



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19
en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Campos Arteaga, Jhonathan Brayan (orcid.org/0000-0001-5178-443X)

Levano Romero, Dayana Lisset (orcid.org/0000-0002-8225-9694)

ASESOR:

Mg. Orrego Ferreyros, Luis Alexander (orcid.org/0000-0003-3502-2384)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas en gestión y salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres, Anita y Arnaldo por ofrecerme siempre su apoyo leal. A mi hermana Diana, por enseñarme el camino a la superación constante.

Jhonathan Brayan Campos
Arteaga

A mi madre y hermanos por el apoyo incondicional día a día, por su fortaleza y siempre motivarme a seguir adelante y guiarme por el buen camino.

Dayana Lisset Lévano Romero

Agradecimiento

A nuestras familias, a nuestros asesores y docentes por guiarnos durante nuestra formación académica por sus buenos consejos y enseñanzas.

Dayana y Jhonathan

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28

ANEXOS

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica durante el 2022.17

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según la edad durante el 2022 18

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según sexo durante el 2022.19

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según tiempo de experiencia durante el 2022.20

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica. El estudio fue observacional, no experimental, descriptivo, comparativo, prospectivo y de corte transversal, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas previamente validado. Participaron 100 odontólogos, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. En Ica, el 74% de los odontólogos presentaron un nivel bueno. El conocimiento fue bueno en el 62.5% de jóvenes y en el 71.61% de

adultos, así mismo en el 69.57% del sexo masculino y el 44.68% del sexo femenino. Según el tiempo de experiencia predominó el nivel de conocimiento bueno. En Chincha el 50% presentó un nivel muy bueno, predominando en todos los grupos etarios y según tiempo de experiencia. El 51.61% del sexo masculino presentaron un nivel muy bueno, y el 52.63% del sexo femenino presentaron un nivel bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Ica fue bueno y en Chincha fue muy bueno.

Palabras claves: conocimiento, bioseguridad, COVID-19

Abstract

The purpose of this research was to determine the level of knowledge about biosafety during COVID-19 in dentists in the city of Chincha and Ica. The study was observational, non-experimental, descriptive, comparative, prospective and cross-sectional, a previously validated 20-question questionnaire was applied. 100 dentists participated, who met the inclusion and exclusion criteria. In Ica, 74% of dentists presented a good level. Knowledge was good in 62.5% of young people and in 71.61% of adults, likewise in 69.57% of males and 44.68% of females.

According to the time of experience, the level of good knowledge prevailed. In Chincha, 50% presented a very good level, prevailing in all age groups and according to time of experience. 51.61% of the male sex presented a very good level, and 52.63% of the female sex presented a good level. It is concluded that the level of knowledge about biosafety in Ica was good and in Chincha it was very good.

Keywords: knowledge, biosafety, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas el mundo ha sufrido una serie de enfermedades producidas por virus, en el año 2002 el síndrome respiratorio agudo severo, el H1N1 en el 2009 que ocasionó la aparición de más de 37 mil casos en 75 países, el virus del oriente medio denominado MERS en el 2012 y el declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud el SARS-CoV-2 en el 2019. Al comparar todos estos virus se puede observar que presentan características similares; son enfermedades respiratorias, el tipo de transmisión es de forma directa con la persona portadora de la enfermedad o con sus secreciones, pero la diferencia con todos es que el SARS-CoV-2 es mucho más contagioso al ir presentando mayores variantes.¹

Estas características de contagio acelerado produjo, en la comunidad de profesionales de salud, que los conceptos y protocolos de bioseguridad se modifiquen y actualicen,^{2,3} con la finalidad de contener la transmisión siguiendo medidas que deben realizarse en forma obligatoria para el manejo de agentes biológicos en un entorno de control seguro, protegido, conteniendo medios de barrera protectora tanto primaria, referidas al equipo de seguridad del personal, y medios de barrera protectora secundaria para las instalaciones donde se labora.⁴

En países de Latinoamérica como Chile, Benadof et al. en el 2020 en la investigación sobre medidas de bioseguridad en la atención estomatológica durante la pandemia del COVID-19 realiza un análisis de los protocolos de bioseguridad utilizados, así como las medidas más destacadas aplicadas por los cirujanos dentistas, se llegó a la conclusión que era importante implementar en la consulta el equipo de protección personal básico, un adecuado lavado de manos antes y después del tratamiento, reducción de aerosoles, utilización de colutorios como peróxido de hidrógeno entre 0,5% y 2% para disminuir la carga viral en la boca del paciente y desinfección post tratamiento del ambiente de atención, medidas similares obtenidas por otros países de la región,⁵ la OMS indica que es importante la bioseguridad que ejerce el personal de salud durante esta pandemia porque es una forma de evitar la propagación de esta nueva enfermedad al resto de la población que se atiende.⁶

El Ministerio de salud del Perú durante el 2020 presentó una directiva sanitaria que contienen los lineamientos de bioseguridad a seguir como consecuencia de la aparición de este nuevo virus dirigido a los establecimientos de salud tanto públicos y privados, con la finalidad de disminuir el riesgo del personal odontológico y de los pacientes durante la atención. Entre las disposiciones que se propusieron se puede mencionar el uso de telesalud, medida tomada para disminuir el contacto directo entre las personas y enfocadas a la continuidad de la atención odontológica, uso adecuado de equipo de protección, realización de procedimientos poco invasivos especialmente dentro de los rubros de urgencia y emergencia con adecuada desinfección del material y ambiente de trabajo, así como realización de tratamientos que disminuyan la producción de aerosoles que puedan diseminarse con mayor facilidad y caer a la superficie produciéndose contaminación cruzada.⁷

El Colegio Odontológico del Perú en el 2020 presentó a sus agremiados el “protocolo de bioseguridad” cuyo objetivo primordial fue orientar a los odontólogos en el accionar de la práctica durante la emergencia sanitaria y posterior a ella. Este documento brinda información adecuada para el conocimiento del virus y su desarrollo, así mismo estrategias que deben seguirse antes, durante y después de la atención considerando que la profesión es una de las más afectadas por tener mayor contacto con los usuarios por la cercanía de atención y sin ninguna barrera de aislamiento por parte del paciente, nos orienta al uso de indumentaria descartable, lentes, máscara facial que permitan de alguna forma mantener una barrera de seguridad así como una adecuada desinfección del ambiente y áreas de trabajo.⁸

En el Perú, Calizaya, T. et al en Tacna realizaron una investigación acerca del conocimiento sobre el manejo estomatológico durante el Covid-19, donde se evaluó saberes de preparación del ambiente de trabajo, adecuada disposición de citas, uso de material protector para el personal clínico y asistencial así como el procedimiento durante la atención de la salud oral como medidas de seguridad, los hallazgos muestran que el 52.36 % de los entrevistados mostró un nivel muy bueno de conocimientos y el 47.27% entre muy bueno y regular,⁹ estos resultados son alentadores para la profesión porque coadyuva a la no propagación del virus

manteniendo estándares de cuidado para la salud resaltando la importancia de la capacitación constante ante nuevas variantes.

Si bien los protocolos de atención están dados, ¿los cirujanos dentistas de la región Ica conocen, comprenden y aplican esta información? El profesional de la salud oral debido al tipo de labor que realiza, está altamente expuesto por la utilización de equipos que generan la expulsión de aerosoles como jeringas y turbinas por lo que es necesario tener pleno conocimiento del manejo de las medidas de bioseguridad para evitar el contagio, de los pacientes y personal con los que trabaja durante y después de la atención.^{10.11} Existe la necesidad no solo de seguir estrictamente las medidas de bioseguridad sino también actualización constante debido a la complejidad de la enfermedad,⁸ lo cual es crucial para mejorar las estrategias de prevención, especialmente para los odontólogos y profesionales de la salud que realizan procesos con generadores de aerosoles que facilitan la propagación del virus.¹²

Esta investigación cobra importancia en la actualidad debido a que los trabajadores de salud especialmente los cirujanos dentistas están expuestos al contagio del virus SARS-CoV-2 en las atenciones diarias, es necesario determinar si los conocimientos referentes a bioseguridad son los adecuados, por lo que los resultados hallados en esta investigación permiten tener una visión clara de este conocimiento traducido en un adecuado manejo de las medidas de bioseguridad del cirujano dentista tratante tanto para su bienestar como el de la población así mismo permitirá sugerir a los colegios odontológicos la capacitación constante referente al tema.

Por todo lo expuesto y por la importancia del tema en la actualidad esta investigación se trazó como pregunta general de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica durante el 2022?

Así mismo se presentó como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica durante el 2022 y como objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica según edad, determinar el nivel de conocimiento sobre

bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica según sexo, determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica según tiempo de experiencia.

II. MARCO TEÓRICO

Shenoy et al. (2021)¹³, en la India, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el control de infecciones de los cirujanos dentistas en la pandemia por COVID-19. El estudio descriptivo, de corte transversal, contó con la participación de 384 dentistas, a los cuáles se les aplicó un cuestionario virtual. Se encontró que el 57.8% de los participantes presentaron un conocimiento adecuado, la puntuación media del conocimiento fue 6.61; 63.8% presentó buena actitud y el 93.5% presentó buenas prácticas sobre el control de infecciones. No se encontraron diferencias significativas según género y según años de práctica profesional, presentando un p-valor =0.095 y 0.43 respectivamente. Se concluye que la mayoría de los participantes presentaron un nivel adecuado.

Gómez-Clavel J. et al (2021) ¹⁴ en México, pretendió evaluar los conocimientos, preocupaciones y las prácticas de control de infecciones en odontólogos de la ciudad de México. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, donde participaron 703 odontólogos, quienes respondieron una encuesta anónima en línea, el cuestionario contaba con 64 ítems, dividido en 3 secciones, la primera con datos sociodemográficos, la segunda sobre prácticas clínicas y la tercera incluyó una escala de Likert sobre su percepción sobre la aplicación de la guía del control de infecciones de la Organización Mundial de la Salud. El 97.7% conoce sobre la forma de transmisión del COVID 19, el 97.2% considera que los odontólogos profesionales con un alto riesgo de contagio, concluyen que la mayoría de los odontólogos participantes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las vías de transmisión del virus y sobre el control y manejo de infecciones, pero reportan que tienen altas preocupaciones por el riesgo que están expuestos y la posibilidad de contagiarse.

Trujillo C. (2021)¹⁵ en Pucallpa, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID -19. Realizaron un estudio básico, no experimental, descriptivo de corte, transversal. Participaron 100 cirujanos dentistas habilitados de la región Ucayali. Obtuvieron que el 79% de los participantes obtuvieron un nivel alto de conocimiento, el 21% un nivel medio sobre bioseguridad frente al COVID – 19, el 45% tienen un conocimiento correcto acerca de las precauciones básicas del control de infecciones, así como el 76 % conoce sobre el lavado de manos y sobre los elementos de los equipos de protección personal. Concluyen que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentista en alto.

Morais H et al. (2020)¹⁶, en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad, prevención y control del COVID 19. El estudio fue descriptivo de corte transversal, donde participaron 751 cirujanos dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario virtual. Se encontró que el 95.9% conocían acerca de las medidas de bioseguridad para la práctica dental, pero según las actitudes y prácticas no cumplían con las recomendaciones. La puntuación media de conocimiento sobre bioseguridad de los dentistas fue 9,41 (\pm DE = 1,28), con un mínimo de 5 y un máximo de 11 respuestas correctas. La mitad de la población, el 50%, obtuvo puntuaciones \geq 10 relacionado a un conocimiento bueno. Se encontró diferencia significativa según el tipo de lugar de trabajo y los dentistas que recibieron algún tipo de capacitación ($p=0.004$, $p=<0.001$ respectivamente). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo, edad, años de graduados, nivel de educación, ni ingresos dentales ($p=0.587$, 0.210 , 0.135 . 0.299 respectivamente). Los dentistas que recibieron capacitación obtuvieron puntuaciones más altas. Concluyen que los dentistas brasileiros presentaron buenos niveles de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para prevenir el COVID – 19.

