(02):165-172. Disponible en: [Terapias oncoespecíficas en pacientes con virus del herpes simple bucal \(sld.cu\)](http://Terapias oncoespecíficas en pacientes con virus del herpes simple bucal (sld.cu))
34. Nicomedes E, editor. Tipos de investigación [Internet]. Lima: repositorio Universidad Santo Domingo de Guzmán; 2018 [consultado 20 mayo 2021]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187
35. Radhakrishnan G. Non-Experimental Research Designs: Amenable to Nursing Contexts. Asian Journal of Nursing Education and Research; Raipur [Internet]. 2013 [consultado 20 mayo 2021]; 3 (1): 25-28. Disponible en: <https://ajner.com/AbstractView.aspx?PID=2013-3-1-7>.
36. Levin K. Study design III: Cross-sectional Studies. Evid Based Dent [Internet]. 2006 [consultado 22 mayo 2021]; 7(1): 24-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400375>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] 6ta ed. México: Mc Graw Hill Education, 2010 [consultado 24 mayo 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/>
38. Manterola, C, Otzen, T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014

- [consultado 24 mayo 2021]; 32(2): 634-645. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
39. Universidad César Vallejo. “Código de Ética en Investigación” [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. 2020. [consultado 27 mayo 2021]. 1–16. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/509036811/Codigo-de-etica-en-Investigacion-UCV>
40. Lampert M, Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. [Internet]. Chile: Biblioteca del congreso nacional; 2017 [consultado 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=56104>
41. Pérez J, Gardey A. Definición de etario (2018) [Internet]. [Consultado 01 junio 2021]. Disponible en: [Definición de etario - Qué es, Significado y Concepto \(definicion.de\)](#)

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre desinfección	Entender sobre el proceso por el cual se logra eliminar a los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de las esporas bacterianas. ²²	Valorar el nivel de conocimiento mediante un cuestionario		bueno:15-20 regular:11-14 malo: 0-10	Ordinal
sexo	Determinación hecha a través de la aplicación de criterios biológicos para clasificar a las personas como hombres o mujeres. ⁴⁰	Se determina según ítems de respuesta		Masculino femenino	Nominal
Grupo etario	Integrado por personas de la misma edad o edad similar. ⁴¹	Se determina según ítems de respuesta	Grupo de intervalo según MINSA	18 – 29 (Joven) 30 – 59 (adulto) 60 y más (adulto mayor)	Nominal

ANEXO 2

RESPUESTA DEL DECANO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE TUMBES



mike serpa socualaya 10:16
para mí ▾



Srta. Anita Torres habiendo leído su solicitud le envió la respuesta que datos que desea para los uso pertinentes que usted vea necesario la cantidad de cirujanos dentistas colegiados en el Colegio Odontológico del Perú - Region Tumbes hay cantidad de 108 cirujanis dentistas
Enviado desde [Outlook](#)

De: Anita Torres

[<torresanita928@gmail.com>](mailto:torresanita928@gmail.com)

Para: miki serpa socualaya

[<mikedoc2@hotmail.com>](mailto:mikedoc2@hotmail.com)

Asunto: solicitud de información de cirujanos dentistas

[Ver mensaje completo](#)

DPS		Colegio Odontológico del Perú		Fecha: 08/01/2021	
				Hora: 10:33:47	
				Colegio de Colegiados	
				TUMBES	
				Región: 0	
				Apellidos y Nombres	
		DPO	RNO	Asu. Odol.	Por. 200
1	ALDO MURTI	0231891154000	11950	0277160	070180
2	ALDO G. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
3	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
4	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
5	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
6	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
7	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
8	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
9	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180
10	ALDO M. TORRES	0231891154000	11950	0277160	070180

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas, Tumbes - 2021

Consentimiento informado:

Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación. Los fines de investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione solo será empleada para propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo.

He leído la explicación de las investigadoras por lo que:

ACEPTO.....

NO ACEPTO.....

COP:

Edad: 18 a 29 años.....

30 a 59 años

60 a más.....

