



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimiento y aplicación de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los odontólogos colegiados en la región Lambayeque

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Leyva Saavedra, Herber Junior (ORCID: 0000-0001-6698-3298)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestro Dios todo poderoso por el despertar diario. A mis padres por todo el apoyo y la comprensión. A mi familia por el apoyo y la motivación brindada. Y a todos los docentes de la escuela de post grado de la UCV, que fueron participe de esta etapa de crecimiento personal.

Herber Junior

Agradecimiento

A los docentes de la maestría de la UCV que se tomaron el arduo trabajo de transmitir sus conocimientos y encaminar nuestro aprendizaje en busca de obtener una mejor versión de nosotros mismos. A los Cirujanos Dentistas de la región Lambayeque por colaborar y permitirme ser su voz en este estudio.

Autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO.....	4
III.METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	14
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3. Población muestral.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Técnica de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV.RESULTADOS.....	20
V.DISCUSIÓN	26
VI.CONCLUSIONES	33
VII.RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque	20
Tabla 2	Nivel de conocimiento de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque	21
Tabla 3	Estadígrafos del nivel de conocimiento de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque	23
Tabla 4	Aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque	24
Tabla 5	Estadígrafos de la aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque	25
Tabla 6	Contraste de hipótesis	26

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de investigación	14
----------	--------------------------	----

Resumen

La presente investigación descriptiva correlacional no experimental, de corte transversal tuvo como objetivo determinar relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque, a su vez se identificó el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales ya mencionados. La técnica realizada fue encuestas del autor Munguia.R, cuyas variables fueron corroboradas por el método de KR – 20 de Richardson, obteniendo 0.789, de confiabilidad para la primera variable, mientras que la segunda 0.659, arrojando una alta confiabilidad. La población muestral se conformó por 135 odontólogos, los cuales 85 formaron la totalidad en base a términos de exclusión. Concluimos mediante la técnica de Chi cuadrado que no existe relación estadísticamente significativa, aceptando la hipótesis nula. El 83.53% cuentan con un nivel de conocimiento bueno ante las medidas de bioseguridad y el 16.47% un regular nivel. De igual forma el 85.89% presentaron un nivel de práctica buena y un 14.11% mantuvieron un regular nivel frente al SARS-CoV-2.

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, bioseguridad

Abstract

The present non-experimental Descriptive Correlational research, cross-sectional, aimed to determine the relationship between the level of knowledge and application of Biosafety measures in the face of SARS-CoV-2 in registered Dentists during the year 2020 towards June 2021 in the Lambayeque Region. In turn, the level of knowledge and application of Biosafety measures in the aforementioned professionals was identified. The technique used was surveys by the author Munguia.R, whose variables were corroborated by Richardson's KR - 20 method, obtaining 0.789, reliability for the first variable, while the second 0.659, yielding high reliability. The sample population was made up of 135 dentists, of whom 85 made up the entire population based on exclusion terms. We conclude using the Chi-square technique that there is no statistically significant relationship, accepting the null hypothesis 83.53% have a good level of knowledge regarding biosafety measures and 16.47% a regular level. Similarly, 85.89% presented a level of good practice and 14.11% maintained a regular level against SARS-CoV-2.

Keywords: Knowledge, application, biosafety

I. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemias, se catalogó al profesional odontólogo como los más propenso al contagio por la distancia existente entre la zona de labor y mucosas expuestas, siendo nuestra profesión restringida laboralmente por un determinado tiempo hasta establecer protocolos de atención para reducir y evitar el riesgo de infección cruzada hacia los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), demostró la proporción estadística de infecciones a causa del virus Covid entre los trabajadores de salud siendo un 3% de la población en grandes países y el 2% en los países de bajo y medios recursos, cerca del 14 % de los casos notificados representando a los trabajadores de salud (OMS, 2020).

En Jordania, se evaluó el grado de conciencia, cognición y actitud hacia el SARS-Cov 2 y el control de infecciones entre los dentistas experimentados, con un 53% con un sentido de control de infecciones, un 7,6% capacitado en COVID19 y un 36,1% consciente del período de incubación (Khader.Y; Mohannad. A; Ola. B; Rami. S; Haitham. B.et all, 2020).

Mientras tanto en la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca, identificó el grado de conocimiento en los alumnos de odontología ante el SARS – Cov 2, obteniendo que el nivel con mayor porcentaje era el intermedio con un 89.76% (114 estudiantes), evidenciando que del 100 % la gran mayoría no está en óptimas condiciones para una atención de calidad y prestar un servicio acorde a la situación que se está viviendo (Becerra. T & Pizán.A, 2020).

La Asociación Dental Americana (ADA), sugiere que los profesionales odontólogos y su equipo de trabajo tengan como mínimo la vacuna contra la influenza, por otro lado el personal asistencial sea evaluado en condiciones de riesgo para su pronta reincorporación laboral, de la misma manera con el personal que sienta algún síntoma relacionado a los del SARS – Cov 2.

Bermúdez. C, Gaitán. C, Aguilera. L. (2020) La práctica odontológica tuvo que sujetarse a cambios significativos, donde el manejo de barreras se

mantuvo más estricta, el control de tratamiento y el tiempo establecido para cada paciente disminuyo, todo esto en base a consecuencia de la pandemia.

Por su parte el consejo administrativo del Colegio Odontológico del Perú solicitó ser prioridad en la vacunación contra el SARS – Cov 2, en los sectores públicos y privados. La prórroga fue dirigida a la ministra de salud (Dra. Mazzetti), donde se le da a conocer nuestra práctica clínica y el grado de exposición al cual nos encontramos expuestos, siendo la entidad privada la que se encarga de abastecer y ayudar a solucionar problemas bucales a gran cantidad de personas, recalcando que no es de hoy las precauciones establecidas de bioseguridad a la hora de la atención, pero la cual la realidad nos llevó a un nivel de protección mayor (COP, 2020).

Se presentó el programa Boca Sana menos COVID, por parte del COP en la ciudad de Lima, bajo el mando del Dr. David Vera Trujillo siendo un programa netamente altruista , buscando disminuir la propagación del virus mediante el uso de enjuagues bucales, aquel que en su contenido incluya cetilpiridinio en concentraciones del 0.05% al 0.1%. Estudios in vitro y ensayos clínicos demostraron que la carga viral disminuye en boca y tracto orofaríngeo en un promedio de 6 horas. De esta manera se pide que sea respaldado por el ministerio de salud como manera preventiva ante la coyuntura, ya que hoy en día se ve la desesperación por el incremento de camas UCI, más no las estrategias de prevención y promoción (COP, 2020).

Borja. V; Gómez. Alvarado. E & Bernuy.L. (2020) La importancia y necesidad que los profesionales y alumnos de pregrado de la carrera de Estomatología, conozcan de bioseguridad y de las predisposiciones que se deben tomar para combatir y disminuir el riesgo de contagio es muy necesario.

El trabajo actual servirá como base para investigaciones futuras con características similares, cabe resaltar que las investigaciones sobre el conocimiento del SARS-CoV-2 son limitadas y no existe un censo a gran escala que brinden resultados como guía de aprendizaje para prepararse y actuar sobre esta nueva realidad mundial, los resultados obtenidos contribuirán a concientizar a los proveedores de la atención en salud, primordialmente a los

estomatólogos, por ser catalogados aquellos con mayor exposición ante esta pandemia, buscando así un compromiso laboral frente a la atención clínica.

El desconocer del tema y el cómo actuar ante ella, es lo que hace a los profesionales de la salud bucal enfrentarnos a nueva realidad problemática y plantearnos la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque?

El objetivo general que buscamos mediante la investigación fue determinar si existe la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque, Por consiguiente los objetivos específicos fueron Conocer la aplicación de medidas de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque e Identificar el nivel de conocimiento del SARS-CoV-2 los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia 2021 de la Región Lambayeque.

La hipótesis del presente estudio fue evidenciar la H_a , si existió relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad o dar por aceptado la H_0 , Los resultados obtenidos mediante la prueba del método de significancia estadística acepto la H_0 , afirmando así que no existe relación estadísticamente significativa.

II. MARCO TEÓRICO

Singh. R; Singh. J; Aggarwal. A, Anand. S & Anand .V. (2020). En su investigación buscó medir Conocimiento, conciencia y praxis de higiene contra el SARS-CoV-2 en profesionales de odontología en la India, teniendo una población de 245, los cuales fueron sometidos a una encuesta, aquella que fue planteada en dos partes, 15 preguntas de conocimiento y el resto de conciencia.

La población definitiva conto con 215 individuos, aplicando los términos de exclusión de dicho estudio. Los resultados se analizados mediante ANOVA y la prueba t de Student, arrojando que el 87% y 82,5% respondieron correctamente a los síntomas principales y a los métodos de transmisión, mientras que un tercio de la población estudiada no estaba relacionado con la cognición sobre las medidas de protección empleadas durante la praxis clínica. La investigación en rasgos estadísticos obtuvo: nivel de conocimiento sobre el SARS-CoV-2 ($p = 0,018$), y en el sector salud ($p = 0,024$), concluyendo con una asociación significativa.