Mustafa R. et al. (2020)¹⁷, en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento, actitud y la percepción de los dentistas sobre el COVID-19 durante el período inicial de la pandemia. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, participaron 269 dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario en línea. En promedio el 77.8% presentaron un conocimiento adecuado acerca de

medidas de prevención para la propagación del COVID 19. Según la edad y su relación con la percepción de COVID-19 fue significativa ($p = 0,004$). Los mayores de 50 años (80%) y los de 20 y 29 años (65.8%) consideran que es una enfermedad muy peligrosa, mientras que el 45.2% y el 48.8% de 30 a 39 y 40 a 49, no la consideran así. Se concluyó que los dentistas presentaron un conocimiento satisfactorio y una actitud positiva hacia COVID-19.

Arora et al.¹⁸ 2020, en la India, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, la actitud, la preparación de los dentistas y la percepción del riesgo del COVID-19. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, contó con la participación de 646 odontólogos, a los que se les aplicó un cuestionario. Se encontró que el 9.6% presentó un nivel bajo de conocimiento, el 80.8% regular y 9.6% buen conocimiento. Según la edad, en los de 30 años, el 7.8% presentó un nivel malo, el 83.9% medio y el 8.3% bueno, los de 30 a 39 años, un nivel malo el 11.2%, medio 76.9% y bueno el 11.9%. de 40 a 49 años, 8.8% un nivel malo, 83.8% medio y 7.5% bueno; el mayor de 50 años presentó el 9.1% nivel malo, 87.9% medio y 3% bueno; no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.348$). Según género, el nivel de conocimiento regular a bueno, fue mayor en las mujeres, 86.1%, frente a 76.3% en los varones, siendo estadísticamente significativo ($p=0.003$). Según años de práctica, los odontólogos con menos de 5 años, presentaron conocimiento medio el 83.6%, entre 5 y 15 años 79.1% y más de 15 años el 78%. Se concluye que el nivel de conocimiento de los odontólogos en la India fue medio.

Frómeta et al. (2020)¹⁹ en Cuba, la investigación presentada tuvo como objetivo, evaluar el nivel de conocimiento referente a bioseguridad durante el COVID 19. La investigación descriptiva, transversal, con una muestra de 40 odontólogos. Se determinó que el 37,5% presentó un nivel de conocimiento inadecuado, 55% medio, 7.5% adecuado. El 50%, 47.5% y el 40% representó nivel inadecuado en medidas generales, higiene de manos y protección personal, respectivamente. Así mismo, el 50% y 75% presentaron nivel medio en manejo de prendas y cuidado del medio ambiente, finalmente el nivel de conocimiento no depende de los años de experiencia ($p=0,167$) y que los cirujanos dentistas presentaron en general un nivel de conocimientos medio en bioseguridad ante la COVID-19.

Nasser et al. (2020)²⁰, en el Líbano, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las prácticas de los odontólogos frente al COVID 19. El estudio fue descriptivo y transversal, participaron 357 odontólogos a quienes se les aplicó un cuestionario. Encontraron que el 95.5% de los participantes no recibieron ninguna capacitación ni entrenamiento sobre el COVID 19. El 91,3% presentó un conocimiento bueno. Se encontró escasos conocimientos en el período de incubación, transmisión del COVID-19, manejo de casos positivos y las medidas cautelares de los odontólogos presentándose porcentajes de 38,0%, 43,0%, 35,2% y 38,5% respectivamente. La puntuación media del conocimiento total fue de $10,56 \pm 1,56$. Se encontró una correlación lineal positiva altamente significativa entre los puntajes de conocimiento y prácticas ($r = 0.3$, valor de $p < 0.0001$). Las prácticas no presentaron diferencias estadísticas con la edad, el sexo, el estado civil y la experiencia clínica ($p > 0,05$). Los dentistas con especialidad reportaron una mejor práctica en comparación con el odontólogo general. ($p < 0,0001$). Concluyen que los odontólogos presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el COVID-19.

Madrid L. (2020)²¹ en Perú en la investigación donde uno de los objetivos fue conocer el nivel de conocimiento referente a la bioseguridad en los profesionales de la salud oral, trabajo de tipo descriptivo, correlacional realizado a una muestra de 97 cirujanos dentistas. Utilizaron un cuestionario de 20 preguntas validado con una confiabilidad de 0.6 de alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el 87,63 % de los odontólogos obtuvieron un nivel alto de conocimientos, 11,34% nivel medio y en menor porcentaje nivel malo (1,03%). Los profesionales que tienen menos de un año de experiencia en el trabajo el 26.6% tiene un nivel bueno de conocimientos de bioseguridad y 10% regular, los de 1 a 3 años de experiencia el 30% posee nivel bueno de conocimientos, los de 7 años de experiencia a más el 8.9% presenta un nivel bueno, 6.67% regular y 1.03% posee un nivel malo de conocimientos. Se concluyó que un gran porcentaje de los profesionales en salud oral poseen conocimientos buenos sobre medidas de bioseguridad.

La bioseguridad, en el área de la salud se expresa como medidas indispensables que comprende protocolos y conductas tanto científicas técnicas como educativas, que deben ser adoptadas por todo profesional en salud para evitar accidentes y contaminación cruzada antes durante y después de cada atención en los diferentes

establecimientos de salud permitiendo así el control de las infecciones por lo que es importante tener acceso a estas medidas como herramientas de información para ser aplicadas en beneficio del profesional.^{22,23}

Durante esta última década la bioseguridad ha generado mayor relevancia especialmente con la aparición del COVID-19 debido a su rápida transmisibilidad en las personas, donde las principales formas de contagio establecidas del SARS-CoV-2 son la transmisión directa al toser, estornudar, por contacto con la mucosa oral, nasal y ocular provocando infecciones respiratorias de leves a graves y en muchos casos la muerte de quien la contrae, así lo informa la Organización Mundial de la Salud (2021) donde se ha podido alcanzar cerca de 2.4 millones de fallecimientos.²⁴

La probabilidad de adquirir el SARS CoV-2, dependerá en gran parte del grado de exposición de las personas al virus por lo que es necesario realizar el control de estos agentes a través de medidas preventivas y de protección para el trabajador que se halla expuesto al cumplir con sus funciones por lo tanto la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) en el 2020 realizó la clasificación de riesgo en el trabajo de acuerdo al grado de exposición con el agente biológico y a la distancia que se hallan en relación a las personas estableciéndose 1,5 a 2 metros, clasificando el riesgo bajo, medio, alto y muy alto. En el riesgo muy alto se hallan los trabajadores que están en distancias menores de atención ya señalados y que realizan procedimientos que produzcan aerosoles como los odontólogos.²⁵

La Organización Mundial de la Salud con motivo de la aparición del Covid-19 brindó recomendaciones para el personal de salud con la finalidad de minimizar el riesgo de contagio entre los que se debe tener en consideración el aforo, la ventilación (dentro de los parámetros de 160 litros por segundo por paciente) del establecimiento, el personal debe utilizar protección en áreas sensibles como mascarillas N 95 o su similar, lentes, protectores faciales y protección de otras áreas con guantes y mandiles resistentes al trabajo odontológico.²⁶

Esta característica de transmisión especialmente directa con la cavidad oral, a provocado al gremio odontológico enfrente desafíos para reducir la propagación de la infección, desarrollando estrategias adecuadas que permitan contener la difusión a corto plazo y proporcionar planes sostenibles a largo plazo entre los que podemos

encontrar la necesidad de actualizar los protocolos de bioseguridad que permitan disminuir la transmisión del virus y proteger al personal de salud y a la población que se atiende.^{27.28}

Es importante que todo profesional tenga en consideración que existen medidas de seguridad universal presente en cada protocolo ante la exposición de agentes biológicos entre las que se hallan: utilización adecuado del equipo de protección personal; prevención a la exposición de fluidos como sangre, saliva; prevención de accidentes con elementos contaminados y punzocortantes; desinfección adecuada del ambiente de trabajo y eliminación controlada de los desechos contaminados,²⁹ cobrando importancia la capacitación constante sobre la aplicación de estas normas de seguridad.³⁰

En el 2020 el Ministerio de Salud presentó la Guía denominada “Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19” con la finalidad de minimizar el efecto de este nuevo virus, así como brindar medidas de bioseguridad y procedimientos frente la presencia del SARS CoV-2 durante el tratamiento odontológico. Entre las disposiciones generales establece: aplicar la tele odontología para el seguimiento de los pacientes, realizar atenciones lo menos invasivas posibles, limitar la propagación de aerosoles utilizando succionadores de gran potencia, apropiado uso de equipos de protección para el personal de atención y asistencial, así como seguir con las medidas estándares que son el lavado de mano, correcto uso de material punzocortante, desinfección de instrumentos y ambientes de trabajo entre otros.³¹

Entre estas medidas existen procedimientos que permiten disminuir la contaminación tanto del medio ambiente como del material de trabajo a utilizar, así mismo se debe considerar que las superficies que se encuentran en el lugar de atención pueden constituir un medio de propagación del virus, por lo tanto, se requiere de estrategias de reducción de riesgo de transmisión haciendo uso de elementos esterilizadores como lámparas ultravioletas, esterilización por calor y el uso de sustancias desinfectantes, donde los más utilizados: son el amonio cuaternario de quinta generación al 10%, hipoclorito de sodio (0.1%), etanol de 62% o 71%, alcohol al 96% entre otros.³²

En odontología, el COVID-19 se puede transmitir por aire, gotas y por contacto directo. Los cirujanos dentistas podrían infectarse al entrar en contacto con fluidos infectados, por medio de tos o estornudos de algún paciente, uso de la pieza de mano de alta velocidad o instrumentos de ultrasonido que generan aerosoles. Por lo que el uso de ropa adecuada, equipo de protección personal es básico, para cortar la transmisión del virus por medio de la saliva y fluidos, ya que la distancia de trabajo entre el cirujano dentista y el paciente es reducida. Los equipos de protección personal y el lavado de manos forman parte del protocolo de bioseguridad, para reducir la propagación del virus.³³

Los instrumentos dentales, como las piezas de mano de alta velocidad, utilizan aceite en aerosol lo que hace que la turbina rote a alta velocidad expulsando agua generando gotas que se dispersan en el medio ambiente, algunos autores mencionan que se ha podido detectar hasta 38 tipos de microorganismos en el aire y con el nuevo virus del COVID-19 esta información ha originado en los profesionales un cambio de estrategia durante la atención dental para reducir la contaminación del aire especialmente durante esta pandemia, utilizando en los pacientes dique de goma como medio aislante (reduce 70% la diseminación de aerosoles), evitar el equipo de ultrasonido y la jeringa triple minimizando la generación de aerosoles. Tenemos que recordar la importancia de crear ambientes en la actualidad correctamente ventilados para evitar contagios.³⁴⁻³⁵

Al iniciar el tratamiento dental uno de los problemas que enfrenta el profesional es la atención en la cavidad oral, donde se encuentra gran cantidad de microorganismos, siendo una zona de reproducción del virus especialmente del COVID-19. Una de las maniobras realizadas para disminuir la generación de gotas y aerosoles que puedan producir contaminación de la zona bucal es disminuir la carga viral con la utilización de enjuagatorios como la clorhexidina. Estudios muestran que para evidenciar mejor efecto debe estar asociada a otros enjuagatorios como flavonoides, peróxido de hidrógeno, povidona yodada presentación de 0.23% así como las ciclodextrinas, además los enjuagatorios deben permanecer en la boca por un periodo de tiempo mínimo de 15 segundos.³⁶