Sexo: Femenino

Masculino:


PREGUNTAS

- 1) ¿Cuáles considera usted que son las principales vías de transmisión de agentes patógenos incluyendo al COVID -19?
 - a) Contacto indirecto, vía digestiva y por gotas.
 - b) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - c) Por contacto directo, vía aérea y por gotas.
 - d) Vía aérea, por gotas y vía digestiva.
- 2) ¿Qué entiende por desinfección?
 - a) Proceso donde se eliminan microorganismos vegetativos, esporas y otras formas vivientes.
 - b) Proceso por el cual se eliminan todas las esporas de los microorganismos
 - c) Proceso donde se eliminan microorganismos vegetativos en objetos. Inanimados, sin asegurar eliminación de las esporas bacterianas
 - d) Ninguna es correcta.
- 3) ¿Qué medios puede utilizar para la esterilización?
 - a) Químicos y térmicos.
 - b) Solo químicos.
 - c) Físicos y químicos.
 - d) Físicos y térmicos.
- 4) ¿Cuál es el agente desinfectante y como se debe utilizar para la desinfectar una impresión dental con alginato?
 - a) Rociarla con yodoformo.
 - b) Sumergirlo en Hipoclorito.
 - c) Sumergirlo en glutaraldehído.
 - d) Rociarla con Hipoclorito de Sodio.
 - e) Desconoce.
- 5) ¿Qué acción y tiempo puede dejar una impresión de alginato, que ya desinfecto?
 - a) Envolver en servilleta con Hipoclorito, empaquetar con bolsa hermética y actuar por 5 minutos.
 - b) Empaquetar en bolsa hermética y dejar actuar por 10 minutos.
 - c) Envolver en servilleta con Yodoformo, empaquetar con bolsa hermética y dejar actuar por 3 minutos.
 - d) Empaquetar en bolsa hermética y actuar por 5 minutos.
 - e) Desconoce.
- 6) ¿Qué acción y agente desinfectante utiliza en una impresión dental con silicona?
 - a) Rociarla con yodoformo.
 - b) Sumergirlo en Hipoclorito.
 - c) Sumergirlo en Glutaraldehído.
 - d) Rociarla con Hipoclorito de Sodio.
 - e) Desconoce.

- 7) ¿Qué tiempo necesita la desinfección de una impresión dental de silicona?
- 15 minutos.
 - 5 minutos.
 - 10 minutos.
 - 30 minutos.
 - Desconoce.
- 8) ¿Cuál es la forma óptima para el transporte para una impresión o modelo de diagnóstico al laboratorio?
- En una servilleta.
 - En la mano.
 - En una bolsa hermética.
 - En un recipiente.
 - Ninguna.
- 9) ¿de qué depende el grado de desinfección de los materiales dentales?
- Calidad y concentración del agente microbiano y tiempo de exposición.
 - Lavado y calidad del instrumental.
 - Del agente desinfectante y su calidad.
 - Todas son correctas.
- 10) Indique ¿cuál de los siguientes enunciados es un objetivo por el cual desinfectamos las impresiones dentales?
- Prevenir la contaminación cruzada.
 - Evitar la reabsorción del material.
 - Se evita la contracción del material.
 - Limitar la alteración de la estabilidad dimensional.
- 11) De suceder una contaminación cruzada en el material de impresión. ¿A quiénes afecta?
- Paciente.
 - Profesional de la salud.
 - Familiar del paciente.
 - Todas las anteriores.
- 12) ¿Qué tipos de agentes patógenos se pueden transmitir en una mala desinfección de impresiones dentales?
- Bacteriana.
 - Viral.
 - Fúngica.
 - Todas las anteriores.
- 13) ¿Cuál es el procedimiento para obtener una adecuada limpieza manual del material?
- Prelavado por inmersión en detergente enzimático por 1 a 2 minutos con un pH alcalino y enjuagar con abundante agua.
 - Prelavado por inmersión en detergente enzimático por 2 a 5 minutos con un pH neutro y enjuagar con abundante agua.

- c) Realizar prelavado por inmersión en detergente enzimático y pH neutro.
 - d) Solo lavado con abundante agua.
- 14) ¿Cuál es la clasificación de los desinfectantes de materiales de odontología?
- a) Son líquidos y viscosos.
 - b) Neutro, alcalino y ácido.
 - c) Por niveles: bajo, medio y alto.
 - d) Desconoce.
- 15) ¿cuál es la concentración de alcohol que necesita para la desinfección de materiales de impresión?
- a) 96%
 - b) 50%
 - c) 86%
 - d) 70%

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	AREA DE INVESTIGACION
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

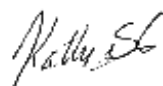
1.1. ESTUDIANTE :	Katherine Jazmin Silva Gordillo y Ana Belén Torres Ramírez
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre la desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas. Tumbes-2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre la desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas. Tumbes-2021
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	<i>KR-20 Kuder Richardson (X)</i> <i>Alfa de Cronbach. ()</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	3 de junio
1.7. MUESTRA APLICADA :	12

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.87
---	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

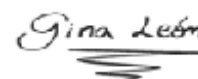
Se realizó la prueba estadística de KR-20 en un primer cuestionario con 15 ítems en un estudio piloto de 30 personas y se obtuvo un coeficiente de 0.50. Posteriormente se mejoró la redacción de las preguntas 4, 10, 12 y 13 y se realizó una nueva encuesta con 15 ítems a 12 personas entrevistadas en donde se obtuvo el coeficiente de KR-20 de 0.87, lo cual demuestra que el cuestionario es confiable.



