



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

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE  
LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN  
CIRUJANOS DENTISTAS LAMBAYECANOS: DE  
ACUERDO A LA DIRECTIVA SANITARIA  
N°100/MINSA/2020/DGIESP**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA  
AUTOR(ES)**

**Bach. Guerrero Peralta David Jesus**

**<https://orcid.org/0000-0001-7206-7974>**

**Bach. Tesen Benites Sharon Karolain**

**<https://orcid.org/0000-0002-3916-063X>**

**ASESOR**

**Mg. CD. Romero Gamboa Julio Cesar**

**<https://orcid.org/0000-0003-3013-9735>**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2023**

## APROBACIÓN DE JURADOS

---

Mg. CD. Ramirez Espinoza Monica Lucia  
**Presidente de jurado evaluador**

---

Mg. CD. Espinoza Plaza Jose Jose  
**Secretario de jurado evaluador**

---

Mg. CD. Romero Gamboa Julio Cesar  
**Vocal de jurado evaluador**

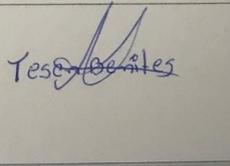
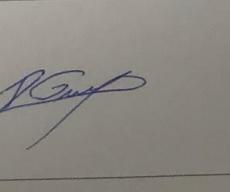
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Tesen Benites Sharon Karolain y Guerrero Peralta David Jesus DECLARACIÓN JURADA, somos egresado (s) del Programa de Estudios de ESTOMATOLOGIA de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autor(es) del trabajo titulado:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISTAS LAMBAYECANOS: DE ACUERDO A LA DIRECTIVA SANITARIA”  
N°100/MINSA/2020/DGIESP**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Tesen Benites Sharon Karolain	72212852	
Guerrero Peralta Jesus David	74395020	

Pimentel, 29 de mayo de 2023

\* Porcentaje de similitud turnitin:17%

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS Sharon Tesen David Guerrero.doc x	TESEN GUERRERO
RECUESTO DE PALABRAS	RECUESTO DE CARACTERES
8476 Words	46652 Characters
RECUESTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
29 Pages	200.7KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
May 19, 2023 9:40 AM GMT-5	May 19, 2023 9:41 AM GMT-5
<p>● <b>17% de similitud general</b> El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16% Base de datos de Internet</li> <li>• 3% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Cross</li> <li>• 12% Base de datos de trabajos entregados</li> </ul>	
<p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)</li> </ul>	

## **Dedicatoria**

Primeramente, queremos dedicar este trabajo de investigación a Dios, por ser nuestro guía en el camino de la vida para poder cumplir nuestros objetivos.

Por otro lado, queremos dedicar este trabajo a todas las víctimas que perecieron esta enfermedad Covid-19, también a todos los que siguen prestando su servicio para controlar y tratar esta pandemia.

Además, queremos dedicar este trabajo a nuestros familiares que gracias a su apoyo constante han sido un pilar fundamental para el desarrollo profesional de nosotros gracias a su apoyo estamos culminando con éxito nuestras carreras.

## **Agradecimiento**

Queremos agradecer profundamente a todas las personas que desinteresadamente nos han apoyado y fueron ayuda constante para la realización de este trabajo de investigación.

También queremos agradecer a nuestro asesor ya que gracias a su guía y constante apoyo estamos culminando una etapa más de nuestra carrera profesional, de tal manera agradecer a todos nuestros docentes que formaron parte de nuestra formación en pregrado ya que gracias a sus enseñanzas y consejos nos hemos formado correctamente.

## Resumen

**El objetivo** del presente estudio fue Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria. **Método y Diseño** La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, puesto que se recolectó datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Cabe mencionar, que su diseño es no experimental de corte transversal, porque se realizó con datos obtenidos en un momento puntual, de tipo descriptivo y conforme a su fin es simple, puesto que, busca recoger información contemporánea con respecto a una situación determinada sin el control de un tratamiento. **Resultados** luego de realizar el procesamiento y análisis de los datos obtenidos se encontró que el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria presenta un nivel bajo en 11% del total con una frecuencia de 14, un nivel de conocimiento medio igual 41% y un nivel de conocimiento alto 48% del total con una frecuencia de 64. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento obtenido sobre el manejo de atención estomatológica en cirujanos dentistas fue alto en aproximadamente la mitad de la población encuestada.

**Palabras clave:** Covid-19, estomatología, bioseguridad, atención dental.

### **Abstract**

The objective of this study was to determine the level of knowledge about the management of dental care in Lambayecan dental surgeons: according to the health directive. Method and Design This research had a quantitative approach, since data was collected to test the hypothesis, based on numerical measurement and statistical analysis, to establish behavior patterns and test theories. It should be mentioned that its design is non-experimental, cross-sectional, because it was carried out with data obtained at a specific moment, descriptive and according to its purpose, it is simple, since it seeks to collect contemporary information regarding a specific situation without the control of a treatment. Results after processing and analyzing the data obtained, it was found that the level of knowledge about the management of dental care in Lambayecan dental surgeons: according to the health directive, it presents a low level in 11% of the total with a frequency of 14, an average level of knowledge equal to 41% and a high level of knowledge 48% of the total with a frequency of 64. Conclusions We determined that the Level of knowledge about the management of dental care in Lambayecan dental surgeons: according to the directive sanitary presents a high level with 48% of the total.

Keywords Covid-19, Health Directive, Biosafety protocols, dental care.