Otra de las técnicas de protección que se debe realizar antes y después del tratamiento es la higiene de manos, en este sentido la Organización mundial de la

salud lo considera como medida relevante de reducción de contaminación no solo del virus SARS CoV-2 sino de cualquier elemento patógeno que produzca daño tanto del personal como al paciente. Este lavado debe realizarse de forma metódica y sistemática haciendo uso de abundante agua y jabón o con desinfectantes con preparados de alcohol. Algunos autores mencionan que se presentan 5 momentos indispensables para la realización de este lavado: antes de iniciar un tratamiento, antes del inicio de un procedimiento aséptico, después de estar expuesto a elementos corporales, al culminar el tratamiento y finalmente al retirarse los acompañantes del paciente.³⁷

El equipo de protección personal es indispensable para evitar la propagación del COVID-19, debiendo usarse el adecuado dependiendo del área y tipo de tratamiento. Se debe tener conocimiento de los diversos tipos de equipos, entre los que se tienen: el básico consta de uniforme desechable, gorro, botas descartables, guantes, mascarilla, lentes y máscara facial; el intermedio es el básico incluyendo mandil descartable, juego de guantes dobles y una mascarilla FFP2; el reforzado tipo I está conformado por el equipo intermedio sumada a una mascarilla FFP3 y el reforzado tipo II basado en el reforzado tipo I cambiando el mandil por un mameluco de mangas largas y capucha. Se tiene que considerar que estos elementos son descartables por lo que se deben de retirar con el debido cuidado y eliminarlos según el protocolo de bioseguridad.³⁸ La colocación y retiro del equipo de protección personal debe ser el adecuado, ya que su uso errado podría dar una falsa seguridad y aumentar el riesgo de infección. Es importante tener en cuenta que el uso prolongado del equipo puede ocasionar deshidratación, fatiga, dolor de cabeza, así como sudoración tanto de mascarillas como del resto del equipo disminuyendo su función provocando que el profesional se halle más expuesto.³⁹

Un servicio de salud origina después de la atención estomatológica gran cantidad de residuos como producto del trabajo realizado, muchos de ellos están en relación al empaque de los materiales que son inocuos, otros elementos como algodones, gasas, objetos punzocortantes que presentan residuos de fluidos como sangre, pus o saliva denominados también producto biocontaminante deben tener una correcta forma de desecharlo al ser considerados peligrosos.⁴⁰

Para el desecho de residuos primeramente deben ser seleccionados y luego desinfectados en hipoclorito de sodio al 0.5% para después sellarlos en bolsa doble y negra sin son de origen común con una capacidad de hasta 80%.⁴¹ Los productos que presenten mayor contaminación se colocarán en bolsas de color rojo lo que indica señal de peligro finalmente en bolsa de color amarillo serán depositados los productos especiales como sustancias toxicas y líquidos de revelado.⁴²

Finalmente es importante que todo profesional de salud sea capacitado sobre el protocolo de bioseguridad para cada especialidad, por realizar atenciones y el uso de materiales diferenciados lo que permitiría realizar atenciones seguras tanto para el cirujano dentista, el personal que lo rodea y el paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: La presente investigación según su propósito fue de tipo básica porque permitió incrementar los saberes referentes a las medidas de bioseguridad en los profesionales de la salud oral .⁴³

3.1.2. Diseño de la investigación: El diseño aplicado fue observacional, no experimental debido a la no manipulación de las variables, descriptivo porque se registró el comportamiento de la variable conocimiento de bioseguridad sin influenciar en ella,⁴⁴ comparativo, porque se corrobora las diferencias o similitudes de los resultados de dos grupos y finalmente de corte transversal en relación a que la toma de datos fue llevada a cabo en un solo momento.⁴⁵

3.2. Variables y operacionalización

Variable Cualitativa: Conocimiento sobre bioseguridad.

Variabes cualitativas: Sexo

Variable cuantitativa: Edad

Variable cuantitativa: Años de experiencia.

Operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: La población estuvo conformada por cirujanos dentistas de Chincha e Ica colegiados en el Colegio odontológico de Ica.

Criterios de inclusión: Cirujanos dentistas que laboren en el cercado de Ica y Chincha, odontólogos que estén colegiados, odontólogos que desearon participar del estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Cirujanos dentistas que no deseen participar en la investigación y que no estén vacunados contra el COVID-19.

3.3.2. Muestra: La muestra estuvo conformada por 100 odontólogos, se seleccionó 50 de la ciudad de Ica y 50 de la ciudad de Chincha, para distribuir de manera equitativa la cantidad de odontólogos en las 2 ciudades. Se seleccionó a los odontólogos que laboraban en el cercado de las ciudades y que cumplieran los criterios de inclusión e exclusión.

3.3.3. Muestreo: La técnica de muestreo empleada fue el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada fue la encuesta ⁴⁶ cuyo instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado con un análisis de fiabilidad de 0.892 obtenido en la investigación efectuada por Sandoval A. en el 2020.⁴⁷

El cuestionario está construido en tres secciones, la primera sección presenta las instrucciones a seguir para el llenado del cuestionario, la segunda sección está dirigido a conocer los datos sociodemográficos respecto a la edad, sexo y años de experiencia profesional de cada participante, la tercera sección presenta un total de 20 preguntas referentes al tema de conocimiento de bioseguridad para la atención odontológica, son de tipo estructurada de respuestas politómicas. Cada pregunta tuvo la puntuación de 1 si era correcta y cero si era equivocada. Al finalizar se halla la escala de valoración en relación al puntaje hallado según las respuestas realizadas por los participantes. (Anexo 2)

La validez y confiabilidad del instrumento se obtuvo a través de la prueba piloto realizada al 10 % del tamaño de la muestra, con un coeficiente de 0.882L a prueba fiabilidad o de consistencia interna (Anexo 4) de alfa de Cronbach.

3.5. Procedimientos

Se solicitaron los permisos correspondientes en la universidad Cesar Vallejo, y se obtuvo una carta de presentación. (Anexo 6)

Se llevó a cabo una prueba piloto al 10% de la cantidad de la muestra (10 Cirujanos Dentistas) se entrevistó a odontólogos que no trabajaban en el cercado de la ciudad, de manera virtual, lo que permitió disminuir el sesgo metodológico, brindarle validez al instrumento y preparación previa a los investigadores. (Anexo 5)

Se llevó a cabo la visita y llamadas telefónicas a consultorios odontológicos del cercado de Ica y Chincha, previamente se les hizo llegar la carta de presentación brindada por la Universidad César Vallejo, para que se otorguen a los investigadores las facilidades necesarias, se explicó el tipo de investigación a llevar a cabo y la importancia de su realización para obtener su participación, los odontólogos que aceptaron participar fueron registrados, hasta alcanzar un total de 100 odontólogos, 50 de cada ciudad.(anexo 6)

A los odontólogos que se entrevistaron de manera presencial se les entregó el consentimiento informado (anexo 7) y el cuestionario con 20 preguntas cerradas acerca de bioseguridad. A aquellos que prefirieron realizar el cuestionario de manera virtual y que voluntariamente proporcionaron sus datos, se les envió vía e-mail y/o WhatsApp el cuestionario indicándoles que primero marcaran las casillas del consentimiento informado, luego el llenado del cuestionario. Los datos fueron tabulados en una matriz de Excel para su posterior análisis. En la ciudad de Ica 38 odontólogos realizaron el cuestionario de manera virtual y 12 de ellos fueron visitados en sus consultorios. En la ciudad de Chincha 41 odontólogos realizaron el cuestionario virtual y 9 de manera presencial. Finalmente, a la recepción de las respuestas se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2016 para el análisis estadístico correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

El método estadístico empleado de acuerdo al tipo de investigación fue el descriptivo comparativo utilizándose el programa JAMOV 2.22, los resultados se presentaron a través de frecuencias y porcentajes. Para la elaboración de las tablas se empleó el programa Microsoft Excel versión 2016.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación respetó los principios bioéticos de autonomía, ya que se les explicó a los cirujanos dentistas el propósito del estudio y sólo él decidió su participación por medio del consentimiento informado, respetando su intimidad y su anonimato. Se cumplió el principio de beneficencia, ya que buscó saber el conocimiento de los cirujanos dentistas para poder orientarlos posteriormente. Cumplió el principio de no maleficencia debido a que no se produjo ningún daño o perjuicio a los participantes y el principio de justicia en relación a que todos los cirujanos dentistas que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma oportunidad de participar, sin ningún tipo de discriminación.⁴⁸

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chíncha e Ica durante el 2022.

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	Ica		Chíncha		Total
	n	%	n	%	
Muy Bueno	4	8	25	50	29 %
Bueno	37	74	23	46	60%
Regular	8	16	2	4	10%
Deficiente	1	2	0	0	1%
Total	50	100	50	100	100%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, a través del cuestionario sobre bioseguridad (2022).

En la tabla 1 se puede apreciar que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chíncha e Ica durante el 2022 es bueno (60%) en general, realizando la comparación se observa que en la ciudad de Ica el 74% presenta un nivel bueno y el 8%, un nivel muy bueno, mientras que en Chíncha el 50% de los odontólogos presentan un nivel muy bueno y el 46% un nivel bueno. Se observa que en Ica predomina el nivel bueno y en Chíncha predomina el nivel de conocimiento muy bueno.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según la edad durante el 2022

Nivel de conocimiento	Grupo etario												Total
	18 a 29 años				30 a 59 años				60 a más años				
	Ica		Chincha		Ica		Chincha		Ica		Chincha		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Muy Bueno	0	0	3	42.86	4	9.76	21	50	0	0	1	100	29
Bueno	5	62.51	3	42.86	31	71.61	20	47.62	1	100	0	0	60
Regular	3	37.51	1	14.29	5	12.20	1	2.38	0	0	0	0	10
Deficiente	0	0	0	0	1	2.44	0	0	0	0	0	0	1
Total	8	100	7	100	41	100	42	100	1	100	1	100	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, a través del cuestionario sobre bioseguridad (2022).

La tabla 2 permite observar que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según grupo etario en general es bueno (60%). En el grupo menores de 30 años, en Ica el 62.5% presentó un nivel bueno y en Chincha tanto el nivel bueno como muy bueno presentaron el 42.86%. En los adultos en Ica, el 71.61% presentó nivel bueno y en Chincha el 50% presentó un nivel muy bueno.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según sexo durante el 2022.

Nivel de conocimiento	Sexo								Total
	Ica				Chincha				
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Muy Bueno	2	7.41	2	8.70	9	47.37	16	51.61	29
Bueno	21	44.68	16	69.57	10	52.63	13	41.94	60
Regular	4	14.81	4	17.39	0	0	2	6.45	10
Deficiente	0	0	1	4.35	0	0	0	0	1
Total	27	100	23	100	19	100	31	100	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, a través del cuestionario sobre bioseguridad (2022).

La tabla 3 permite observar que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según sexo, para los odontólogos de Ica, predominó el nivel de conocimiento bueno, en el sexo masculino presentó 69.57% y en el sexo femenino un 44.68%. Para los odontólogos de Chincha, el sexo masculino presentó 51,61% nivel muy bueno y 41.94% nivel bueno; en el sexo femenino el 52.63% presentaron un nivel bueno y el 47.37 un nivel muy bueno.

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según tiempo de experiencia durante el 2022.

Nivel de conocimiento	Tiempo de experiencia												Total								
	Ica		Chincha		Ica		Chincha		Ica		Chincha										
	Menos	De 1 año	1 - 5	Años	6 - 15	Años	15 -24	Años	25	a más años											
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%									
Muy Bueno	0	0	0	0	3	60	2	8	12	52.17	2	15.38	6	37.51	0	0	4	80	29		
Bueno	0	0	7	77.77	2	40	18	72	10	43.48	9	69.23	10	62.51	3	100	1	20	60		
Regular	0	0	1	100	2	22.22	0	0	4	16	1	4.35	2	15.38	0	0	0	0	10		
Deficiente	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Total	0	0	1	100	9	100	5	100	25	100	23	100	13	100	16	100	3	100	5	100	100

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, a través del cuestionario sobre bioseguridad (2022). * 2 meses de experiencia.