Estudiante: KATHERINE J. SILVA G
DNI : 70916467



Estudiante: ANA B. TORRES R.
CE : 001532506



Gina Fiorella León Untiveros
 MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
 ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA

Estadístico:
Gina Fiorella León Untiveros

Primer cuestionario de Prueba de confiabilidad de nivel de conocimiento sobre
desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas mediante el
programa excel 2016

. kr20 items1-items15

Kuder-Richarson coefficient of reliability (KR-20)

Number of items in the scale = 15

Number of complete observations = 30

Item	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
items1	30	0.6333	0.2322	0.1363
items2	30	0.5667	0.2456	0.0227
items3	30	0.7667	0.1789	0.0227
items4	30	0.7667	0.1789	0.4397
items5	30	0.6333	0.2322	0.5328
items6	30	0.5000	0.2500	0.4224
items7	30	0.5000	0.2500	0.4944
items8	30	0.8333	0.1389	0.3697
items9	30	0.7333	0.1956	0.6841
items10	30	0.5667	0.2456	0.9529
items11	30	0.7000	0.2100	0.3642
items12	30	0.6667	0.2222	0.8025
items13	30	0.5667	0.2456	0.9529
items14	30	0.5333	0.2489	0.6188
items15	30	0.4000	0.2400	0.6632
Test		0.6244		0.4986

KR20 coefficient is 0.8691

.

ANEXO 5

SOLICITUD E INFORMACIÓN DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITUD DE INFORMACION DE CIRUJANOS DENTISTAS
PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

SEÑOR:

CD. IRINEO MIKE SERPA SOCUALAYA

Decano del Colegio Odontológico del Perú – tumbes

Nosotras, KATHERINE JAZMIN SILVA GORDILLO identificada con DNI: 70916467 y ANA BELEN TORRES RAMIREZ identificada con N^o CE: 001532506, ante usted exponemos:

Que, en la necesidad de realizar la ejecución de nuestro proyecto de tesis titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DESINFECCION DE IMPRESIONES DENTALES EN CIRUJANOS DENTISTA DE TUMBES- 2021”, realizaremos la aplicación de un cuestionario virtual a través de la plataforma google forms, para tal fin acudimos a su despacho para solicitar nos brinde la información de números celulares y correos electrónicos de los cirujanos registrados en el Colegio odontológico del Perú – Tumbes.

Adjunto:

Carta de presentación dirigida a los cirujanos dentistas de la región Tumbes emitida por el director de escuela de estomatología de la UCV-PIURA.

Datos:

KATHERINE JAZMIN SILVA GORDILLO, número de celular: 924348508

ANA BELEN TORRES RAMIREZ, número de celular: 985823861

Tumbes, 6 de mayo del 2021



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

Piura, 05 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 246-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr(a). Dr(a).
Cirujano Dentista
Colegio Odontológico de Tumbes
Tumbes. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la (os) alumna (o) **Silva Gordillo Katherine Jazmín** identificado con DNI 70916467 y **Torres Ramírez Ana Belén** identificado con C.E 001532506, quien (es) está (n) realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "Nivel de conocimiento de sobre la desinfección de impresiones dentales en Cirujanos Dentistas – Tumbes, 2021".

Por lo tanto, solicito a usted llenar la encuesta para que puedan continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 6