## Indice

Aprobación del jurado	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad Problemática	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Antecedentes de estudio	11
1.3. Teorías relacionadas al tema	13
1.3.1. Conocimiento	13
1.3.2. SARS COV 2. (COVID 19)	13
1.3.2.1. Origen.	13
1.3.2.2. Epidemiología	14
1.3.2.3. Modo de transmisión	16
1.3.2.4. Manifestaciones clínicas	17
1.3.2.5. Clasificación	17
1.3.2.6. Diagnóstico.	18
1.3.3. Bioseguridad.	18
1.3.3.1. Medidas a nivel universal.	19
1.3.3.2. Cuidados propios.	19
1.3.4. Manejo de los artículos odontológicos	20
1.3.4.1. Esterilización	20
1.3.4.2. Desinfección	21
1.3.4.3. Ambiente odontológico	21
1.3.4.4. Barreras de protección en odontología.	21
1.3.4.4.1. Protección respiratoria.	23
1.3.4.4.2. Protección facial	23
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación e importancia del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	27
Objetivo general.	27

Objetivos específicos	27
<b>II. Métodos</b>	27
2.2. Tipo y diseño de la investigación.	27
2.1.1. Tipo de la investigación:	27
2.1.2. Diseño de la investigación:	28
2.2. Variables, Operacionalización.	28
2.3. Población y muestra	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.5. Procedimiento de análisis de datos	30
2.6. Criterios éticos	31
2.7. Criterios de Rigor Científico	31
<b>III. RESULTADOS</b>	32
3.1. Resultados en tablas y figuras.	32
3.1.1. Tablas.	32
3.3. Discusión de resultados.	35
<b>Referencias</b>	38
Anexos	45
Anexo 1 Validación del instrumento	46
Anexo 2: Confiabilidad	52

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1 Realidad Problemática**

En el mundo esta pandemia ha venido afectando a todos, pero si nos centramos en los profesionales de la salud vienen formando parte del grupo de los más afectados no solo por estar en la primera línea sino porque guardan contacto directamente con el paciente ya sea que este esté infectado o no, el peligro es inminente, se sabe que el Perú no es una potencia mundial y cuenta con limitados recursos para afrontar esta pandemia, es por ello que el personal odontológico ha tenido que adecuarse a la escasez de materiales de protección por ello no se ha logrado establecer un correcto protocolo al inicio de la pandemia.<sup>2</sup>

Los virus de ARN, como el SARS-CoV-2 (COVID 19) y SARS-CoV-1, el Ébola y el MERS, son claros ejemplos de agentes patógenos capaces de causar enfermedades infectocontagiosas y tienen su origen en animales (zoonóticos), pero pueden transmitirse de individuo a individuo. La propagación de estos virus puede ser controlada con el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP). Según diversos estudios, hasta la fecha, la diseminación del COVID 19 se genera principalmente por medio del contacto con gotículas respiratorias y áreas superficies contaminadas.<sup>3</sup>

Hay diferentes formas de protección personal dadas por protocolos establecidos a nivel mundial es así que la protección respiratoria viene a ser una de las más importantes ya que distintos estudios han comprobado que la transmisión de diferentes enfermedades se da a través de las vías respiratorias siendo esta la más frecuente, hoy en día se sabe que este virus presenta mutaciones las cuales dificultan aún más elaborar medios de protección es por ello que se siguen realizando estudios para conocer su estructura y cómo se comporta en el ambiente para afrontarlo con protocolos que garanticen al 100% la protección, estos protocolos se deben establecer en las áreas de concurrencia es decir desde que el paciente ingresa a sala de espera por ello las acciones preventivas y de desinfección son de vital importancia en todo ambiente.<sup>1</sup>

Sabemos que en la atención odontología se producen una serie de aerosoles por el uso de las diferentes herramientas que usa el personal, estos aerosoles son una amenaza potencial para un contagio no solo de este virus que apareció

recientemente sino de distintas enfermedades las cuales su vector de contagio son los fluidos, es por ello que desde tiempos remotos se ha implementado protocolos de bioseguridad que a la fecha han ido mejorando por la aparición de distintas enfermedades y microorganismos capaces de infectar con facilidad, el problema surge cuando dichos protocolos no se aplican al 100% afectando a los profesionales de salud y al paciente.<sup>4</sup>

## **1.2. Antecedentes de estudio**

### **Internacionales**

Ahmed M. Jouhar R. Ahmed N. Et al.<sup>5</sup> En el año 2020 realizaron un estudio titulado “Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak” cuyo objetivo se basó en la evaluación del conocimiento y las prácticas odontológicas de los dentistas en relación a las estrategias para combatir (COVID19). Se realizó un estudio cuantitativo y se llevó a cabo mediante la encuesta en línea, en la que participaron 669 personas de 30 naciones a nivel mundial. Se obtuvo como resultado que el 78% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 22% tenía un nivel de conocimiento alto, en relación a los nuevos protocolos establecidos. No obstante, las prácticas y los conocimientos de los profesionales odontológicos a nivel global, aún muestra que existe una brecha considerable que impide cumplir de manera completa y adecuada los protocolos establecidos.

Morais H et al.<sup>6</sup> En Brasil 2020, ejecutaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en bioseguridad de los odontólogos, así como las acciones y medidas adoptadas para prevenir y controlar la nueva pandemia de COVID 19 y su impacto en la práctica diaria de la odontología. El estudio realizado fue transversal y contó con la participación de 751 individuos. Los resultados obtenidos revelaron que más del 50% de los participantes seguían los protocolos establecidos por el país, lo que indica un nivel de conocimiento alto. El 38% mostró un nivel de conocimiento medio y el 12% presentó un nivel de conocimiento bajo, quienes no cumplieron con los procedimientos para la atención. En conclusión, determinaron que los odontólogos brasileños tienen un buen nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para la prevención del SARS-CoV-2. Sin embargo, incumplen las actitudes básicas y las prácticas sugeridas.