La tabla 4 presenta que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica según tiempo de experiencia en general es bueno en un 60%. En los odontólogos de 1 a 5 años de experiencia en Ica el 77.77% presentaron un nivel bueno, en Chincha el 60% presentaron un nivel muy bueno. De 6 a 15 años de experiencia, en Ica el 72% presentó un nivel bueno, en Chincha el 52.17% presentó un nivel muy bueno. En los odontólogos de 15 a 24 años tanto en Ica y Chincha predominó el nivel bueno, 69.23% y 62.5% respectivamente. En los odontólogos con más de 25 años en Ica el 100% presentó un nivel bueno y en Chincha 80% un nivel muy bueno.

V. DISCUSIÓN

Durante el 2020 con la aparición del COVID.-19 ha permitido a todos los profesionales de salud reevaluar la forma de cómo se protegen durante las atenciones realizadas como eje fundamental para minimizar el riesgo al contagio y no generar una problemática mayor en los servicios de salud, esta premisa ha originado que sea necesario conocer la realidad de cuánto conocen los profesionales comprometidos en el uso adecuado y demás componentes con la bioseguridad tanto de los equipos utilizados, la forma de manipulación, higiene y protección personal.

La presente investigación efectuada a los cirujanos dentistas de las provincias de Ica y Chincha obtuvo que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en Ica, el 74% de los odontólogos presentó un nivel bueno, mientras en Chincha, el 50% presentó un nivel muy bueno. Los resultados de ambas ciudades se asemejan con los presentados por Trujillo C.¹⁵ en su estudio realizado en Pucallpa, donde los cirujanos dentistas entrevistados, el 79% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y el 21% restante un nivel medio. Así mismo, Madrid L.²¹, refleja que el 87.63% de los odontólogos que laboran en el MINSA, poseen un conocimiento bueno y cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su práctica diaria. En México, Gómez-Clavel J¹⁴, concluye que casi la totalidad de odontólogos, el 97.7% evaluados conocen la forma de transmisión del coronavirus y considera que la odontología es una profesión con un alto riesgo de contacto. Los resultados difieren con los presentados por Frómata et al.¹⁹, ya que en su investigación reportan que el 55% de los odontólogos entrevistados presentaron un nivel de conocimiento medio, el 37.5% presentaron un nivel inadecuado y sólo el 7.5% un nivel de conocimiento adecuado. Estos resultados sugieren que la mayoría de los odontólogos de Ica presentan un nivel bueno, mientras que la mitad de los odontólogos de Chincha participantes presentan un nivel muy bueno, esto se puede atribuir que desde la aparición del COVID-19 los colegios profesionales así como las instituciones gubernamentales como el MINSA han realizados diversos protocolos difundidos en capacitaciones orientadas a la bioseguridad del trabajo en especial a los cirujanos dentistas, pero hay un porcentaje de ellos que presentan un conocimiento regular, no conocen

correctamente las medidas necesarias para evitar el contagio del COVID-19, se debe tener en cuenta que el cirujano dentista es una de las profesionales de la salud que presenta un muy alto riesgo de infección por el tipo de trabajo que realiza, ya que el odontólogo se encuentra expuesto directamente a los fluidos orales de los pacientes, la distancia entre odontólogo y paciente es reducida, además del uso de instrumentos rotatorios, como piezas de mano, ultrasonidos, jeringa triple generan aerosoles que pudieran participar en la propagación del virus SARS CoV-2, por lo que las medidas de bioseguridad deben de ser conocidas y aplicadas por todos los odontólogos.³³

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los odontólogos según edad, el grupo adulto de 30 a 59 años, fue el que presentó mayor número de odontólogos, en Ica el 71.61% presentó un nivel bueno y el 9.76% presentó un nivel muy bueno; en Chincha el 50% presentó un nivel muy bueno y el 47.62% un nivel bueno, se observa que el nivel de conocimiento es mejor en Chincha que en Ica. En los odontólogos jóvenes, menores de 30 años, en Ica predomina el nivel bueno, y en Chincha el 42.87% presentan un nivel bueno y muy bueno. En los adultos mayores, se tiene un participante de Ica con nivel bueno y un participante de Chincha con nivel muy bueno. La edad no presenta una diferencia estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento. Los resultados difieren con los reportados por Arora et al¹⁸ quien reporta que la mayoría de la población estudiada según grupos etarios presentan un nivel medio de conocimientos, los odontólogos más jóvenes presentaron el 83.9% de nivel de conocimiento medio, los de 30 a 39 años, 76.9%, de 40 a 49 años 83.8% y los mayores de 50 87.9% de los odontólogos presentaron un nivel de conocimiento medio, no presentando diferencias significativas entre los diferentes grupos etarios. Mustafa R. et al.¹⁷ en su investigación, encontraron que los odontólogos de mayor edad consideran muy peligrosa esta enfermedad a comparación de los odontólogos menores. Esto se podría explicar ya que existen reportes de que los pacientes de mayor edad, los adultos mayores tendrían mayor riesgo de progresar a la forma grave de la enfermedad por COVID-19.⁴⁹ Se debe de considerar que los cirujanos dentistas en esta investigación en diversos grupos de edad presentan de un nivel de bueno a

muy bueno se puede atribuir que al ser profesionales considerados como grupo más expuesto a ocasionado mayor interés en el conocimiento de bioseguridad en la atención y protección de ellos y sus pacientes.

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 y el sexo, en Ica, tanto en el sexo masculino como femenino predominó en nivel bueno, en Chincha en mujeres predominó el nivel bueno en el sexo femenino, en el 52.63% de los casos y en el masculino predominó el nivel muy bueno en el 51.61%. No se encontró una diferencia estadística entre el nivel de conocimiento y el sexo. Resultados similares son reportados por Nasser Z. et al ²⁰, ellos reportan que las prácticas sobre bioseguridad no difieren estadísticamente con el sexo. A diferencia de los resultados hallados por Arora et al.¹⁸ quien reporta que el nivel de conocimiento fue de regular a bueno, siendo mayor en el sexo femenino, el 86.1% de mujeres frente al 76.3% en varones, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan que tanto hombres como mujeres toman conciencia de la importancia de la evitar el contagio del COVID-19, tienen conocimientos sobre su seguridad para su propagación por lo que continuamente se encuentran actualizando en el uso de diferentes productos como protectores faciales, así como el uso de agentes para la asepsia y desinfección de mayor eficacia tanto para las superficies y ambiente de trabajo. Las pequeñas diferencias probablemente se deben a que en el presente estudio participaron mayor cantidad de hombres que mujeres.

Según el tiempo de experiencia de los odontólogos, en todos los grupos en la ciudad de Ica, predominó el nivel de conocimiento medio, en Chincha predominó el nivel muy alto en los odontólogos de 1 a 5 años, en 6 a 15 años, y en más de 25 años. No se encontraron diferencias entre el tiempo de experiencia y el nivel de conocimiento sobre seguridad durante el COVID-19. Resultados similares reporta Morais H et al. (2020)¹⁶ no encontraron diferencias con el tiempo de graduado de los cirujanos dentistas evaluados. Así mismo Shenoy et al¹³ en su investigación no se encontraron diferencias significativas en el conocimiento según los años de experiencia del odontólogo. Se podría pensar que al tener el odontólogo menor tiempo de egresado de la universidad donde se imparte y se aprende mayormente

los conocimientos de la carrera, incluidas las medidas de bioseguridad, las diferencias serían marcadas, no siendo reflejados en la presente. Los resultados presentados sugieren que el tiempo de experiencia no influyen en el nivel de conocimiento, tanto los odontólogos, con menos años y más tiempo de trabajo, tratan de actualizarse para disminuir los riesgos de la enfermedad. Los protocolos de bioseguridad en odontología ya están establecidos hace años, por las otras enfermedades a las cuales el odontólogo pudiera estar expuesto, sea el SIDA, la tuberculosis, hepatitis B, etc. El COVID-19, al ser una enfermedad reciente de los últimos años, ha hecho que se tome conciencia de la importancia de la bioseguridad, por lo que los protocolos han sido difundidos independientemente del tiempo de experiencia del profesional. Hay que tener en consideración que en la actualidad se tiene diversos medios donde los profesionales pueden hacer uso para dilucidar dudas en referencia a los diversos tipos o elementos de bioseguridad y que estas herramientas de búsqueda ya son conocidas por los profesionales lo que la edad y la accesibilidad al conocimiento en el presente ya no resulta una barrera al nuevo aprendizaje. Cabe recalcar que en la presente investigación los odontólogos con más años de experiencia participaron en menor número, sólo el 8% del total de entrevistados.

La metodología aplicada en la investigación está directamente vinculada con el enfoque fenomenológico el cual es la fortaleza más contundente que se obtuvo en esta investigación porque permitió analizar todas las preguntas y como ellas permitieron obtener la profundidad del conocimiento de los odontólogos de una misma región, pero de dos ciudades distintas, logrando identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad durante estos tiempos difíciles de la pandemia por el COVID.19, conocimiento que permitió visualizar la realidad actual para la mejora de los diferentes procesos que debemos realizar para alcanzar una mejor bioseguridad antes, durante y después de la atención del paciente. El instrumento aplicado al ser ya validado por Sandoval A. en el 2020 y revalidado mediante prueba piloto presentando un alfa de Cronbach de 0.882 indica que los datos obtenidos son confiables constituyendo una fortaleza metodológica en esta investigación

Entre las debilidades de la metodología se halló que durante el trabajo de campo se presentaron dificultades en la obtención de los datos para la ubicación de los odontólogos. Otra de las debilidades fue aplicar el instrumento de investigación en forma virtual debido que si bien es cierto es una forma válida el recojo de datos la presencialidad permite visualizar reacciones e interactuar con los entrevistados durante el desarrollo del cuestionario, finalmente una de las debilidades está constituida por no encontrar antecedentes que no coinciden con la misma clasificación del nivel de conocimiento en bioseguridad pero que a la interpretación de acuerdo a su escala se pueden realizar comparaciones adecuadas con el trabajo presentado. Las presentes debilidades metodológicas son condiciones significativas que hay que considerar para una futura investigación con la finalidad de enriquecer los datos hallados.

Los resultados obtenidos son relevantes debido a que estamos viviendo un estado de emergencia en todo el país por la presencia del COVID-19 y el tener investigaciones en relación al conocimiento de la bioseguridad en salud y especialmente por parte de los cirujanos dentistas que son los que realizan tratamientos a corta distancia y con equipos que dispersan la contaminación son importantes para la no propagación de la enfermedad como en el cuidado de los pacientes que se atienden.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en los odontólogos de la ciudad de Ica fue bueno y en Chincha fue muy bueno.
2. Según edad, el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 que predominó en todos los grupos etarios en la ciudad de Ica fue bueno, mientras que en Chincha predominó el nivel muy bueno.
3. Según sexo, el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 que predominó en ambos sexos en Ica fue el bueno, en Chincha en el sexo femenino fue bueno y en el sexo masculino fue muy bueno
4. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en los odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, según los años de experiencia, en Ica predominó el nivel bueno en todos los grupos evaluados, mientras que en Chincha en la mayoría de los grupos predominó el nivel muy bueno.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere capacitaciones o conferencias de actualización en forma permanente para los cirujanos dentistas acerca de las medidas de bioseguridad con la finalidad de mantener los niveles de conocimiento muy buenos en forma constante en relación a cualquier tipo de enfermedades especialmente la del COVID-19.
2. En vista a los buenos resultados, se recomienda al Colegio Odontológico de Ica que implemente un plan de capacitación continua con la finalidad de mantener los logros hallados en la investigación.
3. Se sugiere realizar otros estudios acerca de la bioseguridad durante el COVID-19 teniendo en cuenta otras variables como tipo de práctica pública o privada y especialidad.
4. Se recomienda a las universidades, fomentar las prácticas de bioseguridad desde el inicio de la carrera para así crear conductas positivas en los futuros profesionales de la salud los que se verán reflejados conforme aumente los años de experiencia como odontólogos.