Por otro lado, en la búsqueda de nueva información en base a estudios, se realizó la evaluación de conciencia y el nivel de conocimiento a los estomatólogos que trabajan en Estambul, el cual fue autorizado por la delegación de ética de la universidad de Biruni. La investigación fue calculada por medio de encuestas que constaban de tres partes, la primera relacionada a preguntas personales, la segunda y más importante para contrastar resultados es la del conocimiento obtenido con los sujetos de estudios y el tercero preguntas en relaciona la perspectiva sobre la práctica y rutina odontológica (Güzide. S; Belén. S, 2020).

El instrumento de medición fue enviado mediante un enlace vía whatsapp y Facebook, obteniendo una totalidad de 231 profesionales equivalente al 86,5 % un nivel alto frente al conocimiento del covid 19, el 12% de los encuestados (32 profesionales), adquirió un conocimiento moderado (Güzide. S; Belén. S, 2020).

Nasser. Z; Fares. Y; Daoud. R & Abou. L (2020) Evaluó el “Conocimiento y la práctica clínica de odontólogos frente a la pandemia”, desarrollada en República Libanesa, realizaron encuesta de tipo transversal online como medio de recopilación de datos, la técnica de muestreo fue la de bola de nieve, la invitación fue dirigida a todos los dentistas trabajadores en clínicas privadas, centros médicos y otros.

La muestra del estudio se calculó mediante Raosoft. El tamaño de la muestra estuvo dado por 357 profesionales, obteniendo un nivel de seguridad de 95% y un margen de error de 5%. Los frutos obteniendo por los odontólogos libaneses fueron un alto nivel de conocimiento (91,3%), y la mitad de ellos realizaban una buena práctica clínica (58,7%). Los investigadores concluyeron que en un porcentaje óptimo tenían un alto nivel de conocimiento pero demostraban déficit en las precauciones que pueden tomar.

Becerra T & Pizán A. (2020). En su investigación evaluó el conocimiento y disposición preventiva de bioseguridad para COVID 19 en estudiantes de odontología de Cajamarca, siendo un estudio observacional, descriptivo y transversal, Sus muestras fueron enviadas a 127 estudiantes profesionales especialistas en odontología en el segundo semestre de 2020. Se les aplicó un formulario de 30 preguntas. El reflejo obtenido mediante el formulario muestra un 89,76% un nivel medio de conocimiento, el 6,30% un nivel bajo de conocimiento de la asignatura y, finalmente, 3,9 % tiene un nivel de conocimiento muy bajo.

Santillán W. (2020). Reconoce el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en alumnos de pregrado y egresados de la carrera de odontología del periodo 2013-2018. El número de sujetos obtenidos fue de 32 en ambas categorías y se evaluó mediante encuestas autoadministradas y grabaciones observacionales. Para el análisis estadístico utilizamos la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher ($p \leq 0.05$), el resultado obtenido por el conocimiento fue de 40.6% (pregrado) y 46.8% (egresados) respectivamente, pertenecientes a una escala regular, por otro lado el 34.37% (pregrado) y el 25.56% (egresados) mantenían un buen nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad.

Siguiendo con la indagación de antecedentes encontramos la investigación de Berlanga. J. (2020), cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento ante el Covid-19 en alumnos del noveno ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María. La presente investigación con características descriptivas, abordaje cualitativo y de corte transversal, fue medida mediante un cuestionario de 20 preguntas de manera virtual, con una población finita de 91 profesionales en odontología.

El presente estudio fue analizado en Microsoft Excel para la determinación de las respuestas, arrojando que el 59 (64.8%), alumnos consiguieron un nivel regular, mientras que 20 (22%) un nivel de conocimiento alto y 12 (13.2%) un nivel deficiente. Concluyendo que la gran parte de los sujetos de estudios obtuvieron un nivel regular (Berlanga. J, 2020).

Por otro lado Sánchez. M & Castro. E. (2021). en su investigación buscó determinar la praxis de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en servicios odontológicos privados de la ciudad de Cajamarca 2021, contando con una investigación de cualidades observacional, cuantitativa de carácter prospectivo, cuya población muestral estuvo conformada por 135 consultorios odontológicos de entidad privada dentro del perímetro cajamarquino. El método analizado y validado para la recolección de datos constó de 26 ítems, divididos en la bioseguridad según áreas existentes en el consultorio.

Los resultados obtenidos fueron de evidencias regulares ante las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 con un 57% en su totalidad, así como en las dimensiones que se refiere a la sala de espera (47.4%), preparación del área de trabajo (64.4%) y seguridad en la atención del paciente (41.5%), mientras que en las dimensiones triaje (73.3%) y seguridad del personal de atención (79.3%) se observó buen nivel de medidas de seguridad. Se concluye que la mayor parte de servicios odontológicos contaba con regulares – buenas medidas de bioseguridad frente al COVID-19 (Sánchez. M & Castro. E, 2021).

Córdova. G. (2020) realizó un estudio cuyo objetivo es igual al presente, donde analizó las respuestas de los 27 cirujanos dentistas de la microred de salud Chilca- Huancayo, departamento de Junín, los resultados reflejaron el

nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad alcanzando un nivel regular con un 44%; respecto al nivel de conocimiento, según años de experiencia profesional, de 0 a 5 años fue regular con 93%, de 6 a 10 años 100% regular y de 11 años a más 70% regular; la aplicación de principios de bioseguridad, según años de experiencia profesional, fue de 0 a 5 años regular con 57%, de 6 a 10 años 67% malo y de 11 años a más 60%.

Munguia K. (2021). Determino la correlación entre la comprensión y la aplicación de las medidas de bioseguridad COVID19 entre trabajadores de salud de un hospital nacional en Lima 2021. Siendo una investigación descriptiva correlación, no experimental, conto con 50 trabajadores de la salud, utilizando dos instrumentos de medición para las variables. El uso de SPSS 25 le dio como efecto que el coeficiente de correlación de Spearman de fue 0,163; afirmando que existen una correlaciones positivas y débiles entre las variables.

Las frecuencias obtenidas fue de 88% del personal asistencial del Hospital Hermilio Valdizan tiene un buen nivel que comprende las medidas en cuanto a bioseguridad del COVID-19, el nivel regular es del 12% y los niveles "malo" y "muy malo" son del 0%. Mientras que para la segunda variable correspondiente a las medidas de bioseguridad aplicada el 88% buena, el 12% de regular y el 0% como mala y muy mala. De los resultados, se puede concluir que tiene una tendencia de buen nivel para ambas variables (Munguia. K, 2021).

Finalmente, Madrid L. (2020) midió el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, a 97 odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque. Obtuvo como resultados que, El 87.63% de los profesionales en odontología tiene buen nivel de conocimiento y cumplen con las precauciones establecidas. Se demostró que el 54,6% están entre los 20 y 30 años, considerando que el 60% de ellos son del sexo femenino, el 53.6% cuenta con menos de 12 meses de experiencia y en su totalidad los odontólogos dela Red de Salud MINSA de Lambayeque no contaban con capacitaciones previas dirigidas hacia la pandemia.

En conclusión menciona que el 96.91 % de odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque – 2019 cumplen con el propósito de la investigación y el 3.09 % de odontólogos no cumplen (Madrid. L, 2020).

Definiendo las variables, el conocimiento es un proceso donde se involucra la parte cognitiva, pensamiento, curiosidad y la voluntad del ser, en busca de respuestas en base a experiencias vividas. Así mismo se va definiendo lo bueno y lo malo, como los caracteres propios de una persona (Bunge. M, 2016).

El estudio del conocimiento remonta desde los orígenes y evolución humana, siendo esto posible a la información obtenida mediante las experiencias realizadas y vividas con los acontecimientos reales, esta teoría sostenida por Aristóteles (Pérez .N, 2019).

En el ámbito médico, el conocimiento se refiere a un conjunto de normas o medidas como la prevención, el tratamiento, etc., que se adquieren a lo largo del tiempo y se conservan en la evolución de la profesión sanitaria (Mamani .S, 2016).

Es de suma importancia que el profesional en odontología, conozca de todos los riesgos a los que siempre se encuentra sometido, y sea consciente de la seriedad del problema que causa el no contar con fundamentación teórica que ayude a disminuir diversos accidentes profesionales o infecciones cruzadas debido a la presencia de aerosoles que hay en la atención odontológica, y la cercanía de las mucosas oculares, nasales, y bucales con la cavidad orofaríngeo, representado un potencial de riesgo para el profesional y el paciente (Barabari & Moharamzadeh.K, 2020).

Por consiguiente las normativas de bioseguridad, se conceptualizan como un conglomerado de sistemas preventivos, cuyo objetivo es salvaguardar o velar por la salud del personal profesional y su entorno de diversos riesgos producidos por diversos agentes a los que nos encontramos expuestos (Minsa, 2013).

Durante el 2004 La OMS, destino un grupo de trabajadores orientados a estudiar a detalle los reglamentos de una buena práctica clínica y ética,

formulando una cadena de recomendaciones, recalcando la adopción de guías en buenas prácticas clínicas para la elaboración de estudios clínicos, la responsabilidad de emitir un consentimiento informado a aquellos que son sujetos a estudios médico y todo aquellos que involucre la relación médico paciente en relación a una buena práctica clínica en la atención.