Santos T., Panizo S., Díaz Y., Sánchez N. <sup>8</sup>; en mayo del 2020 elaboraron una investigación titulada “Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19”. El estudio concluyó que los odontólogos demostraron un buen dominio de los conocimientos generales sobre la SARS-CoV-2. Sin embargo, se identificaron deficiencias en cuanto a las acciones de bioseguridad, los procedimientos y prevenciones a lo largo de todo el proceso de atención a los pacientes.

Singh, R. et al. <sup>9</sup> en el 2020, en la república federal de la India, elaboraron una investigación con fines evaluativos del conocimiento, la conciencia y la práctica de higiene ante el SARS-CoV-2 por parte de los estomatólogos privados que ejercen en Tricity en la India. Esta investigación contaba con la participación de 215 odontólogos que llenaron el cuestionario correctamente. Los resultados que en este estudio se dieron a conocer es que respondieron correctamente el 87 y 82.5% con respecto a si conocen los síntomas principales de esta enfermedad, relacionadas con el nivel medio de conocimiento. Se concluye que el nivel de conocimiento y la práctica higiénica de los odontólogos con respecto al SARS-CoV-2 era medio.

### **Nacionales**

Borja C., Gómez C., Alvarado E., Bernuy L. <sup>10</sup>; en Junio del 2020 elaboraron una investigación titulada “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Lima y Callao”. La conclusión del estudio reveló que los estomatólogos con nivel de conocimiento alto acerca de la patología eran los varones, los que ejercer su profesión en distritos de Lima centro, los que tienen experiencia profesional superior a 11 años y centrarse principalmente en la práctica clínica de periodoncia/implantología.

Veronica Asmad, <sup>11</sup> en el año 2020. En Trujillo realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre Covid 19”. El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño longitudinal, donde se evaluaron 164 odontólogos colegiados en el Colegio Odontológico de La Libertad, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se les brindó un cuestionario virtual previamente validado por expertos, que constaba de 20 preguntas, y se recopiló información general como la edad, sexualidad y el tiempo que ejercen su profesión. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre SARS-CoV-2 fue considerado bueno, con un promedio del 48% de los participantes, mientras que un

4% presentó un nivel deficiente de conocimiento. En conclusión, se determinó que los odontólogos con un nivel bueno de conocimiento sobre COVID-19 son los del sexo femenino, tienen entre 20 y 30 años y cuentan con una experiencia laboral de 1 a 5 años.

Fajardo C, <sup>12</sup> en el 2021. En Trujillo. Se realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la atención protocolar durante la época de pandemia por SARS-CoV-2 en Trujillo en 2020. Fue de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, y contó con la participación de 179 estomatólogos. Se evaluaron las medidas del nivel de conocimiento de los estomatólogos respecto a la atención protocolar en tiempos de SARS-CoV-2, utilizando el análisis de chi cuadrado después de verificar los supuestos de normalidad y homogeneidad de la varianza. Se estableció el 5% del nivel de significancia. Mostraron resultados altos del nivel de conocimiento de los estomatólogos, alcanzando el 94%. En cuanto al género, las mujeres presentaron un mayor porcentaje (56%) en comparación con los hombres (46%). En relación a la experiencia laboral, los odontólogos con >5 años de experiencia tuvieron el mayor porcentaje (66%), mientras que los odontólogos con más de 10 años de experiencia tuvieron el menor porcentaje. Llegaron a la conclusión de que, la mayor parte de estomatólogos evaluados demostraron un alto nivel de conocimiento acerca de la atención protocolar durante la época de SARS-CoV-2.

### **1.3. Teorías en relación al tema**

#### **1.3.1. Conocimiento**

En diferentes etapas de la historia humana, se ha considerado al conocimiento como un tema de estudio que se obtiene a partir de la experiencia sensorial y el contacto directo con la realidad, tal como lo señalaba Aristóteles.

En el ámbito de la salud, el conocimiento implica tomar acciones para prevenir y controlar los riesgos laborales, y es necesario adquirirlo y conservarlo de manera adecuada. <sup>14</sup>

#### **1.3.2. SARS COV 2. (COVID-19)**

##### **1.3.2.1. Inicios.**

El brote del virus COVID-19, que surgió en la capital de Wuhan, en la región de Hubei, en la República de China, se inició en noviembre del 2019. En ese momento, varios ciudadanos y una estación de transporte comenzaron a mostrar síntomas de neumonía grave sin una causa conocida. Ante esta situación, se puso en marcha la vigilancia clínica y se tomó la muestra de secreciones respiratorias de los individuos, las cuales se enviaron a varios laboratorios con el fin de realizar los análisis pertinentes para identificar la etiología de la enfermedad.<sup>15</sup>

El último día del 2019, la República de China informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) del brote de COVID-19, y el 1 de enero se tomó la decisión de cerrar el mercado pesquero de Huanan. Esta medida se debió a que las muestras ambientales recolectadas en dicho lugar dieron resultados positivos, lo que indicaba que el virus tuvo su origen en ese lugar. El 7 de enero, fue confirmado de que el virus era un tipo nuevo de coronavirus que mostraba una homología genética superior al 95% con el virus de la familia Coronaviridae de los murciélagos y una similitud superior al 70% con el virus del SARS. Además, Zhou et al. comprobaron que el COVID-19 tenía una similitud del 96% en la secuencia genética con el coronavirus de los murciélagos. Investigaciones previas fueron la base para llegar a concluir que los murciélagos podrían ser el posible origen del COVID-19, ya que son hospedadores de más de 30 tipos de coronavirus.<sup>16,17,18</sup>