REFERENCIAS

1. Geninho T, Bernardes S, Guandalini S, Vieira M. Guidelines for best practice in biosafety at the dental clinic. Cons Fed Odontol [Internet]. 2020[Citado el 15 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://www.schmidt-dental.pl/wp-content/uploads/2020/04/BioSafety_Guide_490.621-en_low.pdf
2. Soares R, Schaia J, Vinicius da Rosa S, Rodriguez J, Perlas P, Ribeiro A, et al. Quality of biosafety guidelines for dental clinical practice in world early COVID-19 pandemic: A sistematic review. Epidemiol Heal [Internet]. 2021[Citado el 15 de diciembre de 2021];Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8920742/pdf/epih-43-e2021089.pdf>
3. Ahmad T, Dhama K, Sharun K, Khan FM. Biosafety and biosecurity approaches to restrain / contain and counter SARS-CoV-2 / COVID-19 pandemic : a rapid-review. Turkish J Biol [Internet]. 2020el 15 de diciembre de 2021];44:132–45. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314504/pdf/turkjbio-44-132.pdf>
4. Deana N, Zaror C, Seiffert A, Aravena Y, Muñoz P, Espinoza,G, et al. Quality appraisal of clinical practice guidelines on provision of dental service diring the first months of the COVID-19pandemic. J Evid Based Dent Pract [Internet]. 2021[Citado el 16 de diciembre del 2021];21(4):101633. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2021.101633>
5. Benadof D, Torche I, Zamora P. Medidas de bioseguridad en la atención odontológica de emergencias durante la pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2). Odontol Vital [Internet]. 2021[Citado el 17 de diciembre del 2021];34:73–84. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n34/1659-0775-odov-34-73.pdf>
6. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud.. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Médico [Internet]. 31 de diciembre de 2017

- [citado 4 de junio de 2020];17(4):53-7. Horiz Médico [Internet]. 2017;17(4):53–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>
7. Minsa. DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP. El Peruano [Internet]. 2020 May 15; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf
 8. Consejo Directivo Nacional. Protocolo de Bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia COVID-19 [Internet]. Colegio Odontológico del Perú. Lima; 2020[Citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
 9. Calizaya T, Chambilla C, Miguel Y, Cahuana T. Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas. Rev Odontológica Basadrina [Internet]. 2021[Citado el 17 de diciembre del 2021];5(2):14–20. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2021.5.2.1192%0ANivel>
 10. Sile A, Alzamora A, Atoche K, Peña C, Arriola L. Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care. Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2020[Citado el 18 de diciembre del 2021];1–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7431845/pdf/S1935789320002529a.pdf>
 11. Herrera P, Enoki E, Ruiz M. Riesgos, contaminación y prevención frente al COVID-19 en el quehacer odontológico. Rev Salud Publica [Internet]. 2020[Citado el 21 de diciembre de 2021];22(5):1–6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n5/0124-0064-rsap-22-05-e300.pdf>
 12. Sigua EA, Bernal J, Lanata A, Sánchez C, Rodríguez J, Haidar Z, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int J Odontostomatol [Internet]. 2020[Citado el 22 de diciembre de 2021];14(3):299–309. Disponible en:

<https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-299.pdf>

13. Shenoy N, Ballal V, Rani U, Kotian H, Lakshmi V. Assessment of knowledge, attitude and practices among dental practitioners on methods of infection control while carrying out dental procedures during novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *Pan Afr Med J.* [Internet] 2021 [Citado el 16 de diciembre de 2021] Aug 24;39:265. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8520406/pdf/PAMJ-39-265.pdf>
14. Gómez-Clavel JF, Morales-Pérez MA, Argumedo G, Trejo-Iriarte CG, García-Muñoz A. Concerns, Knowledge, and Practices of Dentists in Mexico Regarding Infection Control during the Coronavirus Disease Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* [internet] 2021 [citado el 02 de julio de 2022] ek 14;9(6):731. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8231957/pdf/healthcare-09-00731.pdf>
15. Trujillo C. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la COVID – 19 en cirujanos dentistas, Pucallpa 2021. Universidad Cesar Vallejo. [citado el 02 de julio de 2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79630/Trujillo_ACA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Morais H, Galvão M, Silva W, Barros J, Santos A, Domingos N, Freitas C. Biosafety knowledge, actions and practices of brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *RSD* [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2021];9(10):e1529108507. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8507>
17. Mustafa RM, Alshali RZ, Bukhary DM. Dentists' Knowledge, Attitudes, and Awareness of Infection Control Measures during COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet] 2020 [Citado el 16 de diciembre de 2021] Dec 3;17(23):9016. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7730709/pdf/ijerph-17-09016.pdf>
18. Arora S, Saquib SA, Attar N, Pimpale S, Zafar KS, Saluja P et al. Evaluation of knowledge and preparedness among Indian dentists during the current COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. [Internet] 2020 [Citado el 16 de diciembre de 2021]; 13: 841-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455766/pdf/jmdh-13-841.pdf>
 19. Frómeta-Ortiz Y, González-Espangler L, Valdés-Gómez Y, Romero-García LI. Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. *Arch Med (Manizales)*. 2021[Citado el 21 de diciembre del 2021]; 21(2):590-597. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4163/6480>
 20. Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou-Abbas L. Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon. *BMC Oral Health*. [Internet]2020 [citado 20 de diciembre de 2021] Oct 13;20(1):281. Disponible en : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7552581/pdf/12903_2020_Article_1273.pdf
 21. Madrid L. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque [Internet]. Cesar vallejo; 2020[Citado el 26 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46657/Madrid_LMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Valdés D. Bioseguridad en el contexto actual Biosafety in the current context. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2021[Citado el 26 de diciembre del 2021];58:1–23. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/192/1056>

23. Barbieri A, Feitosa F, Ramos CJ, Teixeira SC. Biosafety measures in dental practice: Literature review. *Brazilian Dent Sci* [Internet]. 2019[Citado el 26 de diciembre del 2021];22(1):9–16. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/bds.2019.v22i1.1661>.
24. Carvalho R, Zermiani T, Zamboni K, Gomes R. Clinical dental protocols during the COVID-19 pandemic in Mercosur countries : similarities and discrepancies *Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de. Visa en Debate Sociencia Cienc y Tecnol* [Internet]. 2020[Citado el 26 de diciembre del 2021];8(3):86–93. Disponible en : https://www.redalyc.org/journal/5705/570566811011/570566811011_2.pdf
25. Asohmet AH de M del T y SO, editor. *Manual de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para centros de trabajo* [Internet]. Hondural: secretaria de trabajo y seguridad social; 2020. 74 p. Disponible en: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/05/10.Manual-General-de-Bioseguridad-por-motivo-de-Pandemia-CODVID-V3-27-05-20.pdf>
26. Yu YX, Sun L, Yao K, Lou XT, Liang X, Zhao BW, et al. Consideration and prevention for the aerosol transmission of 2019 novel coronavirus[Internet]. *Zhonghua Yanke Zazhi* . 2020;56(0):E008. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32171189>
27. Curay Y, Benavides V, Cubas K, Huanca K, López W, Barture E, et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2021[Citado el 26 de diciembre del 2021];31(3):199–207. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4050/4603>
28. De Assis Braga M, Santos F, Dantas Luciana, Silva E, De Sousa Queiroz F. Biossegurança no ambiente odontológico e prevalência de COVID-19 em Cirurgiões- Dentistas do estado da Paraíba. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021[Citado el 26 de diciembre del 2021]; 2021:1–17. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21813/20382>
29. Almeida M De, Diniz G, Garcia A, Júnior DO. Avaliação do controle das medidas de biossegurança adotadas por acadêmicos de Odontologia.

- Electron J Sci Collect [Internet]. 2020[Citado el 26 de diciembre de 2021];8:1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.25248/reac.e2112.2020>
30. Romero P, Marin J, Sedano G. Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID-19: un análisis global de las nuevas medidas. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2021[Citado el 27 de diciembre del 2021];24(1):53–9. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19696/16351>
 31. Portocarrero J, Sanguineti C, Jessica B. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 [Internet]. MINSa, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2120367-manejo-de-la-atencion-estomatologica-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19>
 32. Sedano F, Rojas C, Vela J. Perspective on the primary prevention of COVID-19. *Fac Hum Med URP* [Internet]. 2020[Citado el 27 de diciembre de 2021];20(July):494–501. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/en_2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf
 33. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health*. [Internet] 2020 [citado el 26 de diciembre de 2021] Oct 8;20(1):275. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543039/pdf/12903_2020_Article_1270.pdf
 34. Badanian A. Bioseguridad en Odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020[Citado el 26 de diciembre del 2021];22. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v22s1/1688-9339-ode-22-s1-4.pdf>
 35. Baghizadeh Fini M. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncology* [Internet] 2020 Jun [Citado el 26 de diciembre de 2021]; 105 (2020) 104741. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837520301779?via%3Dihub>

36. Moraes G, Harmann R, Stefanello A, Vinholes J. Biossegurança e retorno das atividades em odontologia: aspectos relevantes para enfrentamento de covid-19. *Stomatos* [Internet]. 2020[Citado 27 de diciembre del 2021];26(50):30–45. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/328047882>
37. Argüello Medranda D, Mendoza Navarrete S. El nuevo enfoque para la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19. Revisión bibliográfica. *Metro Cienc* [Internet]. 2021[20 de diciembre del 2021];29(1):58–64. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/1/2021/58-64>
38. Gomez G, Prieto B, Martínez J, Melwani R, Ruiz G, Vázquez J, et al. Protocolo odontológico ante el en Atención Primaria [Internet]. Primera. Sanidad C de, editor. Gobierno de Canarias: Dirección General de programas asistenciales.; 2020. Disponible en: http://coelp.es/images/Protocolo_USO_COVID19.pdf
39. Chasib NH, Alshami ML, Gul SS, Abdulbaqi HR, Abdulkareem AA, Al-Khdairy SA. Dentists' Practices and Attitudes Toward Using Personal Protection Equipment and Associated Drawbacks and Cost Implications During the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. [Internet]. 2021 [Citado el 27 de diciembre del 2021] Nov 18;9:770164. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8637868/pdf/fpubh-09-770164.pdf>
40. Bustillos W, Bueno Z. Importancia de la Bioseguridad en Odontología, en tiempos de coronavirus Importance of Biosecurity in Dentistry , in times of coronavirus. *Rev salud pública Paraguay* [Internet]. 2021[Citado el 27 de diciembre del 2021];11(1):80–6. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n1/2307-3349-rspp-11-01-80.pdf>
41. Cabrera F, Rivera J, Arriola- L. Biosafety Measures at the Dental Office After the. *Disaster Med Public Heal* [Internet]. 2020[Citado el 27 de diciembre del 2021];1–5. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7477400/pdf/S1935789320002694a.pdf>

42. Barragán A, Valencia N, Medina P, Quiñones J, Yanangomez Y. Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19. RECIAMUC [Internet]. 2021[Citado el 27 de diciembre de 2021];(1):211–22. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/606/943>
43. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación [Internet]. Cuarta edi. McGRAWHILLINTERAMERICMA EDITORES SDC., editor. Mexico; 2006. 882 p. Disponible en: [http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodología de la Investigación SAMPIERI.pdf](http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodología%20de%20la%20Investigación%20SAMPIERI.pdf)
44. Bautista M. Manual de metodología [Internet]. 3era ed. Libros.org F, editor. Caracas: Freelibros.org; 2009. 88 p. Disponible en : https://www.academia.edu/30197865/Manual_de_metodología_de_investigación_Maria_Eugenia_Bautista_FREELIBROS_ORG
45. Galindo-Dominguez H. Estadística para no estadísticos. Una Guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos [Internet]. Primera. Desarrollo.S.L. E área de innovación y, editor. Alicante; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.17993/EcoOrgyCso.2020.59>
46. Bernal C. Manual de metodología [Internet]. 4ta ed. Pearson Colombia; 2016[Citado el 31 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigación_Bernal_4ta_edicion
47. Sandoval A. Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo – 2020 [Internet]. Vol. 2507. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020[Citado el 26 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7189>
48. Berti García, B. Los principios de la Bioética, Prudentia Iuris, 79. [internet]2015[citado el 26 de diciembre de 2021] Disponible en:

<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/principios-bioetica-berti-garcia.pdf>

49. Liu K., Chen Y., Lin R., Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J. Infect.*[Internet] 2020[citado el 05 de abril de 2022];86:e14–e18.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102640/pdf/main.pdf>
50. Gonzales J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educ* [Internet]. 2014[Citado el 30 de diciembre del 2021];14(65):133–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
51. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea],2014[Citado 7 de enero del 2021] actualizado 2021. Disponible en <https://dle.rae.es>

ANEXOS
ANEXO 1:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre bioseguridad	Conjunto de conocimientos, ideas y sistemas destinados a la prevención de la exposición de agentes infecciosos o de riesgo biológico. ⁵⁰	Saberes previos que poseen los cirujanos dentistas acerca de bioseguridad el cuál será evaluado por el cuestionario validado.	Conocimiento del uso del equipo de protección. Conocimiento de medidas de higiene del campo de trabajo. Conocimiento del manejo de contaminación cruzada.	Muy bueno · Bueno · Regular · Deficiente	Ordinal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años transcurridos desde el nacimiento, será		18-29 años 30-59 años 60 a más	Intervalo

		obtenido del cuestionario			
Sexo	Características biológicas y físicas de los seres ⁵¹	Será obtenido del cuestionario		Masculino Femenino	Nominal
Años experiencia	Tiempo acontecido de actividad profesional. ⁵¹	Años transcurridos de trabajo como cirujano dentista, será obtenido del cuestionario		menos de 1 año 1 – 5 años 6-15 años 15-24 años 25 a más	Intervalo

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N.º Participante:

I. INSTRUCCIONES: Leer detenidamente el cuestionario y marque según los conocimientos adquiridos sobre bioseguridad.

II.- Datos Sociodemográficos

Edad:

Sexo: M F

Años de experiencia profesional.....

.....

III.- Preguntas del cuestionario sobre bioseguridad para la consulta Odontológica:

1. ¿Cuál es el nivel de riesgo en el que se encuentran los cirujanos dentistas frente a COVID – 19?

a. Riesgo alto

b. Riesgo medio

c. Riesgo bajo

d. Riesgo muy alto

2. ¿Qué sustancia química se puede utilizar como agente desinfectante para las personas al ingresar al consultorio odontológico?

a. Amonio cuaternario

b. Clorhexidina 0.12%

c. Hipoclorito 2.5%

d. Alcohol 96°

3. ¿Cuáles son los factores de la población en riesgo para COVID – 19?

a. Edad mayor de 65 años

b. Presencia de comorbilidades

c. a y b

d. Recién nacidos

4. La temperatura ideal y el tiempo para esterilizar instrumentos en calor seco más el tiempo de calentamiento de carga es de:

a. 170°C por 1 hora.

b. 160°C por 3 horas.

c. 80°C por 30 min.

d. 60°C por 20 min

5. Es una emergencia estomatológica, la cual debe ser tratada inmediatamente durante la pandemia COVID - 19

a. Dolor dental severo

b. Ajuste de alambre de ortodoncia que perfora la mucosa oral

c. Celulitis con hinchazón intraoral o extraoral

d. Caries dental extensa

6. Con respecto al Equipo de Protección Personal, el cirujano dentista:

a. Debe utilizar el EPP durante todas las actividades diarias fuera del área clínica.

b. No es necesario usarla.

c. Utilizar el EPP antes de iniciar su turno y retirársela inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.

d. Solamente se utiliza en pacientes con enfermedades sistémicas.

7. Según MINSA, durante la pandemia COVID – 19, ¿Las urgencias estomatológicas deben ser tratadas?

a. No deben ser tratadas

b. No hay alguna recomendación acerca de urgencias estomatológicas

c. Tratadas mínimamente invasivo en lo posible

d. Ninguna de las anteriores

8. Con respecto al uso de lentes de protección, como barrera para evitar una de las vías de transmisión de COVID – 19:

a. Deben esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.

b. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.

c. Protegen la vista mejor que las mascarillas faciales.

d. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos

9. La concentración del alcohol para la desinfección de superficies y disminuir la carga viral para evitar contaminación indirecta por COVID – 19:

- a. 60%
- b. 50%
- c. 40%
- d. 70%**

10. Con respecto al lavado de manos, es correcto:

- a. El lavado de manos se realiza únicamente después de cada procedimiento.
- b. El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos.
- c. El lavado de manos es recomendable antes y después de todo procedimiento clínico.**
- d. El lavado de manos es recomendado solamente en caso de procedimientos invasivos

11. Son medidas del protocolo de bioseguridad en la sala de espera durante la pandemia COVID – 19, EXCEPTO:

- a. Aglomerar de pacientes la sala de espera**
- b. Detectar temperatura del paciente
- c. Entregar mascarilla al paciente al ingresar
- d. Lavado de manos del paciente al entrar

12. El tiempo de duración del lavado de manos que se le indica a un paciente al ingresar a consulta para disminuir la carga viral como prevención para COVID - 19:

- a. Menos de 10 segundos
- b. 10 a 15 segundos
- c. 15 a 20 segundos**
- d. 25 a 35 segundos

13. ¿Cuál es la secuencia para colocarse el Equipo de Protección Personal en la atención de pacientes durante la pandemia COVID – 19?:

- a. Gorro, mascarilla, mandilón, lentes protectores, guantes
- b. Mandilón, gorro, mascarilla, lentes protectores, guantes**
- c. Mandilón, gorro, lentes protectores, mascarilla, guantes
- d. Mascarilla, gorro, mandilón, guantes, lentes protectores

14. Con respecto al uso de gorro en la atención odontológica:

- a. Es necesario usarlo solo para tratamientos invasivos.
- b. Debe cubrir todo el cabello y evitar la caída del mismo hacia la parte anterior y lateral del rostro.
- c. Debe cubrir una parte del cabello y las partes no cubiertas deben estar totalmente envueltas.
- d. Se deben colocar después del lavado.

15. ¿Cuáles son las vías de transmisión de COVID – 19?

- a. Gotitas respiratorias
- b. Tocar objetos usados por personas infectadas
- c. Tocarse los ojos, nariz y boca luego de tener contacto con alguien infectado

d. Todas las anteriores

16. Con respecto al uso de mascarillas en la atención odontológica:

a. Deben sustituirse una vez entre un paciente y otro siempre.

- b. La mascarilla solo necesita cubrir la boca del operador.
- c. La mascarilla debe cubrir la nariz, boca y cuello del operador.
- d. Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.

17. ¿Qué mascarilla se recomienda usar para un paciente posiblemente positivo para COVID – 19?

- a. Mascarilla quirúrgica
- b. Mascarilla de tela
- c. N95**
- d. No usar mascarilla

18. ¿Cuáles son los riesgos de infección cruzada más frecuente en la consulta odontológica?

a. Biológicos y físicos.

- b. Físicos y químicos.
- c. Solo biológicos.
- d. Mecánicos.

19. ¿Cuál es la secuencia para retirarse el Equipo de Protección Personal después de atender un paciente posiblemente positivo a COVID – 19?

a. Lentes, gorro, mascarilla, mandilón, guantes

b. Guantes, lentes, mandilón, mascarilla, gorro

c. Guantes, lentes, mascarilla, mandilón, gorro

d. Gorro, lentes, mascarilla, mandilón, guantes

20. ¿Cuál es el colutorio que se le indica al paciente en su higiene bucal diaria que también ayuda a disminuir la carga viral por COVID – 19?

a. No existe.

b. Agua oxigenada.

c. Cetilpiridinio.

d. Clorhexidina 0.50%.

PUNTAJE:

.....

.

Valoración del nivel de conocimiento	Puntaje
Muy bueno	18 a 20 puntos
Bueno	14 a 17 puntos.
Regular	11 a 13 puntos.
Deficiente	0 a 10 puntos.

ANEXO 3

RELACIÓN DE ODONTÓLOGOS DE ICA Y CHINCHA

Relacion de odontologos de Ica			
DATOS	COP	DATOS	COP
Betsy Ghigliino Ñahuincopa Av. San Martin Galeria San Francisco	28093	Huamán Villa Marisela Av. San Martin 526	26991
Emerzon Enciso Salas Av. San Martin 526	17275	Luiggi Cavero Huasasquiche Calle Cajamarca Galeria plaza Central Amisur	32878
Diego eduardo sanis mendoza Av. San Martin Galeria San Francisco Stand-5	45913	Frezza Ley Ramírez Calle Tacna 248	33996
Carolina Escalaya Advíncula Urb. Santa Maria O-172	18599	Saira Mattos Mendoza Av. San Martin 526	33999
Karol kristel Ramos de la Rosa Av. San Martin cuarta cuadra	28083	Germán Rodolfo Escate Cujes Urb. Santa Maria O-172	18601
Edwin Huarancca Gavilan Calle tacna segunda cuadra	28090	Peggy Tatiana Lazarte Hesse Urb. La Morales Calle Duraznos B17	14086
María del Pilar caballero Antayhua Calle Bolivar quinta cuadra	37740	Zabelia Denisse Angulo Legua Av San Martin tercera cuadra	14682
Fatima Sarita Susana Flores Yarasca Av. San Martin tercera cuadra	31154	Melissa Romero Acosta Av. San Martin primera cuadra	37294
José Luis Cáceres Checcllo Calle Libertad cuarta cuadra	41217	Miguel Jerson Yeren Rivas Av. Ayacucho 279 segundo piso	30480
Piero José Díaz Hong Av. Calle Lima 215	31278	Elaine Gutiérrez Ramos Av. Chiclayo 321 Ica Smile	26362
Niels R. Bendezu Elías Av. Calle Lima 215 Clínica Arte dental	31895	Isidro Gutiérrez García Calle Ayacucho primera cuadra	14349
Brando Donayre Contreras Av. San Martin tercera cuadra	37292	Andrea Yelithza Cano Amado Calle Chiclayo 618	35273
Diana Lorena Flores Ramos Av. Calle Ayacucho 279 Dayami dent	24374	Marilú Sairitupac Araujo Calle Ayacucho primera cuadra	12013
Victor Huamantupa Escobar Calle Cajamarca Galeria Plaza Central Amisur	49707	Yadidia Huayta Pariona Los angeles S28	41144
Madeleine Chávez Gutarra	6872	Fiorella Patricia Paredes Ibarra	4275

Calle la libertad 310 segundo piso		Av. San Martin segunda cuadra	
Rita Fiorella Sumari Machahuay	44793	Omar Hebert Salcedo Barriento	14335
Calle Lima 301 segundo piso		Calle Lima cuarta cuadra	
Dorian Avelino Orellana Suarez	12018	Ítalo Cortez Centeno	31548
Calle Bolivar segunda cuadra		Calle Bolivar tercera cuadra	
Roman Munive Juana Salome	8649	Magaly Lizbet Quispe Huarcaya	24361
Calle municipalidad 269		Calle Lima quinta cuadra	
Fredy Fernando Diaz Giha	8776	Ronald G. Gómez Campos	29174
Urb. La Morales Calle Duraznos B17		Av. Pachacutec Yupanqui	
Cynthia Frida Durand Maldonado	49596	Irma Soto Serna	28952
Av. Pachacutec Yupanqui 944		Av. San Martin 201	
María Huachin Condeña	5692	Lady Cristell Aparcana Huachin	44616
Av. Pachacutec Yupanqui		Av. Pachacutec Yupanqui	
Cárdenas Guillén william	37575	Greysi Maldonado Achamizo	35013
Av. Municipalidad 191		Calle Callao 191 segundo piso	
Edgar Arturo Rojas Elías	9401	Fanny Juliana Vivanco Contreras	3808
Centro de salud Parcona		Calle Lima quinta cuadra	
Ansberto Alegría Berrocal	41211	Carlos Cornejo Injante	30546
Av. Lima segunda cuadra		Ub. Valle hermoso B01	
Luis Gregorio Tataje Briceño	10382	Elizabet Guevara Sulca	12926
Calle Lima tercera cuadra		Calle Lima tercera cuadra	