El objetivo de estas normas de bioseguridad está comprendido por una serie de acciones que velan por el control de riesgos, tales como la manipulación de organismos microscópicos, el manejo adecuado del material infectocontagioso, uso de medicamentos, radiaciones, entre otros (Minsa, 2013).

Esta pandemia llevó a las instituciones representante de la odontología a tomar nuevas medidas de bioseguridad a la hora de la atención odontológica, dirigidas a la prevención de los aerosoles esparcidos durante la atención, con la finalidad de reducir el riesgo de una infección cruzada, producto a la enzima ACE 2 es un agente presente con alta carga viral hallada en las paredes de la mucosa oral. Debido a los últimos acontecimientos nos basamos en las guías propuestas por la OMS para minimizar el riesgo de contagio (Córdova. G, 2020).

La evaluación de los pacientes , donde se detalla el estado de salud y condición física mantuvo cambios dentro del cuestionario tales como; antecedentes personales, de viaje en los últimos 15 días, sintomatologías relacionadas al COVID-19. La temperatura debe ser tomada al ingreso del centro laboral, teniendo en cuenta que muchos asintomáticos demostraron ser portadores del virus. Para los pacientes que afrontan una emergencia dental, el odontólogo a tratar la situación debe estar sujeto a reglamentos del régimen estandarizados durante esta emergencia sanitaria (EPP).

Aquellos posibles casos o pacientes confirmados de COVID-19, se deben realizar las pruebas pertinentes, y las consultas multidisciplinarias con el equipo de trabajo, para salvaguardar la salud e integridad del entorno laboral. Si un paciente positivo amerita de la prestación del servicio odontológico, el profesional debe asumir la responsabilidad con todas las medidas predispuestas por la OMS. Dentro de lo estipulado como reglamentos

fundamentales para la atención odontológica dentro de esta pandemia, se recomienda el uso de una sala de presión negativa con un mínimo de 12 cambios de aire, esta ventilación debe ser dada antes de la atención con el paciente (OMS, 2020).

Atkinson. J et al. (2009). Durante la práctica odontológica, los consultorios deben contar con los afiches pertinentes que aseguren de forma clara los reglamentos estipulados, tales como; el uso de mascarilla obligatorio, uso de alcohol para la desinfección de manos y superficies, protegerse o cubrir la boca o nariz a la hora de toser o estornudar, higiene de manos. Los pacientes deben estar distribuidos con el aforo permitido, con uso de ventilación natural, 60 L / s en la habitación y con el distanciamiento social establecido. Los equipos de manipulación para el manejo del triaje diferencial deben ser desinfectados con alcohol etílico al 70% después de su uso correspondiente.

Las medidas preventivas deben ser universales, siendo un conjunto de normativas sistemáticas en los miembros de salud sin exclusión alguna, considerando a cualquier persona un conductor de distintas patologías, de la misma forma considerar todo fluido corporal como altamente contagioso (Ruiz & Fernández, 2013).

Durante el desarrollo de la pandemia, estudios con criterios epidemiológicos, demostraron que el lavado de manos con agua y jabón, eran indispensables para la reducción de infecciones y la desinmanación de los agentes patógenos del SARS 2 en superficies adyacentes. La higiene de las manos es un procedimiento que debe realizarse antes y después de tocar a un paciente, después de la exposición a fluidos corporales y haber tocado el entorno donde se atendió al paciente, durante un tiempo no menor a 20 segundos (Nejatidanesh F. et al., 2013).

El lavado de las manos de una forma óptima inhibe o remueve de la superficie un gran porcentaje de microorganismos, siendo los jabones un agente químico que ayuda a la remoción de la flora transitoria. Esta técnica es considerada la más importante y un método de prevención por excelencia (Leyva. H, 2014).

El uso de las barreras universales es de gran ayuda para disminuir los accidentes, mediante el uso de barreras protectoras que se interpongan al contacto existente de superficies corporales con el exterior o el contacto de los fluidos corporales (Mooney. B, 2006).

La presencia de utilización de los guantes a la hora de la atención, disminuye el riesgo de contagio de microorganismos presentes en profesional, sirviendo como barrera ante los fluidos salivales y presencia de gérmenes, por otro lado el uso de las mascarillas o tapabocas protege a la nariz y boca de inhalaciones de partículas presentes en el entorno (Mooney. B, 2006).

Los protectores oculares o faciales cumplen con el objetivo de proteger a la conjuntiva ocular de contaminación por aerosoles o partículas de fluidos a los que nos encontramos expuestos. Los mandiles o mamelucos protege al personal asistencial y auxiliar de los agentes contaminados en el entorno laboral, a su vez también evita el cruce de agentes entre el operador y paciente (Mooney. B, 2006).

La presencia de procedimientos físicos y agentes químicos son de gran ayuda para la eliminación de organismos microscópicos, desde las bacterias hasta las esporas, la secuencia identificada como la ideal para la absoluta eliminación de estos microorganismos son: el pre lavado, desinfección, limpieza, enjuague secado y el acondicionamiento (Arana. 2016).

La esterilización por su parte cumple con la eliminación de todos los microorganismos, obteniendo un resultado óptimo, siendo los medios físicos, tales como el calor, y agentes químicos como el glutaraldehído y el sablón los más idóneos para el propósito de la esterilización y desinfección. Las actividades del odontólogo tienen una gran carga viral en el entorno laboral, requiriendo de calor seco y húmedo. La combinación de ambos agentes como el calor y presión empleados por la autoclave, logra eliminar las bacterias termo resistente (Ruiz & Fernández, 2013).

El Manejo de residuos, es un procedimiento donde el material utilizado es depositado y eliminado sin riesgo alguno. Los materiales punzocortantes o contaminados con secreciones o sangre son considerados como material con

demasiada carga viral y deben ser descartados cuidadosamente (Teixeria.C; Pasternak.J;Correa.Y & Rocha. S. 2008).

Por otro lado el consultorio odontológico cuenta con material tóxico haciendo referencia al mercurio, material usado en restauraciones, siendo su mal uso la causa principal de la contaminación ambiental que puede existir, como también; la eliminación de dicho material y los gases emitidos por estos en los residuos presentes en instrumentos a la hora de la esterilización incrementando notoriamente el daño para la salud de los trabajadores (Teixeria.C; Pasternak.J;Correa.Y & Rocha. S. 2008).

La eliminación de residuos debe estar clasificada en base a criterios y normas. Los residuos comunes tales como plástico, papel, etc., no representan ningún tipo de riesgo por lo cual deben ser eliminados en bolsas de color negro. Los elementos bio-contaminados en el área odontológica son considerados potencialmente riesgosos y deben ser depositados en bolsas de color rojo. DIGESA es el encargado de autorizar los sanitarios para su respectiva eliminación. Los residuos contaminados con agentes químicos, radioactivos y líquidos tóxicos, debe utilizar bolsas de color amarillo (Quesada J, López A, Gil V, Arriero J, Gutiérrez F, Carratal C. 2020).

La Exposición ocupacional son lesiones producidas por el cumplimiento de funciones en el trabajo y el odontólogo está muy expuesto a estas, principalmente a los accidentes de exposición de mucosas o piel, siendo causadas por la presencia de fluidos sanguíneos o salivales, generando riesgo de contaminación con el virus VHI y otros patógenos (Tapias. T; Fortich. M & Castellanos. P, 2013).

Las lesiones por exposiciones son clasificadas de la siguiente manera: La clase I, aquella que hace referencia a exposición de membranas mucosas, la piel no intacta a sangre o fluidos corporales, a los cuales uno debe estar precavido mediante las precauciones universales, esta clase de exposición amerita un seguimiento estricto médico, y evaluación serológico. La clase II, hacen mención a aquellas membranas, mucosas y piel no intacta a fluidos y no están visiblemente contaminados con sangre, la clase III, es mínimamente

probable de contraer una enfermedad contagiosa por agentes presentes en fluidos o sangre (Tapias. T; Fortich. M & Castellanos. P, 2013).

Las Infecciones cruzadas, denominada así aquella transmisión de agentes (microorganismos) entre profesional de salud y paciente son algunas de las exposiciones a las cual nos arriesgamos, ya sea por contacto directo o exposición de fluidos corporales. Dentro de los principales agentes que se encuentran presentes en un consultorio dental son los virus de la hepatitis B, hepatitis C, herpes simple tipo 1 y 2, Mycobacterium tuberculosis virus de inmunodeficiencia humana, y otros agentes que colonizan o infectan la boca y el tracto respiratorio superior humano (Vásquez, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

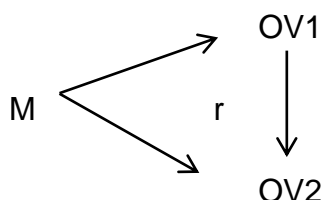
La presente investigación pertenece al tipo descriptivo- correlacional, no experimental, de corte transversal, porque apunta a medir el alcance de las relaciones que existen entre dos o más variables en un contexto particular.

Correlacional: Se buscó establecer la correlación de las variables aplicando la estadística que refleje la relación de ambas variables, y su variación entre ambas (Behar, 2008).