Se reportó una expansión acelerada en etapas iniciales del virus, con un crecimiento exponencial de casos de aproximadamente una semana y media, según algunos informes. A finales de enero del 2020, la OMS expresó que la propagación representaba una emergencia sanitaria de preocupación a medida que los casos se extendían a nivel mundial. Debido a la falta de contención del virus, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró oficialmente que el brote del SARS-CoV-2 se había vuelto una pandemia mundial<sup>19</sup>

#### **1.3.2.2. Epidemiología**

Según varios informes científicos, tanto en términos genéticos como epidemiológicos, se ha establecido que el COVID-19 tuvo su origen en una diseminación inicial zoonótica, específicamente por medio del consumo de murciélagos chinos (*Rhinolophus sinicus*), y posteriormente se propagó de persona a persona. Estos hallazgos indican que el contacto con animales infectados,

especialmente murciélagos, tuvo un rol determinante al inicio de la patología , seguido de una transmisión sostenida entre personas.

- **Fase de incubación**

Según una investigación sobre el desarrollo de diseminación temprana del SARS COV 2, se encontró que la fase de incubación promedio fue de aproximadamente 5.2 días, con un intervalo de confianza del 95%. Esto tiene como significado que la gran parte de los individuos desarrollaron síntomas en el marco de ese período después de la exposición al virus. Además, el rango porcentual de 95 que representa la distribución de la fase de incubación fue de 12.5 días, lo que indica que en algunos casos raros, el período de incubación puede extenderse hasta ese tiempo. Otra investigación que analizó el registro de viajes y las manifestaciones clínicas en 88 sujetos confirmados, se obtuvo una fase de incubación similar de alrededor de 6.4 días, con un intervalo de confianza del 95% que varió entre 5.6 y 7.7 días. Estos hallazgos respaldan la noción de que la fase de incubación del SARS COV 2 tiende a ser relativamente corto, con la aparición de síntomas dentro de una semana después del contacto con el virus en la gran mayoría de casos.<sup>20</sup>

- **Número reproductivo**

Los datos iniciales que se han reportado sobre la epidemia muestran un crecimiento principalmente exponencial. El número de reproducción, que es un parámetro clave para evaluar la contagiosidad intrínseca de la enfermedad, depende del entorno epidemiológico. Para estimar este número, se han desarrollado diversos modelos basados en el curso clínico de la patología . En las fases iniciales de la epidemia global, se observó que el tamaño del brote se duplicaba aproximadamente cada semana y media, y se calculó que el índice de reproducción era de 2.2. A medida que la pandemia avanzaba, este número variaba entre 2.24 y 3.58, según diferentes estudios. Por lo tanto, la mayoría de los estudios estimaron que el número de reproducción se situaba en un rango de 2.24 a 3.58, señalando que cada persona infectada podría propagar el virus a un promedio de entre 2.24 y 3.58 personas adicionales.<sup>21</sup>

- **Directrices de aislamiento para sujetos positivos a SARSCoV-2**

Se han establecido directrices para determinar cuándo se puede finalizar la cuarentena de las personas con SARSCoV-2 sin necesidad de realizar los análisis

adicionales. Estos criterios varían según si los pacientes presentan síntomas o son asintomáticos. Aquí están los criterios específicos:

- Casos sintomáticos: Después de que aparecen los síntomas, se recomienda un aislamiento de al menos 10 días. Además, se deben pasar al menos 3 días sin presentar síntomas, incluyendo episodios febriles y cualquier síntoma que se relacione con el sistema respiratorio.
- Casos asintomáticos: Para los pacientes que son asintomáticos pero dieron positivo en la prueba de SARSCoV-2, se sugiere una fase de aislamiento de por lo menos una semana y 3 días desde la fecha de prueba positiva.<sup>22</sup>

### **1.3.2.3. Forma de transmisión**

En el protocolo de tratamiento para el SARSCoV-2 (implementación de prueba) , de la sexta edición, publicado por la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China en 2020, se destacaron las posibles formas de transmisión del 2019-nCoV. Estas incluyen principalmente el contacto directo a través de la transmisión de gotículas mediante el estornudo, tos e inhalación de corpúsculos presentes en el aire a corta distancia (aproximadamente 1.5 a 1.9 metros). Además, se menciona la transmisión indirecta mediante el contacto de las áreas contaminadas con el tejido mucoso de la cavidad bucal, nariz y ojos. Además de estas formas de transmisión, también se menciona el posible contagio del SARSCoV-2 por medio de aerosoles. En entornos cerrados y con altas concentraciones del virus, los aerosoles pueden propagarse en el aire y representar un riesgo. Se destaca que los procesos bucodentales rutinarios pueden generar aerosoles que contengan gotas infectadas con el virus, lo que implica un riesgo potencial tanto para el personal odontológico como para las personas atendidas. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de mantener un ambiente dental saludable y de optimizar las acciones preventivas con el fin de evitar exponerse en este contexto.<sup>23</sup>

Adicionalmente, es importante considerar otras posibles rutas de transmisión del COVID-19, como la transmisión a través de la sangre o la saliva. Estas vías han sido documentadas en el caso de otras patologías contagiosas, como el virus del VIH/SIDA y el virus causante de la hepatitis C y B. Estos ejemplos destacan la importancia de tener en cuenta la posibilidad de una vía de contagio semejante

para el SARSCoV-2 en el ambiente odontológico. La información amplía la preocupación sobre la posible transmisión del virus en el contexto dental, ya que la sangre y la saliva son componentes clave en muchos procedimientos dentales.<sup>24</sup>