RELACIÓN DE ODONTÓLOGOS DE CHINCHA

DATOS	COP	DIRECCIÓN
Jenifer Saldaña Abarca	17404	Calle Italia 105
Dicks torres Anchante	50186	Av. Mariscal Castilla 129
Claudia Sandoval	37588	Calle Italia 208
Benjamín Miguel del Solar Villar	11598	Av. Oscar R Benavides 386
Víctor Guilberto Pachas Pachas	37112	Av. Oscar R Benavides 319
Danilo Juan Calderón Arenes	18442	Av. Oscar R Benavides 317
Marco Amoretti Ramirez	13565	Calle Manco Cápac 128
Mario Amoretti Ramirez	14408	Av. Pedro Moreno 209
Miguel Ángel Tasayco Gogin	11925	Oscar R Benavides 315
José Sorian Morán	4011	Jirón Italia 278
Víctor Quispe Pasache	23228	Av. Oscar R Benavides 427
Armando Córdova Benchell	2773	Calle Junín 598
William Córdova	15637	Calle Junín 598
Marlene Flores	15653	Calle Junín 598
Henry Jesusy Poicon Salvatierra	31900	Av. Mariscal Castilla 129
Carmen Patricia Farfán Chira	12116	Av. Mariscal Castilla 136
Juana Ccolca Mitma	28266	Av. Mariscal Castilla 129
José Pedro Suárez Camacho	40877	Av. Oscar R Benavides 393
Sonia Campos Canchero	14310	Av. Oscar R Benavides 393
Eliana Acharte Hurtado	29104	Calle 28 de Julio 113
Katherine Yovana Toledo Tovar	45309	Jirón Colon 107
Rolando Ranzet Avalos Peña	42842	Av. Abelardo Maurtua 403
Mariela Tovar Huamán	15109	Jirón Italia 205
Magaly Munayco Medina	20086	Jirón Grau 501
Oscar Valer Yataco	14362	Jirón Grau 501
Gabriel Huamán Portilla	16261	Av. Mariscal Castilla 116
Leyde Boada Felipa	37397	Jirón Los Ángeles 224
Luis Huarote Carbajal	37201	Jirón Los Ángeles 226
Esther Oblitas Martínez	38447	Jirón Los Ángeles 226
Fátima Martínez Herrera	38865	Jirón Colon 113

Daniel Mendoza Alarcón	7063	Calle 28 de Julio 113
José Matta Napa	5447	Av. Mariscal Castilla 146
Edwin Sotteccani Altamirano	26828	Av. Mariscal Castilla 129
Franklin José Aldientres Marín	43187	Av. Mariscal Castilla 116
Jaime Amoretti	31188	Calle 28 de Julio 285
Félix Amoretti	3609	Calle 28 de Julio 285
Abigail Canales	34955	Jirón Colon 107
Ricardo Saldaña	32753	Jirón Colon 107
Luis Fernández Ancaya	36623	Av. Mariscal Castilla 129
Beatriz Rojas Rojas	15297	Av. Mariscal Castilla 146
Littman Javier Reymundo Campos	32844	Av. Abelardo Maurtua 403
Carlos Santiago Cuba	17480	Jirón Italia 156
Cristian Jonathan Gallegos Anicama	48539	Calle 28 de Julio 153
Ana Mercedes Sotteccani Altamirano	14379	Av. Mariscal Castilla 129
Inés Mansilla	48129	Jirón Italia 175
Estefany Laurante Benavides	38717	Jiro Colon 306
Dilmer Quincho Rosales	40176	Av. Benavides 303
Astrid Quispe Bellido	37839	Av. Mariscal Castilla153
José Yovera Saravia	14738	Jirón Italia 156
Jesus Salas Rojas	15296	Calle 28 de Julio 153

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Bach. Campos Arteaga, Jhonathan Brayan Bach. Lévano Romero, Dayana Lisset
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	Alfa de Cronbach (X)
		COEFICIENTE INTERCLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	19/02/2022
1.7. MUESTRA APLICADA	:	20

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.882
------------------------------------	-------

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

Se realizó la prueba piloto a 10 Cirujanos dentistas con el propósito de obtener la fiabilidad del instrumento de medición: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica que presentan 22 ítems. Mediante el coeficiente de consistencia interna a través del método de Alfa de Cronbach se obtuvo 0.882 concluyendo que el instrumento presenta un nivel de confiabilidad muy alta y que el instrumento obtendrá datos confiables.

Estudiante:
DNI :


 Mg. Julia Luzmila Reyes Rivas
 Estadística/Mg. Julia Luzmila Reyes Rivas
 ASesor ESTADÍSTICO
 Asesor Estadístico

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	14,11	20,361	,591	,874
P2	14,22	19,944	,536	,875
P3	14,33	18,250	,878	,861
P4	14,22	20,944	,275	,883
P5	14,22	20,944	,275	,883
P6	14,22	18,694	,881	,863
P7	14,33	19,500	,566	,874
P8	14,33	18,250	,878	,861
P9	14,00	22,250	,000	,884
P10	14,22	18,694	,881	,863
P11	14,33	18,750	,751	,866
P12	14,33	20,250	,389	,880
P13	14,78	24,694	-,602	,910
P14	14,22	20,194	,470	,877
P15	14,00	22,250	,000	,884
P16	14,00	22,250	,000	,884
P17	14,22	18,694	,881	,863
P18	14,33	18,750	,751	,866
P19	14,33	20,250	,389	,880
P20	14,22	20,194	,470	,877

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	20

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Ruiz,B 2020. Interpretación del análisis de Fiabilidad

Se realizó la prueba piloto a 10 Cirujanos dentistas con el propósito de obtener la fiabilidad del instrumento de medición: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica que presentan 20 ítems. Mediante el coeficiente de consistencia interna a través del método de Alfa de Cronbach se obtuvo 0.882 concluyendo que el instrumento presenta un nivel de confiabilidad muy alta y que el instrumento obtendrá datos confiables.

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 1 de marzo de 2022

Odontólogos

Consultorios dentales de la Ciudad de Ica

Asunto: Autorizar la toma de encuestas para la ejecución del Proyecto de Investigación

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirnos a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Piura y en el nuestro propio, desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el (la) Bach. **Jhonathan Brayan Campos Arteaga** identificado con DNI 77426148 y **Dayana Lisset Lévano Romero** identificada con DNI 73584984 del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, puedan ejecutar su investigación titulada **“Conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, 2022”**, en el establecimiento de salud que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, nos despedimos de Usted.

Atentamente,



Mary Lisset Bermeo Flores
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología

Cc: Archivo PUTN

Piura, 1 de marzo de 2022

Señores:

Odontólogos

Consultorios dentales de la Ciudad de Chincha

Asunto: Autorizar la toma de encuestas para la ejecución del Proyecto de Investigación

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirnos a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Piura y en el nuestro propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el (la) Bach. **Jhonathan Brayan Campos Arteaga** identificado con DNI 77426148 y **Dayana Lisset Lévano Romero** identificada con DNI 73584984 del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, puedan ejecutar su investigación titulada “**Conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, 2022**”, en el establecimiento de salud que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, nos despedimos de Usted.

Atentamente,



Mary Lisset Bermeo Flores
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología

Cc: Archivo PUTN

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: CAMPOS ARTEAGA, JHONATHAN BRAYAN, LÉVANO ROMERO, DAYANA LISBET

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE EL COVID-19 EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE CHINCHA E ICA 2022

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de Investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que realice un cuestionario de 20 preguntas referentes al nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID 19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica, la que debe responder con toda sinceridad. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al Investigador(s) y a las autoridades de Salud nuevos conocimientos obteniendo estadísticas reales sobre el tema, los que ayudarán a realizar una planificación adecuada de capacitaciones continuas, así como servirá como base a futuras investigaciones. Si usted desea comunicarse con el (la) Investigador(s) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: ... Campos Arteaga Jhonathan Brayán., ~~Lévana Romero~~ Dayana Lisbet.....Cel. 972603322..., 912710515...../Correo...../jronathanB_CA@outlook.com..., Dayana_aries_88@outlook.com.ar

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otro índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la Investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACION OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiere el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el Investigador (s), Campos Arteaga ~~Jhonathan~~ Lévana, Romero Dayana...Cel.....972603322, 912710515..... correo.../jronathanB_CA@outlook.com..... Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(s) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Testigo

Investigador

Nombre:
DNI:

Nombre:
DNI:

Nombre:
DNI:

Fecha:

ANEXO 8

Respuestas del Cuestionario sobre conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica 2022

N	Pregunta	Respuesta	% Incorrecta		% Correcta	
			ICA	CHINCHA	ICA	CHINCHA
1	¿Cuál es el nivel de riesgo en el que se encuentran los cirujanos dentistas frente a COVID – 19?	a COVID – 19? a. Riesgo alto b. Riesgo medio c. Riesgo bajo d. Riesgo muy alto	12	20	88	80
2	¿Qué sustancia química se puede utilizar como agente desinfectante para las personas al ingresar al consultorio odontológico?	a. Amonio cuaternario b. Clorhexidina 0.12% c. Hipoclorito 2.5% d. Alcohol 96°	22	2	78	98
3	¿Cuáles son los factores de la población en riesgo para COVID – 19?	a. Edad mayor de 65 años b. Presencia de comorbilidades c. a y b d. Recién nacidos	4	0	96	100
4	La temperatura ideal y el tiempo para esterilizar instrumentos en calor seco más el tiempo de calentamiento de carga es de:	a. 170°C por 1 hora. b. 160°C por 3 horas. c. 80°C por 30 min. d. 60°C por 20 min	70	30	30	70
5	Es una emergencia estomatológica, la cual debe ser tratada inmediatamente durante la	a. Dolor dental severo b. Ajuste de alambre de ortodoncia que perfora la mucosa oral	8	2	92	98

	pandemia COVID - 19	<p>c. Celulitis con hinchazón intraoral o extraoral</p> <p>d. Caries dental extensa</p>				
6	Con respecto al Equipo de Protección Personal, el cirujano dentista:	<p>a. Debe utilizar el EPP durante todas las actividades diarias fuera del área clínica.</p> <p>b. No es necesario usarla.</p> <p>c. Utilizar el EPP antes de iniciar su turno y retirársela inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.</p> <p>d. Solamente se utiliza en pacientes con enfermedades sistémicas.</p>	2	2	98	98
7	Según MINSA, durante la pandemia COVID – 19, ¿Las urgencias estomatológicas deben ser tratadas	<p>a. No deben ser tratadas</p> <p>b. No hay alguna recomendación acerca de urgencias estomatológicas</p> <p>c. Tratadas mínimamente invasivo en lo posible</p> <p>d. Ninguna de las anteriores</p>	14	4	86	96
8	Con respecto al uso de lentes de protección, como barrera para evitar una de las vías de transmisión de COVID – 19:	<p>a. Deben esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.</p> <p>b. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.</p> <p>c. Protegen la vista mejor que las mascarillas faciales.</p> <p>d. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos</p>	2	0	98	100