Descriptivos: Se buscó identificar atributos importantes del individuo, grupo, comunidad u otro fenómeno que se analiza. Evalúan diferentes aspectos, tendencias o componentes del fenómeno considerado. Los estudios descriptivos miden de forma independiente los conceptos o variables a los que nos referimos.

Figura 1:

Esquema de investigación



Dónde:

M = Muestra

OV1 (Variable independiente)

OV2 (Variable dependiente)

r = Relación de las variables de estudio

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Conocimiento sobre el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque.

Definición conceptual: El conocimiento es un proceso donde se involucra la parte cognitiva, pensamiento, curiosidad y la voluntad del ser, en busca de respuestas en base a experiencias vividas (Rodríguez. L, 2020).

Definición operacional: La encuesta reflejara su nivel de comprensión de los conceptos de bioseguridad, principios de barrera, gestión de desechos y exposición ocupacional para lograr ese nivel de conocimiento obtenido de los objetos (Valencia. D, 2020).

Variable dependiente: Aplicación de las medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque.

Definición conceptual: Las medidas de bioseguridad son un conjunto integral de pautas y medidas destinadas a mantener o cuidar la salud de todas las personas que enfrentan peligros orgánicos, radiactivos y sintéticos continuos en el lugar de trabajo (Rodríguez. L, 2020).

Definición operacional: Para saber la aplicación de las medidas de bioseguridad se medirá mediante encuesta, recalcando los siguientes puntos, como importantes: concepto universal, uso de barrera protectora, manejo y eliminación de residuos (Valencia. D, 2020).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque constituido por un total de 135 profesionales.

Criterios de inclusión

- Odontólogos colegiados y habilitados durante el periodo estimado de la investigación, pertenecientes al Colegio de la región Lambayeque y que deseen participar del estudio aceptando el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Odontólogos colegiados y habilitados pertenecientes al Colegio de la región Lambayeque que no respondan a los cuestionarios virtuales.
- Odontólogos colegiados y habilitados durante el periodo estimado de la investigación que no hayan ganado la batalla ante esta pandemia.

Muestra

Para el presente estudio se utilizó una muestra censal; conformada finalmente por 85 odontólogos colegiados y habilitados entre 2020 hacia junio del 2021. de la región Lambayeque.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue la técnica aplicada en la presente investigación, incluyendo una serie de preguntas escritas, aplicadas a odontólogos registrados en el área de Lambayeque entre 2020 y 2021, cuyo fin fue medir el Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad ante el SARS-COV-2. Los instrumentos aplicados fueron tomados del autor Munguia Romero Kenyo Germanen, cuyo objetivo fue medir el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional (Munguia. K, 2021).

Los instrumentos constan de datos informativos, con objetivos precisos e instrucciones con la presencia de 24 preguntas, ambas encuestas con dimensiones establecidas, las dimensiones que hacen referencia al instrumento de medición del nivel de conocimiento de Covid 19 son: D1: Bioseguridad. D2:

Precaución universal y uso de barreras protectoras. D3: Manejo de residuos. D4: Exposición ocupacional y con niveles de medición de 0 – 6 pts muy Malo; 7 - 12 Malo; 13 – 18 pts Conocimientos Regular y 19 – 24 pts Nivel de Conocimientos Bueno (Munguia. K, 2021).

Por otro lado el instrumento que hace mención a la aplicación de bioseguridad ante el Covid 19, también cuenta con 24 preguntas y sus dimensiones propiamente dichas tales como D1: Universalidad; D2: Uso de barreras protectoras y D3: Manejo y eliminación de residuos y sus niveles o rangos a evaluar son Buena Aplicación (24 - 19 pts.); Regular Aplicación (18 - 13 pts.); Mala Aplicación (12 - 7 pts.); Muy Mala Aplicación (0 – 6 pts.). Ambos cuestionarios fueron aprobados por juicio de expertos (Dra. Narváez; Dr.Orihuela.S y Dra.Huayta.F.), calificados en cuatro dimensiones tales como pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia (Munguia. K, 2021).

Las variables fueron corroboradas por el método de KR – 20 de Richardson usado para poder medir la confiabilidad. De las 24 preguntas en el cuestionario N°01 nos da como resultado 0.789, teniendo una alta confiabilidad, mientras que la segunda variable y sus 24 preguntas fueron analizadas por el mismo método obtuvo como resultado 0.659, lo que nos brinda una alta confiabilidad (Munguia. K, 2021).

Los criterios éticos utilizados por el autor fueron considerados tal cual el código de la Universidad UCV. El respeto por los sujetos de estudios en general tanto por su integridad y libertad como personas, el principio de no maleficencia; de tal modo que se evitó daño hacia los participantes. La justicia, honestidad y responsabilidad fueron dos principios por los cuales se procuró velar para el desarrollo de la investigación (Munguia. K, 2021).

Estando el instrumento validado y todo lo necesario y en orden, nos dirigimos a la autoridad del colegio odontológico de la región Lambayeque, para solicitarles el documento con la relación de los colegiados del año que estima la investigación. Posteriormente nos dirigimos a los 137 colegiados vía mensaje por Hotmail y Facebook, mandando el consentimiento y enlace que abriría el instrumento de medición de ambas variables. La objetividad, competencia profesional y científica fueron principios fundamentales

demostrando la capacidad, aptitud y actitud que demostraron el progreso del análisis científico.

3.5. Procedimientos

La recopilación de los datos se realizó mediante la presencia de dos formularios, esto permitió conocer el nivel de conocimiento acerca de bioseguridad en la práctica odontológica y la aplicación de las medidas frente al SARS-CoV-2, respetando los puntajes establecidos por el autor de las encuestas.

Ambos cuestionarios constan de 24 ítems cada uno, con evaluación sumaria. Previa aplicación de los instrumentos se verifico la confiabilidad y su validez aplicada por el autor.

3.6. Técnica de análisis de datos

Se empleara la estadística descriptiva e inferencial, debido a que la información obtenida se ingresara mediante Excel, para luego ser analizada mediante la estadística descriptiva para poder obtener la frecuencia absoluta y porcentual de las dos variables. Se utilizará el método del coeficiente de del Chi Cuadrado con un nivel de significancia o confiabilidad del 95% y con un margen de error del 5%; es decir al momento de predecir la relación entre las dos variables se puede cometer un máximo del 5% de error.

3.7. Aspectos éticos

Se respetaron los tres principios éticos planteados por Belmont siendo esenciales para la investigación humana. El respeto a las personas es el principal aspecto, donde nos compromete a tratar a los sujetos de estudios como actores autónomos y a que sean respaldados con el derecho a la protección. Por otro lado el segundo principio aplicado es la beneficencia; orientándonos a tratar a las personas éticamente, velando por garantizar su bienestar. El tercer principio es la Justicia; utilizando procedimientos apropiados, para garantizar el uso correcto de su aplicación. National commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research(1979).

Por su parte Noreña y colaboradores establece principios fundamentales, aplicados en la presente investigación:

Declaración de consentimiento, dando pie que el participante sea informado de las condiciones, derechos y obligaciones. El segundo principio es la Confidencialidad, donde se les proporciona seguridad y protección de identidad a los participantes de la investigación. La tercera es la Observación de participante, donde asume su responsabilidad ética por todos los efectos y consecuencias que surgen de la interacción con los sujetos que participan en el estudio y en último lugar pero no menos importante es la Originalidad, aquí se trata de una investigación original en la que se respeta la producción intelectual para que las aportaciones de los investigadores se citen correctamente según las reglas de la 7ª edición (Noreña. A, Noemi. R, Juan. G; Rebolledo.M. 2012).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad ante el sars-cov-2 en los odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque

Conocimiento	Aplicación				Total
	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
Bueno	72.941%	11.765%	0%	0%	84.706%
Regular	11.765%	3.529%	0%	0%	15.294%
Malo	0%	0%	0%	0%	0%
Muy malo	0%	0%	0%	0%	100%

Nota. En la tabla se evidencia que el 72.94% de los odontólogos presentaron un buen nivel de conocimiento y a su vez cumplían con una buena aplicación de las normas de bioseguridad. El 11.765% tienen buen conocimiento y aplicaron una regular práctica de ante las normas de bioseguridad. El 11.765% de los profesionales odontólogos mantuvieron un regular nivel de conocimiento y un buen nivel de aplicación de las normas de bioseguridad y finalmente un 3.529% de profesionales obtuvieron un nivel regular para ambas variables.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de bioseguridad ante el sars-cov-2 en los odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque

Categoría	Rangos	F	Muestra de estudio %
Bueno	24--19	71	83.53
Regular	18--13	14	16.47
Malo	12--7	0	0
Muy malo	6--0	0	0

Nota. Se observa que de los 85 de la totalidad de odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque, determinados por los criterios de exclusión, el 83.53% (71 odontólogos colegiados) tiene un nivel de conocimiento bueno ante las medidas de bioseguridad frente al SARS-CoV-2. El 16.47% (14 odontólogos colegiados) obtuvieron un regular nivel de conocimiento ante las medidas de bioseguridad frente al SARS-CoV-2.