LISTADO DE CIRUJANOS DENTISTAS COLEGIADOS

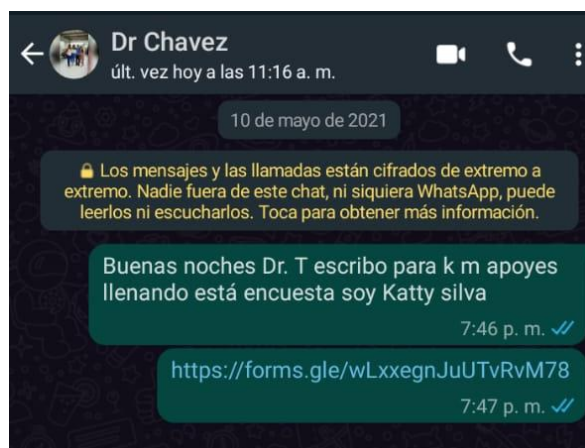
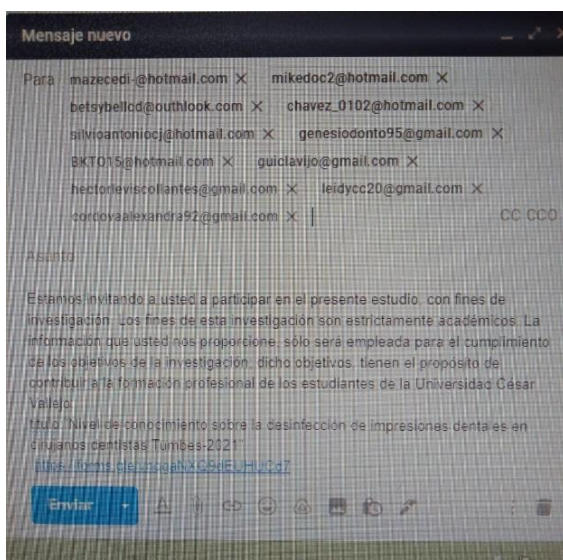
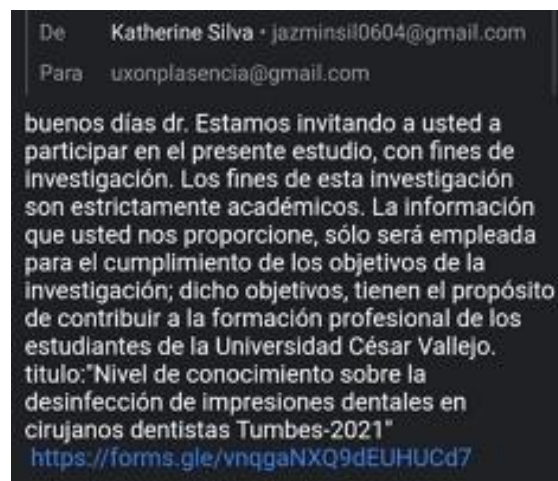
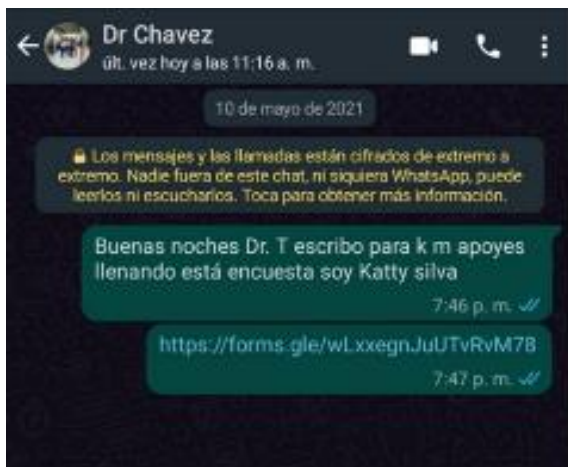
Colegio Odontológico del Perú
 Fecha : 01/05/2021
 Hora : 10:41:40
 Listado de Colegiados