9	La concentración del alcohol para la desinfección de superficies y disminuir la carga viral para evitar contaminación indirecta por COVID – 19:	a. 60% b. 50% c. 40% d. 70%	42	0	58	100
10	Con respecto al lavado de manos, es correcto:	a. El lavado de manos se realiza únicamente después de cada procedimiento. b. El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos. c. El lavado de manos es recomendable antes y después de todo procedimiento clínico. d. El lavado de manos es recomendado solamente en caso de procedimientos invasivos	2	2	98	98
11	Son medidas del protocolo de bioseguridad en la sala de espera durante la pandemia COVID – 19, EXCEPTO:	a. Aglomerar de pacientes la sala de espera b. Detectar temperatura del paciente c. Entregar mascarilla al paciente al ingresar d. Lavado de manos del paciente al entrar	36	44	64	56
12	El tiempo de duración del lavado de manos que se le indica a un paciente al ingresar a consulta para disminuir la carga viral como	a. Menos de 10 segundos b. 10 a 15 segundos c. 15 a 20 segundos d. 25 a 35 segundos	62	26	38	74

	prevención para COVID - 19:					
13	¿Cuál es la secuencia para colocarse el Equipo de Protección Personal en la atención de pacientes durante la pandemia COVID – 19?:	<p>a. Gorro, mascarilla, mandilón, lentes protectores, guantes</p> <p>b. Mandilón, gorro, mascarilla, lentes protectores, guantes</p> <p>c. Mandilón, gorro, lentes protectores, mascarilla, guantes</p> <p>d. Mascarilla, gorro, mandilón, guantes, lentes protectores</p>	44	44	56	56
14	Con respecto al uso de gorro en la atención odontológica:	<p>a. Es necesario usarlo solo para tratamientos invasivos.</p> <p>b. Debe cubrir todo el cabello y evitar la caída del mismo hacia la parte anterior y lateral del rostro.</p> <p>c. Debe cubrir una parte del cabello y las partes no cubiertas deben estar totalmente envueltas.</p> <p>d. Se deben colocar después del lavado.</p>	1'	0	90	100
15	¿Cuáles son las vías de transmisión de COVID – 19?	<p>a. Gotitas respiratorias</p> <p>b. Tocar objetos usados por personas infectadas</p> <p>c. Tocarse los ojos, nariz y boca luego de tener contacto con alguien infectado</p>	12	6	88	94

		d. Todas las anteriores				
16	Con respecto al uso de mascarillas en la atención odontológica:	<p>a. Deben sustituirse una vez entre un paciente y otro siempre.</p> <p>b. La mascarilla solo necesita cubrir la boca del operador.</p> <p>c. La mascarilla debe cubrir la nariz, boca y cuello del operador.</p> <p>d. Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.</p>	30	6	70	94
17	¿Qué mascarilla se recomienda usar para un paciente posiblemente positivo para COVID – 19?	<p>a. Mascarilla quirúrgica</p> <p>b. Mascarilla de tela</p> <p>c. N95</p> <p>d. No usar mascarilla</p>	4	0	96	100
18	¿Cuáles son los riesgos de infección cruzada más frecuente en la consulta odontológica?	<p>a. Biológicos y físicos.</p> <p>b. Físicos y químicos.</p> <p>c. Solo biológicos.</p> <p>d. Mecánicos.</p>	18	6	82	94
19	¿Cuál es la secuencia para retirarse el Equipo de Protección Personal después de atender un paciente posiblemente positivo a COVID – 19?	<p>a. Lentes, gorro, mascarilla, mandilón, guantes</p> <p>b. Guantes, lentes, mandilón, mascarilla, gorro</p> <p>c. Guantes, lentes, mascarilla, mandilón, gorro</p> <p>d. Gorro, lentes, mascarilla, mandilón, guantes</p>	40	36	60	64
20	¿Cuál es el colutorio que se le indica al paciente en su higiene bucal diaria	<p>a. No existe.</p> <p>b. Agua oxigenada.</p> <p>c. Cetilpiridinio.</p>	28	16	72	84

	que también ayuda a disminuir la carga viral por COVID – 19?	d. Clorhexidina 0.50%.				
--	--	------------------------	--	--	--	--

ANEXO 9

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Frequencies of Nivel de conocimiento CD Chinchá

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Muy Bueno	25	50.0 %	50.0 %
Bueno	23	46.0 %	96.0 %
Regular	2	4.0 %	100.0 %

Frequencies of NIVEL DE CONOCIMINETO Ica

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Muy Bueno	4	8.0 %	8.0 %
Bueno	37	74.0 %	82.0 %
Regular	8	16.0 %	98.0 %
Deficiente	1	2.0 %	100.0 %

Frequencies of Nivel de conocimiento CD Chinchá

Nivel de conocimiento CD Chinchá	Chinchá Grupo etareo		
	19 -29	30 -59	60 a +
Muy Bueno	3	21	1
Bueno	3	20	0
Regular	1	1	0

Frequencies of NIVEL DE CONOCIMINETO Ica

NIVEL DE CONOCIMINETO Ica	Grupo Etareo Ica		
	19 -29	30 - 59	60 a +
Muy Bueno	0	4	0

Frequencies of NIVEL DE CONOCIMINETO Ica

NIVEL DE CONOCIMINETO Ica	Grupo Etareo Ica		
	19 -29	30 - 59	60 a +
Bueno	5	31	1
Regular	3	5	0
Deficiente	0	1	0

Frequencies of NIVEL DE CONOCIMINETO Ica

NIVEL DE CONOCIMINETO Ica	Sexo CD Ica	
	Femenino	Masculino
Muy Bueno	2	2
Bueno	21	16
Regular	4	4
Deficiente	0	1

Frequencies of Nivel de conocimiento CD Chincha

Nivel de conocimiento CD Chincha	Sexo-Chincha	
	Femenino	Masculino
Muy Bueno	9	16
Bueno	10	13
Regular	0	2

Frequencies of Chincha Años de experiencia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
0 años	1	2.0 %	2.0 %
6 a 15 años	23	46.0 %	48.0 %
15 a 24 años	16	32.0 %	80.0 %
25 años a +	5	10.0 %	90.0 %
1 a 5 años	5	10.0 %	100.0 %

Frequencies of Experiencia Ica

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1 a 5 años	9	18.0 %	18.0 %
6 a 15 años	25	50.0 %	68.0 %
15 a 24 años	13	26.0 %	94.0 %
25 años +	3	6.0 %	100.0 %

Foto N° 1

Trabajo de campo: Encuestas presenciales



Foto N° 2



Foto N°3

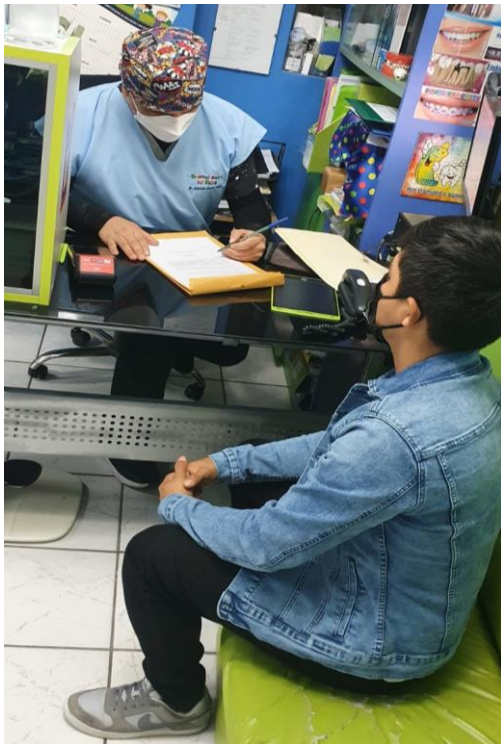


Foto N°4



Foto N°5





Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica 2022

El formulario Nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el COVID-19 en odontólogos de la ciudad de Chincha e Ica 2022 ya no acepta respuestas.

Si consideras que se trata de un error, intenta comunicarte con el propietario del formulario.

4:25 PM

4G 57



docs.google.com/forms/d/1

19



Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

Preguntas

Respuestas

24

Con Total de puntos: 20

Nombres y Apellidos (Paterno y Materno) *

/ 0

Betsy ghiglino ñahuincopa

Agregar comentarios individuales

Sexo *

/ 0

Masculino

Femenino

Otros

Agregar comentarios individuales



Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

Preguntas Respuestas **24** Con Total de puntos: 20

participar en esta investigación:

_____ / 0

Si

No

Agregar comentarios individuales

Nombres y Apellidos (Paterno y Materno) *

_____ / 0

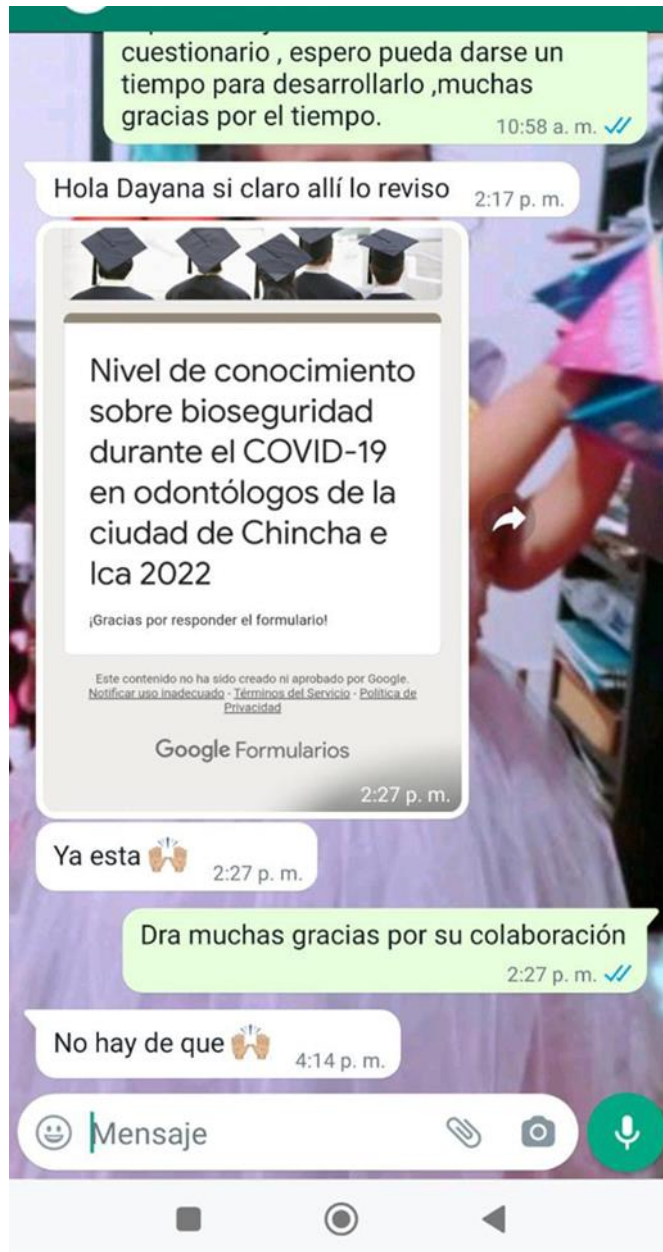
Hua la

Agregar comentarios individuales

Sexo *

_____ / 0

Masculino



Formularios enviados por WhatsApp



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LUIS ALEXANDER ORREGO FERREYROS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE EL COVID - 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE CHINCHA E ICA 2022", cuyos autores son LEVANO ROMERO DAYANA LISSET, CAMPOS ARTEAGA JHONATHAN BRAYAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHEPÉN, 12 de Octubre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LUIS ALEXANDER ORREGO FERREYROS DNI: 41202355 ORCID: 0000-0003-3502-2384	Firmado electrónicamente por: LAORREGO el 12- 10-2022 11:16:39

Código documento Trilce: TRI - 0433979