Tabla 3

Resultados estadígrafos del nivel de conocimiento de bioseguridad ante el sars-cov-2 en los odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque

Estadígrafos	Muestra de estudio
\bar{X}	20.49
S_x	2.033197865
CV	9%

Nota. Evidenciamos la media aritmética (\bar{X}), indicando que el nivel de conocimiento de los odontólogos colegiados durante la pandemia mostraron que promedio obtenido por la gran mayoría de los sujetos de estudio está dentro de la categoría bueno con 20.49 puntos. La desviación estándar (S_x) obtenida por la muestra de estudio fue de 2,03 puntos, lo que significa que el grado de dispersión de los puntajes es relativamente bajo en torno de su media aritmética. Por otro lado el coeficiente de variabilidad (CV) alcanzó el 9% lo que nos indica que los datos representan un comportamiento muy homogéneo.

Tabla 4

Aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque

Categoría	Rangos	Muestra de estudio	
		F	%
Bueno	24--19	73	85.89
Regular	18--13	12	14.11
Malo	12--7	0	0
Muy malo	6--0	0	0

Nota. Se observa que el 85.89% (73 odontólogos colegiados) desarrollaron un nivel de practica buena ante la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al SARS-CoV-2. El 14.11% (12 odontólogos colegiados) mantuvieron un regular nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente al SARS-CoV-2.

Tabla 5

Resultados Estadígrafos de la aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque

Estadígrafos	Muestra de estudio
\bar{X}	21.42
S_x	2.407213715
CV	11

Nota. Se muestra la media aritmética (\bar{X}), obteniendo 21.42 puntos, lo que indica que la aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque. se ubica dentro de la categoría bueno. La desviación estándar (S_x) obtenida por la muestra de estudio fue de 2,40 puntos, lo que significa que el grado de dispersión de los puntajes es relativamente bajo en torno de su media aritmética. El coeficiente de variabilidad (CV) alcanzó 11%, lo que nos indica que los datos o puntajes presentan un comportamiento homogéneo.

Tabla 6

Contraste de hipótesis: Relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los odontólogos colegiados en el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque

		Aplicación	
	Conocimiento	Bueno	Regular
Chi cuadrado GL	Bueno	0.01045752	0.05925926
	Regular	0.09977376	0.56538462
		Chi cal	0.734875
		Chi tabla	16.9189776

Nota. La prueba de Chi Cuadrado, muestra diferencia significativa, aceptando la H_0 , donde se afirma que No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos.

V. DISCUSIÓN

Nasser. Z; Fares. Y; Daoud. R & Abou. L (2020) manifiesta la evaluación del conocimiento y la práctica clínica de odontólogos frente a la pandemia”, desarrollada en República Libanesa, aplicando las encuestas como parte de su instrumento para la recopilación de datos, los resultados obtenidos por su parte arrojaron un alto nivel de conocimiento (91,3%), y la mitad de ellos realizaba una buena práctica clínica (58,7%).

Concluyendo con un porcentaje óptimo, teniendo un alto nivel de conocimiento pero demostraban déficit en las precauciones como medio de prevención, dicho estudio concluye y en esta citación le damos la veracidad, que los estomatólogos, odontólogos, dentistas o como se autodenomine en cada país, por naturaleza, estamos expuestos a un alto nivel de riesgo de contagio.

Sánchez. M & Castro. E. (2021).por su parte en su estudio, dirigió sus instrumentos a 135 consultorios odontológicos privados de la ciudad de Cajamarca demostrando la bioseguridad aplicada en las áreas existentes de los servicios prestadores de la salud bucal, obtiene los siguientes resultados, una calificación regular ante las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 con un 57%, así como en las dimensiones que se refiere a la sala de espera (47.4%), preparación del área de trabajo (64.4%) y seguridad en la atención del paciente (41.5%), mientras que en las dimensiones triaje (73.3%) y seguridad del personal de atención (79.3%).

Llego a la conclusión que la mayor parte de servicios odontológicos contaba con regulares y buenas medidas de bioseguridad frente al COVID-19, para estos autores a diferencia de la presente investigación su instrumento de medición es valorado según los diversos ambientes dándoles un valor porcentual ya mencionado en líneas anteriores y obteniendo de forma en general que el 14.1% evidenció malas medidas de bioseguridad frente al COVID-19, el 57% mostró medidas regulares y el 28.9% buenas medidas, por nuestra parte el porcentaje mayor referente a la medidas de bioseguridad durante la práctica clínica odontológica frente al SARS-CoV-2 es de 85.89% ,

manteniendo un nivel de practica buena ante la aplicación de las medidas de bioseguridad y demostrando que los colegiados durante la pandemia en la región Lambayeque tienen mayor porcentaje ante la categoría que mide la aplicación de las medidas de bioseguridad , encontrándose en una escala de calificación bueno.

Sin embargo, la presente investigación toma relevancia en el resultado obtenido en la práctica clínica frente al SARS-CoV-2, deduciendo que el 83.53% cuentan con un nivel de conocimiento bueno ante las medidas de bioseguridad, demostrando así que los sujetos estudiados en la presente investigación llevan resultados similares porcentualmente, a diferencia de la investigación de Nasser.Z; Fares. Y; Daoud. R & Abou que los resultados dispersan una de la otra.

Berlanga. J. (2020), en su estudio evaluó el nivel de conocimiento ante el Covid-19 en estudiantes del noveno ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, la investigación conto con una población de 91 profesionales. Los resultados arrojados en el procesador de datos Excel mostraron que el 59 alumno (64.8%) consiguieron un nivel de conocimiento regular mientras que 20 alumnos (22%) un nivel de conocimiento alto y 12. alumnos (13.2%) un nivel de conocimiento deficiente.

Concluye que el 88% de los sujetos de estudio estima a ser una cantidad considerable dentro de los rangos calificativos para un conocimiento regular y malo, demostrando un porcentaje menor al 25% determinaron un nivel de conocimiento bueno.

Posiblemente los resultados obtenidos de la ejecución y repetición constante de las medidas de bioseguridad acompañada de la presión que se tiene a la hora de ordenar protocolarmente los materiales e instrumentos en pregrado para proseguir con la atención del paciente y la incomodidad presente que existe mediante la presencia del docente calificador ,respalda un nivel medio de conocimiento sobre bioseguridad, con respecto a los odontólogos colegiados en la región Lambayeque cuentan con un 71 (83.53%) de nivel de conocimiento bueno ante las medidas de bioseguridad, por otro lado 14 odontólogos colegiados (16.47%) obtuvieron un regular nivel de conocimiento.

Respecto a la investigación realizada por Santillán W. (2020), donde evidencio el rango de conocimiento y aplicación de bioseguridad de dos poblaciones distintas para posterior compararlas, defiriendo así en el primer punto de análisis con nuestra investigación la cual es limitada a aquellos odontólogos colegiados durante el 2020 y junio del 2021 en la región Lambayeque.

Los resultados obtenidos por Santillán.W, demuestra que el conocimiento por parte del grupo de pregrado estima el 40.6% y 46.8% egresados respectivamente, pertenecientes a una escala regular, por otro lado el 34.37% (pregrado) y el 25.56% (egresados) obtuvieron un buen nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad, afirmando que los sujetos de estudios correspondiente al grupo de egresados, tuvieron mayor cognitiva hacia las medidas que un odontólogo debe tomar según normas de bioseguridad, a diferencia de los alumnos de pregrado.

Se halló diferencias estadísticamente significativas entre la cognitiva de los alumnos y egresados. ($p= 0.001$). A diferencia de los resultados obtenidos por nuestra parte el mayor porcentaje estadístico esta remarcado dentro de la categoría bueno para ambas variables, obteniendo un 83.53% para la primera variable(conocimiento) y 85.89%(aplicación) para la segunda, a su vez afirmamos que ambas variables no guardan relación significativa.

En su investigación Berlanga. J. (2020) evalúa el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente el covid 19 en los estudiantes del noveno ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, ante el Covid-19, a su vez desglosando el instrumento en indicadores de mediciones distintas para los fines de comparación con otros investigadores. Los indicadores evaluados por Berlanga.J. demostrando cognitiva en un nivel alto del covid, obteniendo un 84,3%; mientras que un 15,7% presentan un conocimiento deficiente.

Por otro lado también busco medir el nivel de conocimiento sobre la prestación del servicio, teniendo un promedio de 67,9% (bueno) y 32,1% (deficiente), también busco medir el conocimiento que se tiene sobre esterilización, obteniendo un promedio de 56,3% mientras que un 43,7%

presentan un conocimiento deficiente, por último y no menos importante sobre barreras de protección con un promedio de 65,7% mientras que un 34,3% presentan un conocimiento deficiente. Por nuestra parte nuestros instrumentos de medición cuentan con cuatro indicadores, capaces de medir ambas variables en su globalidad intelectual, por lo cual no se creyó necesario el análisis de los indicadores por separado.

Todos los datos en mención por parte de Berlanga. J. (2020) nos llevan a obtener un porcentaje general del nivel que se tiene en los estudiantes del noveno ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María, determinando que el 59 (64.8%), alumnos consiguieron un nivel de conocimiento regular mientras que 20 (22%) alumnos un nivel de conocimiento alto y 12 (13.2%). alumnos un nivel de conocimiento deficiente.