#### **1.3.2.4. Manifestaciones clínicas**

La patología ha perjudicado a un gran número de individuos, y ha dado lugar al desarrollo de síntomas leves en muchos casos, como tos improductiva, dolor de tipo quemazón en la parte de la garganta y episodios febriles. No obstante, algunos individuos han experimentado efectos adversos más graves, incluyendo infección pulmonar severa, insuficiencia pulmonar aguda, insuficiencia renal o llegar a fallecer. Otros síntomas que se pueden manifestar en los pacientes son cefalea, mialgia, deposiciones líquidas y anorexia. Los investigadores visualizaron que más del 50% de pacientes experimentaron dificultades para poder respirar, y el tiempo transcurrido desde los inicios de la patología hasta la aparición de disnea fue de aproximadamente una semana y un día. Los sujetos con eventos más graves pueden desarrollar insuficiencia respiratoria aguda, seguido de septicemia grave, acidosis metabólica refractaria y, en última instancia, trastornos de la coagulación si la patología no es controlada adecuadamente.<sup>25</sup>

#### **1.3.2.5. Clasificación**

Debido a las diferentes manifestaciones clínicas asociadas a la patología, se ha establecido la urgencia de establecer la severidad clínica del SARSCoV-2. En Perú, esto se ha establecido de acuerdo con la Resolución Ministerial N.º 139-2020/MINSA y el Documento Técnico adjunto, que ofrece pautas preventivas, diagnósticas y terapéuticas a los sujetos infectados con SARSCoV-2. Estas pautas establecen una clasificación en tres categorías: leve, moderada y grave, con el fin de orientar la prognosis y el cuidado de esta patología. Para cada categoría, se han establecido criterios de diagnóstico específicos.

- La clasificación leve integra a los sujetos manifestaciones de infección aguda del aparato superior respiratorio, manifestaciones febriles, fatiga, dolor muscular y de garganta, tos, rinorrea, estornudos, disfunción olfativa o del gusto y erupción cutánea.
- En la clasificación moderada, adicional a la infección aguda, los individuos pueden manifestar dificultad para respirar, respiración rápida e hipoxemia.

- La categoría grave se caracteriza por un avance acelerado de la patología, en general de aproximadamente una semana, y se manifiesta mediante la dificultad para respirar, cianosis centralizada, respiración nasalar, deterioro de la conciencia, oximetría inferior al 95% entre otras. En este conjunto se incluyen sujetos que presentan deterioro respiratorio, shock y disfunción multiorgánica.

Esta clasificación clínica es importante, ya que brinda información relevante acerca de la prognosis y la letalidad asociados al SARSCoV-2, y sirve como directriz para tomar la decisión adecuada en el control de los sujetos infectados.<sup>26</sup>

#### **1.3.2.6. Diagnóstico.**

La determinación de la infección por COVID-19 se fundamenta en una conjunción de elementos que abarcan el registro de viajes o las residencias en las áreas afectadas durante las dos semanas previas en inicios de las manifestaciones clínicas, análisis clínicos de laboratorio (como la PCR en tiempo real para detectar el genotipo específico del virus, como el ácido ribonucleico polimerasa dependiente del ácido ribonucleico interno y la región de unión al receptor Spike), la evaluación de los manifestaciones clínicas y los resultados tomográficos computarizados (TC). Es importante tener en cuenta que los resultados negativos de un solo análisis no descartan completamente la posibilidad de infección en un paciente. Es necesario considerar todos estos factores en conjunto para realizar un diagnóstico preciso de la enfermedad.<sup>27</sup>

#### **1.3.3. Bioseguridad.**

Engloba una serie de acciones y protocolos esenciales destinados a salvaguardar la seguridad y salud de los profesionales de odontología, los sujetos infectados, la comunidad y su entorno, reduciendo así el riesgo de exposición a patógenos infectocontagiosos, mecánicos y fisicoquímicos en el entorno clínico. Su objetivo principal es prevenir y minimizar los posibles peligros y riesgos asociados a la práctica odontológica.<sup>28</sup>

Durante los procedimientos odontológicos de rutina, es común observar pequeños sangrados o incluso sangrados espontáneos como resultado de las maniobras realizadas. Considerando además que la cavidad bucal alberga una diversidad de microorganismos, es posible que tanto el odontólogo como el paciente estén expuestos a contaminación accidental. Por lo tanto, es crucial que

el odontólogo esté completamente familiarizado con las normas de bioseguridad y las incorpore en su práctica diaria para prevenir cualquier tipo de contaminación.

En la actualidad, la carrera de odontología se ha clasificado como profesión de alto riesgo dentro del campo de la biomedicina en cuanto a la práctica clínica se refiere. Varios estudios han demostrado que existe un alto riesgo de contraer patologías causadas por microorganismos propios del entorno odontológico. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de salud dental sigan meticulosamente los procedimientos de bioseguridad establecidas para protegerse a si mismo y al paciente.<sup>29</sup>

#### **1.3.3.1. Medidas a nivel universal.**

Las acciones preventivas globales son procedimientos que se deben aplicar de manera estructurada y sistemática a todas las personas atendidas, sin importar el servicio en el que se encuentren, debido a la universalidad de los mismos, es decir, que cualquier persona puede representar un riesgo de infección. Se considera que todos los fluidos corporales tienen el potencial de ser contaminantes, por lo tanto, es necesario implementar las acciones preventivas pertinentes ante la exposición a patógenos microscópicos causantes de infecciones.<sup>30</sup>

#### **1.3.3.2. Cuidados propios.**

Este aspecto es de cumplimiento obligatorio en sus deberes diarias como profesionales de la salud, incluyendo al personal odontológico. Los protocolos establecidos brindan a los profesionales la capacidad de prevenir cualquier tipo de accidente.<sup>31</sup>

- Inmunizaciones.