Región : TUMBE

Apellidos y Nombres	COP	DNI	Fec.Coleg.	Tel. 1	Tel. 2	E-Mail
ACOSTA MORETTI	13992	10277366	22/02/2002	944924049		odonto22544@hotmail.com
AGURTO DOMINGUEZ	33817	70045282	20/08/2014		972946265	mcagurtod29@gmail.com
AQUIJE RAMOS	7193	22269658	11/05/1993	942890575	72781721	blanca.ar17@gmail.com
ARENAS RONCAL	20619	7960559	31/10/2007	72525677		dentalarenas@hotmail.com
AZNARAN BEJARANO	32352	43672946	25/02/2014	72633129	945143702	mkoazt@gmail.com
AZNARAN BEJARANO	32353	44416408	25/02/2014	522408	#945162836	RHYNNAZB@GMAIL.COM
BACA JIMENEZ	32356	47231100	25/02/2014	72633129	964338810	seru_ba@hotmail.com
BARAHONA OTINIANO	33320	46426559	7/05/2014		989966880	heinz-90@hotmail.com
BARDALES CUZQUEN DE	18023	40313570	1/09/2005	522246	951042879	amparito3108@hotmail.com
BARRIENTOS CALLE	36724	41428695	4/09/2015	72506767	972893022	jennybarrientosodonto15@outlook.com.pe
BENDEZU GARCIA	44160	41359545	23/11/2018		927634970	dra.odontobendezu@hotmail.com
BODERO SOCOLA	39854	71459788	26/01/2017	960117020	942508812	Bodero12@hotmail.com
BRAVO FEJOO	36038	46958883	11/05/2015	975443994	95443994	KAtiuska.bravo.feijoo@gmail.com
CALDERON CABRERA	5496	256099	1/06/1989	944301659	525024	densilcalderon@hotmail.com
CALDERON MARCHAN	37917	71742075	15/03/2016		951419545	glcm_0306@hotmail.com
CANCHERO LUME	7143	6224697	10/05/1993	943634326		herminio-25@hotmail.com
CANCHERO MAYO	42627	72178755	21/03/2018		978256391	NOHELIA_27_95@HOTMAIL.COM
CARBAJAL DIOSES	40334	74076605	28/03/2017	72523533	945307342	betsybellcd@outlook.com
CASTILLO JUMBO	44545	101804	30/01/2019		921915076	silvioantonio@hot.com
CAVERO AGUIRRE	32723	44873334	18/03/2014	6729246	992810811	ALEX-EDUARDO20@HOTMAIL.COM
CEDILLO HERRERA	35517	46088861	30/03/2015	72526691	956548852	lika_14@hotmail.com
CESPEDES DIOSES	39850	227399	7/02/2017		957922402	mazecedi-@hotmail.com
CHAMBA CEVALLOS	48131	112235	1/03/2021		930160255	genesisodonto95@gmail.com
CHAVARRI PORTILLA	47889	44223718	20/11/2020	0725	957374228	BKTO15@HOTMAIL.COM
CHAVEZ TORRES	35995	43287911	6/05/2015	072 525404	972638695	chavez_0102@hotmail.com
CLAVIJO LEAN	43893	72753066	10/09/2018	5172782539	930134491	giuclavijo@gmail.com
COBARRUBIAS FIGUEROA	12258	25790803	7/07/2000	460-5965		
COLLANTES MUAOZ	32355	44266767	25/02/2014	522408	945162836	hectorleviscollantes@gamil.com
CORDOVA CLAVIJO	47434	46639414	17/08/2020		918183426	leidycc20@gmail.com
CORDOVA ORTIZ	44541	105018	2/02/2019		921571872	cordovaalexandra92@gmail.com
CORDOVA VILCAHUAMAN	24613	20438289	18/03/2010			odontopeco@hotmail.com
CORONADO ASCONA	38160	47846845	29/03/2016		962098046	danacoras18@hotmail.com
CORONEL RODRIGUEZ	46086	1742390	25/08/2019		931536538	kattyta16_01@hotmail.com
CRUZ REYES	32084	45075875	26/01/2014		949179190	joel.armand25@hotmail.com
CUSQUEN BURGA	2935		3/07/1975		996410641	
DE LA MATTA DAVILA	7620	250765	30/03/1994	675031	972959919	cesardelamatta@hotmail.com

ANEXO 7

COMUNICACIÓN CON LOS CIRUJANOS DENTISTA



ANEXO 8

CUESTIONARIO VIRTUAL

× docs.google.com/forms/d/1S... ↻



Nivel de conocimiento sobre la desinfección de impresiones dentales en cirujanos dentistas Tumbes-2021

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación. Los fines de esta investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de Universidad Cesar Vallejo. PROCEDIMIENTO: si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que desarrolle el

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

docs.google.com/forms/d/1S...

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación. Los fines de esta investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de Universidad Cesar Vallejo. PROCEDIMIENTO: si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que desarrolle el cuestionario a conciencia el tiempo empleado no será mayor de 10 minutos.

BENEFICIOS: Los beneficios de este estudio no serán directamente para usted, pero le permitirá a los investigadores y a las autoridades de salud obtener información de suma importancia que permita conocer el Nivel de conocimiento sobre desinfección de impresiones en cirujanos dentistas en Tumbes. Si usted desea comunicarse con las investigadoras puede hacerlo vía telefónica o correos electrónicos: Katherine Jazmín Silva Gordillo 924348508-jazminsil0604@gmail.com o con Ana Belén Torres Ramírez +593965616191 - torresanita928@gmail.com

CONSENTIMIENTO: He leído la explicación de las investigadoras y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. *

- Acepto
- No Acepto