Concluyendo que la gran parte de los sujetos de estudios obtuvieron un nivel regular. Sin embargo los odontólogos de la ciudad de Lambayeque alcanzamos un 83.53% correspondiente al nivel de conocimiento bueno ante las medidas de bioseguridad, por otro lado el 16.47% demostraron tener un regular nivel de conocimiento, concluyendo que media aritmética obtenida es de 20.49 puntos, valor que ubica a los sujetos de estudios analizados en la categoría bueno a diferencia de los sujetos de estudios por parte de Berlanga.

Por su parte Córdova. G. (2020), obtuvo en su estudio realizado a los dentistas de la microred de salud Chilca- Huancayo, que el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad fue regular con un 44%; respecto al nivel de conocimiento, según años de experiencia profesional, de 0 a 5 años fue regular con 93%, de 6 a 10 años 100% regular y de 11 años a más 70% regular; la aplicación de principios de bioseguridad, según años de experiencia profesional. Concluyendo mediante análisis de la prueba de Chi-cuadrado, un $\chi^2 = 3,757$ y un valor $p=0.153$, demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad.

A diferencia de Córdova. G. la presente investigación mide las variables sin importar el tiempo de prestación existente, obteniendo un resultado estadístico similar al de Córdova al aplicar la prueba de Chi cuadrado,

dándonos una significancia de 0.734875, afirmando que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados en el año 2020 hacia junio del 2021.

Concluyéndose que no existe relación directa y significativa entre la Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y prevención de Riesgo; lo que ratifica nuestros resultados ya que se logró llegar a la misma conclusión empleando métodos similares. Por lo que se infiere que se puede aplicar el mismo estudio en diferentes poblaciones manteniendo los mismos resultados.

A su vez Madrid L. (2020) en su estudio similar al de Córdova. G, dirigido a 97 odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque obtuvo que el 87.63% poseen un buen nivel de conocimiento y cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad, el 11.34% tienen un regular conocimiento y el 1.03% tienen un mal conocimiento y El 96.91 % de odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque – 2019 cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad mientras que el 3.09 % de odontólogos no cumplen.

Por lo que el conocimiento es directamente proporcional a la aplicación de las medidas de seguridad. Mientras tanto los odontólogos colegiados en la región Lambayeque demostraron resultados similares al tener datos similares para ambas variables y tener una media aritmética de 20.49 para el conocimiento y 21.42 puntos para la aplicación demostrando que ambas variables son homogéneas

Por otro lado, Güzide. S; Belén. S. (2020) evaluó dos variables, conciencia y el nivel de conocimiento a los estomatólogos que trabajan en Estambul, coincidiendo y haciendo relevancia a una de ellas a la cual podemos comparar según nuestros resultados. Los resultados obtenidos por el autor arrojaron un 86,5 % nivel alto frente al conocimiento del covid 19, el 12% de los encuestados (32 profesionales), adquirió un conocimiento moderado. El porcentaje mínimo puede deberse a la estructura de costos dentro del lugar de trabajo que se prioriza dando lugar al ahorro de recursos antes que la

prestación de la calidad en sus procesos, ahorrando tiempo y fondo monetario en lugar de aplicar correctamente medidas de normativas de bioseguridad.

Finalmente Becerra T & Pizán A. (2020). En su investigación donde evaluó a 127 estudiantes en odontología en el segundo semestre de 2020. Obtuvo un 89,76% un nivel medio de conocimiento, el 6,30% un nivel bajo de conocimiento y 3,9 % dentro de un nivel de conocimiento muy bajo. Delimitándose solo a conocer el nivel de conocimiento, tal vez sea por el simple hecho de ser un estudio de pregrado, donde no existe la necesidad de realizar un estudio con cierta complejidad.

Siendo este el caso solo compararemos los resultados de conocimiento obtenidos en el presente estudio, donde obtuvimos el 83.53% cuentan con un nivel de conocimiento bueno ante las medidas de bioseguridad, por otro lado el 16.47% obtuvieron un regular nivel de conocimiento.

El porcentaje mayor es similar en ambos estudios siendo la categoría la que marca diferencia y es el punto a comparar y el que nos hace pensar en este caso por qué en los doctores ya colegiados encontramos mayor cognitiva frente al tema de bioseguridad, siendo un posible factor el ser alumnos de pregrado en formación, lo mismo que hace que estén encaminados a conocer y forjar un patrón de conducta a la hora de trabajar , a diferencia de los doctores ya con mayor experiencia que ya tienen un parámetro establecido de trabajo en el campo laboral.

Para Munguia K. (2021) determinó la correlación entre el nivel de comprensión y adopción de las medidas de bioseguridad de COVID19 entre los trabajadores de la salud del Hospital Nacional de Lima 2021, obteniendo como resultado un coeficiente de correlación de Spearman fue 0.163; indicando que existe correlación positiva débil entre las variables, la frecuencia obtenida es un 88% del personal tiene un buen nivel incluyendo medidas relacionadas con la bioseguridad de COVID19, el nivel normal es 12% y "malo" y "muy malo" 0 %. Mientras que, para la segunda variable, las respectivas medidas de bioseguridad aplicadas fueron 88% buenas, 12% normales y 0% malas y muy malas.

De los resultados, se puede concluir que en general es bueno. A diferencia de nosotros que tomamos este estudio como base y guía para desarrollar, aplicando los instrumentos del autor en mención, En cuanto a la relación entre conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad, al ver lo que resultó del presente estudio, discrepa al no encontrar relación estadísticamente significativa entre ambas variables aplicando la técnica de Chi cuadrado, pero a su vez similares en resultados al encontrar su mayor porcentaje en las categorías con mejores calificaciones para ambas variables.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados en el año 2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque. Dato corroborado, mediante la prueba de Chi cuadrado nos dio una significancia de 0.734875,

2. El 83.53% cuentan con un nivel de conocimiento bueno ante las medidas de bioseguridad, por otro lado el 16.47% obtuvieron un regular nivel de conocimiento, finalmente los rangos calificativos para malo y muy malo se mantuvo con un 0%. La media aritmética obtenida es de 20.49 puntos, valor que ubica a los sujetos de estudios analizados en la categoría bueno; un índice de dispersión bajo (2,03) en torno de su media y un coeficiente de variabilidad muy homogéneo (9%). En relación a lo mencionado, podemos deducir que la gran mayoría registra un nivel bueno en el conocimiento de bioseguridad frente al SARS-CoV-2.

3. El 85.89% presentaron un nivel de práctica buena ante la aplicación de las medidas de bioseguridad frente al SARS-CoV-2. El 14.11% mantuvieron un regular nivel ante la aplicación de las medidas de bioseguridad. La media aritmética obtenida fue de 21.42 puntos y una desviación estándar de 2,40 puntos, significando que el grado de dispersión de los puntajes es relativamente bajo en torno de su media aritmética. Dando lugar a el coeficiente de variabilidad alcanzando un 11%, lo que presenta un comportamiento homogéneo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar un programa de fortalecimientos de capacidades, en lo que consigna a bioseguridad aplicada ante tiempos de pandemia, con la finalidad de unir estándares protocolares de bioseguridad en toda la Red de Salud con el propósito de cuyos sujetos analizados y pertenecientes a categorías menores al rango de evaluación bueno ya sea en este estudio u otros, se sumen a este rango

2. Fortalecimiento del área de la salud ocupacional, donde se promueva la práctica de tamizaje periódico a los trabajadores, en especial a los odontólogos. A su vez educar al personal de asistencial, perteneciente al área de triaje, para reconocer y evaluar aquellos síntomas de alarma que restrinjan temporalmente el ingreso hacia el consultorio dental.

3. Se debe promover la praxis de los métodos preventivos de bioseguridad y mantener los canales de informe abiertos, con la finalidad de gestionar los recursos suficientes para consagrar el abastecimiento adecuado de los centros de labores.

4. Garantizar la disponibilidad adecuada de los implementos de bioseguridad en todas las unidades prestadoras de servicios de salud que permita implementar todas las medidas de bioseguridad a los odontólogos.