Es necesario que los trabajadores en general del campo de la salud sigan un calendario de vacunación para cuidarse de enfermedades prevenibles mediante la inmunización, incluyendo las vacunas recomendadas para adultos. Las pautas de vacunación se ajustan a la epidemiología de cada región donde trabajan. Estas recomendaciones son importantes debido al constante peligro al que los profesionales de la salud están expuestos durante sus labores, como en el caso de las secreciones biológicas infecciosas de los pacientes.<sup>32</sup>

- Lavado de manos.

En las superficies de las manos, encontramos la microbiota residentes y transitorias. Ambos tipos pueden participar en la propagación de infecciones al tocar a las personas o cosas en las labores del personal de salud. La finalidad de la higiene de las manos es limpiarlas para reducir la carga bacteriana.

Existen dos métodos descritos para realizar esta acción. El primero consiste en el lavado con agua y jabón, se puede usar desinfectante o no. Se recomienda utilizar aparatos de dispensación de jabón operados mediante pedal. El segundo método implica friccionar las manos con soluciones compuestas con alcohol.

Ambos métodos brindan ventajas, como lo es la higiene rápida, evitando la necesidad de ir al lavadero, utilizar instalaciones especiales y germicidas. Sin embargo, presentan inconvenientes, como una posible acumulación de contaminantes y material orgánico y su potencial inflamabilidad.<sup>33</sup>

Los momentos en los que se debe realizar la limpieza de las manos son los siguientes:

- Previa evaluación y realización de procedimientos a los pacientes.
- Después de entrar en contacto con áreas y equipos contaminados.
- Después de palpar a los pacientes y de estar expuesto a fluidos biológicos.
- Al retirarse los equipos de protección personal (EPP).
- Es aconsejable evitar el contacto con ojos, boca y nariz sin haberse lavado previamente las manos.

#### **1.3.4. Manejo de instrumentos de odontología**

La manipulación adecuada de los instrumentos de atención odontológica es fundamental para evitar la transferencia indirecta de microorganismos infecciosos. Es necesario que el personal encargado esté capacitado en los diferentes métodos disponibles para la eliminación de microorganismos.<sup>34</sup>

##### **1.3.4.1. Esterilización**

El proceso de esterilización es fundamental para eliminar microorganismos, incluyendo esporas, en los instrumentos de uso odontológico. Se pueden emplear diversos métodos para llevar a cabo este proceso. Además, la esterilización es efectiva en la mayor parte de virus, los cuales se inactivan a niveles de calor entre 56 y 65°C durante 60 minutos. Se aplicará a los instrumentos artículos de clasificación crítica y se realizará mediante métodos

físicos, como la exposición al calor, o mediante productos químicos. Las etapas del proceso de esterilización física son la eliminación de contaminantes, limpieza, preparación, empaquetamiento y almacenar adecuadamente el artículo estéril.<sup>35</sup>

#### **1.3.4.2. Desinfección**

Hace referencia al conjunto de procesos utilizados para eliminar microorganismos dañinos de superficies inanimadas, a excepción de las esporas, las cuales se ven afectadas estructural y metabólicamente. Cuando un artículo se clasifica como semicrítico y no puede ser esterilizado, se somete a este procedimiento considerando criterios específicos.<sup>36</sup>

#### **1.3.4.3. Ambiente odontológico**

Las infecciones cruzadas suelen ocurrir principalmente a través de dos medios de transmisión comunes. El primero es mediante el aerosol y otras sustancias que se generan por la turbina, micro motores y las jeringas de tres cuerpos, los cuales dispersan muchos agentes microbiológicos que se localizan en la cavidad bucal de los individuos hacia el entorno de los consultorios. El segundo medio de transmisión es la interacción directa de las manos del personal de salud o de sus asistentes con los instrumentos y material contaminado con fluido circulatorio y secreciones bucales de los pacientes. Estos son los principales modos en los que pueden producirse infecciones cruzadas.

#### **1.3.4.4. Barreras de protección en odontología.**

En el ámbito de la odontología, se implementan barreras de protección para la prevención antes exposiciones directas a secreciones altamente contaminadas. Estas barreras se establecen mediante la utilización de materiales que evitan el contacto con dichos fluidos. Un componente clave en este sentido son las EPP, los cuales están conformados por artículos diseñados específicamente para brindar protección individual.

Las EPP puede se pueden utilizar de manera individual o en combinación, según las necesidades y la situación clínica. Su objetivo principal es crear una barrera efectiva que evite la infección del personal de salud y la diseminación de agentes microbiológicos de algún paciente infectado, al resguardar las diferentes

entradas al organismo, como las membranas mucosas, las vías respiratorias y la piel, contra el contacto directo con los fluidos contaminantes.

El uso adecuado de las EPP disminuye de manera significativa la posibilidad de tocar, transmitir y ser expuesto a microorganismos, contribuyendo así a garantizar un entorno clínico más seguro. Es fundamental destacar que las EPP debe ser utilizado de manera sistemática y constante por todo el personal de salud, así como también por las personas atendidas y los visitantes que estén expuestos a secreciones biológicas, como una medida fundamental para la prevención de infecciones.<sup>37</sup>

Antes de ponerse el equipo de protección personal (EPP), es necesario que el operario y sus asistentes se quiten cualquier objeto que entorpezca al colocar y usar las EPP, como anillos, pendientes, relojes u otros accesorios. Además, las profesionales femeninas deben asegurarse de recoger adecuadamente su cabello para evitar que caiga sobre su rostro durante el procedimiento. Es importante recordar que una vez colocado el EPP, se debe evitar tocar cualquier área y mantener alejada las manos de la cara.

Así como el cirujano-dentista, su asistente debe utilizar las EPP al inicio y durante la acción de cada proceso odontoestomatológico, esto se debe a que estarán en contacto con las secreciones biológicas del paciente, como es el caso de la saliva y fluido circulatorio. Los elementos que siempre son usados incluyen delantales, guantes, protectores para rostro, batas y dispositivos para proteger el epitelio mucoso oral. La elección del tipo de EPP, ya sea intermedio o reforzado, dependerá de las características del protocolo que se esté llevando a cabo.<sup>38</sup>

Las EPP de nivel intermedio está compuesto por el uso de scrubs, zapatos adecuados, botas desechables, gorro quirúrgico, guantes quirúrgicos impermeables que cubran el puño, bata quirúrgica con mangas largas y apertura en la parte posterior, mascarilla N95, lentes y protector facial. Este tipo de EPP se utiliza en procedimientos que no generan aerosoles.

Por otro lado, las EPP de tipo reforzado incluye scrubs, zapatos adecuados, gorro y guantes quirúrgicos, traje con protección antilíquido, botas desechables, lentes, mascarilla N95, protector facial y guantes quirúrgicos. Se utiliza cuando los procedimientos generan aerosoles y los profesionales o estudiantes se encuentren en mayor riesgo.

Es importante utilizar el tipo de EPP correspondiente según el tipo de procedimiento y el riesgo asociado, garantizando así una protección adecuada para el personal de salud en la práctica odontológica.<sup>39</sup>

#### **1.3.4.4.1. Protección respiratoria.**

Dentro de estas protecciones se encuentran dos tipos: las máscaras y los respiradores con filtros de partículas.

- Las máscaras son dispositivos capaces de cubrir la nariz y la cavidad oral del personal de la salud. Su objetivo principal es disminuir el contacto del epitelio mucoso de esas áreas y con las secreciones corporales altamente infecciosas de los pacientes. En el campo de la odontología, las máscaras han sido utilizadas tradicionalmente y brindan una tasa de filtración de aproximadamente 80%. Si bien proporcionan una buena protección en circunstancias normales, no son recomendables en situaciones como la que estamos enfrentando actualmente.
- El respirador con filtro de partículas también cubre la boca y nariz, pero su función principal es filtrar el aire y disminuir la aspiración de partículas, protegiendo a los profesionales de la salud de microorganismos presentes en el ambiente. Para alcanzar su objetivo, se debe implementar un sello hermético alrededor de la boca y la nariz. Es importante tener en cuenta que los respiradores con filtros de partículas ofrecen una mayor protección en comparación con las máscaras, ya que proporcionan una barrera física más efectiva contra partículas y patógenos transportados por el aire. En situaciones de mayor riesgo, como la actual pandemia, es recomendable utilizar respiradores con filtros de partículas para garantizar una protección adecuada al personal de salud.<sup>39</sup>

#### **1.3.4.4.2. Protección facial**

Las pantallas o también llamado escudo facial son dispositivos diseñados para la protección del rostro ante factores externos, como impactos, líquidos o secreciones y micropartículas. A diferencia de los lentes de protección, las pantallas o escudos faciales cubren todo el rostro, desde la región frontal hasta la barbilla incluyendo el área parietal del cráneo. Pueden ajustarse y fijarse en la parte de

frontal de la cara para bloquear eficazmente las salpicaduras y proyectiles. Una de las ventajas de las pantallas o escudos faciales es que no se requiere de una protección ocular adicional, ya que proporcionan una cobertura completa de la cara, permitiendo al personal de salud una mejor visión y comodidad durante los procedimientos.

Las pantallas o escudos faciales son especialmente útiles en entornos médicos y odontológicos, donde existe un riesgo constante de salpicaduras de fluidos y partículas durante los procedimientos. Estos dispositivos brindan una capa adicional de protección para el rostro y los ojos, reduciendo el riesgo de lesiones y la exposición a agentes infecciosos.<sup>40</sup>

#### **1.3.4.5. Manejo de residuos contaminados**

Los objetos utilizados para el cuidado de equipos para la atención que han estado en contacto con pacientes se consideran residuos o desechos. Estos residuos se clasifican en diferentes categorías, como desechos con agentes patógenos, desechos con sustancias químicas tóxicas, compuestos genotóxicos o farmacológicos, desechos radioactivos y desechos punzocortantes. En el entorno de atención médica, se siguen diversas fases de la manipulación de estos desechos, que incluyen el acondicionamiento, la segregación y el almacenamiento primario, el almacenamiento intermedio, el transporte interno y el almacenamiento final.

El manejo de estos residuos deben cumplirse de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Norma Técnica de Salud NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA, titulada "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación". Esta norma proporciona pautas y regulaciones para garantizar una gestión adecuada y segura de los desechos producidos en el ámbito de la salud, con el objetivo de proteger la salud de trabajadores, pacientes y el ambiente.<sup>35</sup>

##### **A. Desechos de residuos sólidos**

En el ámbito de la salud, los desechos se refieren a los residuos que se generan durante las atenciones o las actividades de estudios médicos, ya sea en laboratorios, centros de atención primaria, hospitales o clínicas. Estos desechos deben seguir los protocolos preestablecidos para su adecuada clasificación, recolección y eliminación.