REFERENCIAS

- Al-Khalifa K, AlSheikh R, Al-Swuailem A, Alkhalifa M, Al-Johani M. (2020). *Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian*. *Plos One*. 15(8): p. e0237630.
- América Latina. (14, 01,2021). *Perú anuncia medidas preventivas para frenar segunda ola de coronavirus*. [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.dw.com/es/per%C3%BA-anuncia-medidas-para-frenar-segunda-ola-de-coronavirus/a-56220736>.
- Arana, A. (2016). *Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo*. (Tesis de pregrado, Universidad nacional de Trujillo). (Acceso el 15 de julio del 2021)
- Araya. C. *Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2)*. *International journal of odontostomatology*. 2020.
- Atkinson. J. (2009). *Ventilación natural para el control de infecciones en entornos sanitarios*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.
- Barabari P & Moharamzadeh K. (2020). *Coronavirus (COVID-19) and Dentistry—A Comprehensive Review of Literature*. *Dentistry Journal*. 8(53): p. 1-18. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345990/>
- Becerra.T & Pizán A. (2020). *Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad frente al Covid-19 de estudiantes de Estomatología, Cajamarca*. 2020.(Tesis para titulación). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1389/INFORME%20FINAL%20TESIS%20GINA%20BECERRA%20%26%20MAITHE%20PIZ%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Berlanga. J. (2020). *Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente el covid-19 en estudiantes del noveno semestre en la facultad de odontología UCSM-2020*. Tesis para titulación). Arequipa. Perú: Universidad Católica de Santa María. Recuperado: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10403/64.2993.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Bermúdez C, Gaitán C, Aguilera L. (2020). *Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)*. *Revista ADM*. 20. 77(2): p. 88-95.
- Borja-Villanueva. C, Gómez- Carrión. C, Alvarado- Muñoz.E & Bernuy-Torres.L.(2020). *Conocimiento sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID 19) en Odontología de Lima Y Callao*. *Revista Científica Odontologica*. 8(2).e019. Recuperado de: [file:///C:/Users/Juan/Downloads/696-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2186-1-10-20200825%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Juan/Downloads/696-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2186-1-10-20200825%20(3).pdf)
- Bunge M. (2014). *La ciencia y su método y su filosofía*. 2014 th ed. House PR. Editor. Argentina: Grupo Editorial Argentina. Recuperado de: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
- Centelles, U. Santana, M. (2018). *Control de la infección cruzada en los laboratorios de prótesis dental de Galicia*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Biosecurity and wash hands*. *Centers for Disease Control and Prevention*. Recuperado: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>
- COP. (08, 01,2021). *Decano Nacional del COP exhorta atención a ministra de la salud en temas cruciales para la odontología peruana*. Recuperado de: <https://www.cop.org.pe/uncategorized/decano-nacional-del-cop-exhorta-atencion-a-ministra-de-salud-en-temas-cruciales-para-la-odontologia-peruana>

- Cordova G. (2020). *Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la micro red de salud Chilca, provincia de Huancayo, departamento de Junín, año 2020.* (Tesis de pregrado). Chimbote: Universidad Católica
- Dar N, Babkair H, Abu S, Borzangy S, Abu A, Osama A. COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020 Abril; 17(3151). Los Ángeles Chimbote. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17445/APLICACION%c3%92N_BIOSEGURIDAD_CORDOVA_SERVA_GLENDY_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Estévez R. (2020). *Teorías del origen del Sars-Cov-2, claves e incógnitas de una enfermedad emergente.* *Rev. Esp Salud Pública.* 30; 94: p. 1-10. Recuperado de: https://www.msrebs.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202009116.pdf
- García Y. (2017). Concepto y definición de conocimiento. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
- Güzide. S, ŞİRINOĞLU. Ç. (2020). *Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19).* *Original Research Community Dental Health.* Vol 01. P. 12 <https://www.scielo.br/j/bor/a/hXBNZQr58fxyZYqVSwTM3nr/?format=pdf&lang=en>
- Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. (2020). *Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry.* *Journal of Zhejiang University-Science B (Biomedicine & Biotechnology).* Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/>
- Huatuco, J. Molina, M. Melendez, K. (2014). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza – 2014.* (Tesis de posgrado Universidad peruana Cayetano Heredia). (Acceso el 10 de abril del 2021)

- Kampf. G. (2020). *Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents*. *J Hosp Infect*, online ahead of print. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9gYMI TOqkYcJ:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57996/Munguia_RKGSd.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Khader. Y; Mohannad. A; Ola. B; Rami. S; Haitham. B; et al. (2020). *Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists*. *Jmir Public Health and Surveillance*. 6(2): p. 1-7. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147327/>
- Madrid M. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque*. (Tesis de grado). Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1389/INFORME%20FINAL%20TESIS%20GINA%20BECERRA%20%26%20MAITHE%20PIZ%20%381N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mamani S. (2016). *Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado*. (Tesis de grado). Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
- Marui. V. (2019). *Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: a systematic review*. *J Am Dent Assoc*. 150(12):1015–1026e1.
- Mejia. J. (2020). *COVID-19 and its significance in dental care: review and update of the literature*. *Odontol. Sanmarquina*. 23(3): 261-270. Recuperado de: <file:///C:/Users/jordi/Downloads/18130-Texto%20del%20art%C3%ADculo-63188-2-10-20200804.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *ABC Buenas Prácticas Clínicas*. Bogotá.C.D.2009.

- Mooney, B. (2015). *Operatoria Dental*. Buenos Aires. Medica Panamericana.
- Munguia. K. (2021). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021*. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57996/Munguia_RKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou L.(2020). *Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon*. BMC Oral Health. 2020 Octubre13;20(1):p.281. Recuperado de: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1389/INFO_RME%20FINAL%20TESIS%20GINA%20BECERRA%20%26%20MAITHE%20PIZ%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- National commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research.(1979). *El Informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación*. <https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-éticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-197>
- Nejatidanesh. F. (2013). *Risk of contamination of different areas of dentist's face during dental practices*. *Int J Prev Med.*; 4 (5):611–615
- Noreña. A, Noemi. R, Juan. G; Rebolledo.M. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa Aquichan*, vol. 12, núm. 3, diciembre, 2012, pp. 263-274. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>
- OMS. (2020. 17 de septiembre) *Garantizar la seguridad de los trabajadores de salud para preservar la de los pacientes*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

- Pastrian, S. (2020). *Presencia y expresión del receptor ACE2 (Target de SARS-CoV-2) en tejidos humanos y cavidad oral. Posibles rutas de infección en órganos orales. Int. J. Odontostomat., 14(4):501-507.*
Recuperado de:
http://www.ijodontostomatology.com/wpcontent/uploads/2020/06/2020_v14n4_008.pdf
- Pérez N, Solano C. (2019). Conocimiento tácito: *Características en la práctica de enfermería.* Gac Sanit. 2019 Febrero; 33(2): p. 191–196.
- Quesada J, López A, Gil V, Arriero J, Gutiérrez F, Carratal C. (2020). *Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis* [Incubation period of COVID-19: A systematic review and meta-analysis]. Rev Clin Esp. p. 1-23.
- Real Academia Española. (2019). Diccionario de la lengua española. [Online].; [cited 2020 Junio 10]. Available from. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/conocimiento>
- Rodríguez. L. (2020). *Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas. 2020.* (Tesis para titulación). Lima. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
Recuperado:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1
- Salud-Minsa. (2013). *Manueal de bioseguridad.* Lima-Perú: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.
- Sánchez. M & Castro. E. (2021). *Prácticas de medidas de bioseguridad frente al covid-19 en servicios odontológicos privados de la ciudad de Cajamarca 2021.* (tesis para titulación). Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo
Recuperado de:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1710/INFORME%20DE%20TESIS%20FLOR%20SANCHEZ%20%20SONIA%20CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Santillán W.(2020). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del periodo 2013-2018 de una universidad privada peruana: estudio piloto*. (Tesis para titulación). Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Recuperado de:[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/652006/Santill%*c3%a1n*_AW.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/652006/Santill%c3%a1n_AW.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Singh. R, Singh. J, Aggarwal. A, Anand. S, Anand .V, Bhangu. (2020). *Covid-19: a Survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario*. *Rocz Panstw Zakl Hig. National Institute Of Public Wealth*. 7(2): p. 223-229. Recuperado de: file:///C:/Users/Jhon/Downloads/Gambhir_2020_71.pdf
- Teixeria.C, Pasternak. J,Correa.Y & Rocha.S.(2008). *Medidas de prevención pre y post exposición a las lesiones por pinchazos en la práctica odontológica*. *Ago*. 2008; 24(284):16-24.
- To K, Tsang O, Chik-Yan Yip C, Chan K, Wu T, Chan J, et al. (2019). *Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva [Publisher online ahead of print]*. *Clin Infect Dis*.ciaa149. DOI: 10.1093/cid/ciaa149. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108139/>
- Valencia D. (2020). *Brief Review on COVID-19: The 2020 Pandemic Caused by SARS-CoV-2*. *Cureus*. Marzo; 12(3): p. e7386. Recuperado de: <https://www.cureus.com/articles/29459-brief-review-on-covid-19-the-2020-pandemic-caused-by-sars-cov-2>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO	TIPO DE RESPUESTA
Nivel de conocimiento sobre el SARS-CoV-2	El conocimiento es un proceso donde se involucra la parte cognitiva, pensamiento, curiosidad	Se realizó una encuesta para reflejar su nivel de comprensión de los conceptos de bioseguridad, principios de barrera, gestión de	D1: Conocimiento en bioseguridad ante el SARS-CoV-2.	Concepto de bioseguridad	1,2,3,4,5,6,7	Nominal	0 – 6 Muy Malo. 7 - 12 ptos. Malo.	DICOTOMICO 1.- V 2.- F

y la voluntad del ser, en busca de respuestas en base a experiencias vividas.	desechos y exposición ocupacional para lograr ese nivel de conocimiento obtenido de los objetos.	D2: Conocimiento en el uso de barreras protectoras y precaución universal.	Conocimiento de Lavado de manos. -Protección corporal, Ocular y tapa boca. - Protección de manos	8,9,10,11, 12,13,14	13- 18 ptos. Regul ar
		D3: Conocimiento del manejo de residuo.	Conocimiento en el manejo de desechos contaminados	15,16,17,1 8,19	19 -24 ptos. Bueno
		D4: Conocimiento en Exposición ocupacional.	Contaminación y Manipulación de secreciones.	20,21,22, 23,24	

en el lugar
de trabajo

D3:
Manejo y
eliminación de
residuos

Descarte del
material según el
tipo de
contaminación. -
Manipulación de
secreciones.

17,18,19,
20,21,22,2
3,24..

Anexo 2

Instrumento de nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad covid-19 universidad cesar vallejo escuela de postgrado maestría en gestión de los servicios de la salud cuestionario.

1.- El SAR COV 2 es una enfermedad endémica.

Falso Verdadero

2.- El nuevo coronavirus es también conocido como el COVID-19.

Falso Verdadero

3.- El COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre.

Falso Verdadero

4.- El COVID-19 se contagia de persona a persona a través de las pequeñas gotículas respiratorias.

Falso Verdadero

5.- Otras formas de contagio del COVID - 19 es tocando objetos o superficies y llevarse luego las manos a los ojos, la nariz o la boca.

Falso Verdadero

6.- Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.

Falso Verdadero

7.- Las personas de mayor riesgo son las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades. .

Falso Verdadero

8.- Se considera que las gafas son medios de protección.

Falso Verdadero

9.- Las batas son un medio de protección.

Falso Verdadero

10.- Se considera que los guantes son un medio de protección.

Falso Verdadero

11.- Se considera que los protectores faciales son un medio de protección.

Falso Verdadero

12.-Se considera que las mascarillas son un medio de protección.

Falso Verdadero

13.- El lavado de manos se puede hacer en menos de 5 seg.

Falso Verdadero

14.- La toalla de papel es el material más apropiado para el secado de manos

Falso Verdadero

15.- Para eliminar el material cortopunzantes se hace directamente en un recipiente rígido.

Falso Verdadero

16.- Al realizar algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, se puede reutilizar.

Falso Verdadero

17.- Al terminar el turno de trabajo uno se tiene que cambiar y llevarse el mandil a casa.

Falso Verdadero

18.- Los desechos no aprovechables deben colocarse en bolsa impermeables de color negro.

Falso Verdadero

19.- Los desechos contaminados con fluido salival deben colocarse en bolsa impermeables de color rojo.

Falso Verdadero

20.- Al no cumplir las normas de bioseguridad el personal asistencial está expuesto a riesgos de contagio.

Falso Verdadero

21.- Al pincharse con material corto punzante contaminado se debe lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.

Falso Verdadero

22.- En caso de ocurrirle un accidente laboral usted debe informarlo inmediatamente.

Falso Verdadero

23.- Uno se puede contagiar al respirar las gotículas que el enfermo de COVID-19 expulsa al toser o estornudar.

Falso Verdadero

24.- El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no.

Falso Verdadero

Anexo 3

Instrumento de aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19

1.- Cumple con las normas de bioseguridad.

Si No

2.- Desinfecta los termómetros, pulsioxímetros y tensiómetros después de usar en cada paciente.

Si No

3.- Ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de los desechos.

Si No

4.- Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos realizados.

Si No

5.- El área de trabajo está limpia y ordenada.

Si No

6.- Tiene las uñas sucias y largas.

Si No

7.- Consumen alimentos en el área de trabajo.

Si No

8.- Tiene objetos metálicos como pulseras, relojes, joyas durante su jornada de trabajo.

Si No

9.- El personal asistencial aplica las medidas de Bioseguridad por igual con todos los pacientes.

Si No

10.- Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales.

Si No

11.- El personal asistencial utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.

Si No

12.- En su jornada trabajo usa medidas de barreras (gorro, mascarilla, bata, guantes, gafas, protector facial, zapatones) en todo tipo de tratamiento.

Si No

13.- En su área de trabajo utiliza mandil para la atención directa al paciente.

Si No

14.- Aplica el lavado de manos antes y después del contacto con fluidos corporales.

Si No

15.- Realiza el lavado de manos antes y después de la atención al paciente.

Si No

16.- Aplica la técnica de lavado de manos de forma correcta.

Si No

17.- Utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).

Si No

18.- Usa desinfectante para la asepsia del área que labora. .

Si No

19.- Después del lavado de manos usa papel toalla para el secado de las manos.

Si No

20.- Al terminar la hora de trabajo, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.

Si No

21.- El personal asistencial utiliza guantes para manipular muestras y los desecha en la funda de desechos contaminados.

Si No

22.- Utiliza diferentes tipos de recipiente para clasificar los desechos.

Si No

23.- Elimina directamente el material cortopunzantes en un recipiente rígido.

Si No

24.- Después de la atención al paciente desecha los guantes.

Si No

¡Gracias por su participación

Anexo 4

Documento legal emitido por el colegio odontológico de Lambayeque emitiendo la lista actual de la población requerida.



Colegio Odontológico del Perú

REGIÓN LAMBAYEQUE

Ley N° 15251 – Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y sus modificaciones.

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

Chiclayo, 13 de Agosto 2021

CARTA N°015-2020-COPR-LAMB/CAR-LAMB-2018-2020

DOCTOR
HERBER JUNIOR LEYVA SAAVEDRA
CIUDAD

ASUNTO: REMITO INFORMACIÓN SOLICITADA.

Estimado Doctor:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, a nombre del Colegio Odontológico de Perú-Región Lambayeque, asimismo dar respuesta a su correo, donde solicita información en relación a los nuevos colegiados durante el año 2020 y lo que va del 2021, en tal sentido, hago llegar en el archive adjunto la información solicitada.

Agradezco anticipadamente la amable y pronta atención a la presente, me despido de usted.

Atentamente,


EVID MANZUR GUEVARA
DECANA



C.c. Archivo
Folios N04
EMG/znc

Directivos Electos - Gestión 2018 – 2021

Mg. C.D. Evid Manzur Guevara – Decana
C.D. Felix W. Avilés Zavaleta – Vice-Decano
C.D. Dolores Chamba Luján – Director General
C.D. Sonia Vásquez Ochoa – Director de Economía
C.D. Milagros Yesenia Davila Guevara – Director de Planificación
C.D. Gil José Rodríguez Chonta – Director de Administración
C.D. Jorge Jhonhenry Gastelo Calderón – Director de Logística,

Sede Institucional

Elías Aguirre N° 748 Of. 304 – Chiclayo
Teléfonos: 074/226207 – 205464 – 979546773
Cop.regionlambayeque7@gmail.com
www.coplambayeque.org.pe

Anexo 5

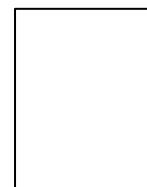
Consentimiento informado

Yo.....
.....; identificado(a) con DNI declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada “Conocimiento y aplicación de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los odontólogos colegiados en la región Lambayeque”, que será desarrollada por el maestrante Herber Junior Leyva Saavedra, de la Escuela de Posgrado y Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo.

Que tiene como objetivo principal determinar la relación entre Conocimiento y aplicación de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los odontólogos colegiados en la región Lambayeque durante el 2020 y junio del 2021.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.



NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

Anexo 06

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	TECNICA-INSTRUMENTO	DISEÑO METODO-LÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
P.G: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año	OP: Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y aplicación de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de	H _A . Existe relación estadística-mente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos	V.1. Nivel de conocimiento sobre el SARS-CoV-2 :	Tipo de Instrumento para las V1- V2. Cuestionario Autor: Munguia Romero, Kenyo German. Tipo de Objetivo: Saber el nivel de conocimiento y	ENFOQUE: Cualitativo TIPO: Descriptivo DISEÑO: Correlacional no experimental de corte transversal.	UNIDAD DE ANÁLISIS Odontólogos colegiados en el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque

<p>2020 hacia junio del 2021 de la Región Lambayeque?</p> <p>PE: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del SARS-CoV-2 los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia 2021 de la región Lambayeque?</p> <p>¿Cuáles son las medidas de Bioseguridad aplicadas ante el</p>	<p>la región Lambayeque.</p> <p>OE₁: Identificar el nivel de conocimiento del SARS-CoV-2 los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia 2021 de la región Lambayeque.</p> <p>OE₂: Conocer la aplicación de medidas de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante</p>	<p>colegiados en el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque</p> <p>H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de Bioseguridad ante el SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados en el año 2020 hacia junio del 2021</p>	<p>V.2. Aplicación de</p>	<p>Aplicación de bioseguridad ante el SARS-CoV-2.</p> <p>Población: Odontólogos colegiados en el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque.</p> <p>Ítems: 24</p>		<p>POBLACIÓN</p> <p>135 Odontólogos colegiados en el año 2020 hacia Junio del 2021 de la región Lambayeque</p> <p>MUESTRA</p> <p>Muestra censal; conformada finalmente por 85 odontólogos colegiados entre 2020 y junio 2021 de la región Lambayeque.</p>
---	---	--	---------------------------	--	--	---

SARS-CoV-2 en los Odontólogos colegiados durante el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque?

el año 2020 hacia junio del 2021 de la región Lambayeque.

de la región Lambayeque