## B. Eliminación y tratamiento adecuado del material contaminado

Es fundamental garantizar la correcta esterilización de los instrumentos utilizados en el ámbito de la salud, así como la desinfección de los ambientes y superficies donde se lleva a cabo la atención médica. Esto es esencial para la prevención de la transmisión de patologías y asegurar la seguridad de los sujetos y de los profesionales de la salud.<sup>41</sup>

La gestión de residuos debe realizarse de acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes, y siempre teniendo en cuenta el respeto al medio ambiente. Para lograrlo, se emplean diversos métodos para el tratamiento de los residuos, que incluyen:

- Esterilización con el uso del autoclave en el sistema de trituración: Este método implica el uso de una autoclave, un dispositivo que utiliza vapor de alta presión y temperatura para esterilizar los residuos.
- Desinfección por microondas: En este proceso, los residuos son expuestos a microondas de alta potencia, lo que genera calor y desinfecta los materiales.
- Tratamiento químico: Se utilizan sustancias químicas especiales para desinfectar y tratar los residuos.
- Incineración con incinerador de doble cámara y lavador de gases: La incineración es un método que implica la quema controlada de los residuos a altas temperaturas. El uso de un incinerador de doble cámara permite una combustión más eficiente y completa de los desechos.<sup>42</sup>

### 1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva *sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP*?

### 1.5. Justificación e importancia del estudio

Esta investigación fue importante ya que permitió conocer la norma y lo que implica esta nueva directiva sanitaria, la cual a raíz de la aparición de esta pandemia se ha venido aplicando, y mediante este proyecto de investigación esta nueva

directiva sanitaria dio a conocer a aquellos odontólogos que por motivos de desconocimiento no la están aplicando o en ciertos casos ni saben que existe.

Con esta investigación se buscó establecer como parte fundamental en la atención odontológica todo lo que abarca esta nueva directiva la cual tiene como objetivo principal proteger tanto al operador como al paciente.

Además, esta investigación brindó un aporte clínico mediante la normativa vigente la cual especifica la aplicación de la directiva sanitaria N° 100, con la que se busca una disminución del contagio, siendo así esta aplicación fundamental para todo el personal que brinde servicios odontológicos por estar en contacto directo con fluidos salivales.

Es de vital importancia que el dentista este al tanto de las nuevas medidas y protocolos para evitar la diseminación de este virus, si bien es cierto la forma en que el virus se propaga es cambiante y no se tiene exactamente claro su comportamiento, más aun con la aparición de nuevas variantes las cuales según estudios son más contagiosas, es por ello que todo personal de salud tiene que estar preparado para afrontar esta situación y tener los conocimientos necesarios para evitar un contagio tanto de sí mismo como de los pacientes que son atendidos.

Esta investigación tuvo un gran impacto debido a la aparición de enfermedades transmisibles por aerosoles, como las gotículas de la saliva. Es crucial que los profesionales médicos estén familiarizados con los nuevos protocolos de protección, los cuales garantizan la seguridad tanto del personal sanitario como de los pacientes.

Las acciones de bioseguridad son esenciales para proteger a los profesionales de la salud mientras realizan sus tareas diarias, minimizando el riesgo al que están expuestos. Estas medidas son fundamentales para prevenir accidentes y la propagación de enfermedades contagiosas.

Es importante reconocer la necesidad de contar con procedimientos de emergencia y tratar a los pacientes como portadores potenciales de la enfermedad como medida preventiva. Dado que aún se desconoce por completo la evolución de la enfermedad, es fundamental realizar actualizaciones periódicas de los protocolos para mantenerse al día.

## **1.6. Hipótesis**

El nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos de acuerdo a la directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP es alto.

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo general.**

- Determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria

### **Objetivos específicos**

- determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria en cuanto al tipo de establecimiento.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria en el área de recepción.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria sobre la protección personal.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca del manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva en cuanto al manejo del material e instrumental dental.

## **II. Métodos**

### **2.2. Tipo y diseño de la investigación.**

#### **2.1.1. Tipo de la investigación:**

Descriptivo: ya que se presenta determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos lambayecanos, según su naturaleza: cuantitativa porque mediante el uso de herramientas estadísticas llegamos a probar la hipótesis y por último según su alcance: transversal.

### 2.1.2. Diseño de la investigación:

Este estudio se centró en un enfoque cuantitativo, donde se recopilaban datos mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos con el fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Es importante destacar que su diseño fue no experimental y de corte transversal, debido a que se obtuvieron datos en un momento específico. Además, se considera descriptivo y simple, porque buscaba recopilar información contemporánea sobre una situación particular sin el control de una terapia.

### 2.2. Variables, Operacionalización.

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b>
<b>Nivel de Conocimiento:</b> Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	En el área de recepción.	Manejo de protocolos	1-6	Técnica: encuesta  Instrumento: cuestionario
	Sobre la protección personal	Manejo de barreras de protección	7-14	
	Manejo del material dental	Medidas de esterilización según directiva	15-17	

### 2.3. Población y muestra

Población:

La población estará constituida por 840 odontólogos Lambayecanos colegiados

Muestra:

Se empleó un método de muestreo aleatorio simple, que es un tipo de muestreo probabilístico, para una población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{(N - 1)e^2 + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{N * Z^2 * p(1 - p)}{(N - 1)e^2 + Z^2 * p(1 - p)}$$

**Donde:**

**n** = Tamaño de muestra

**N** = Tamaño de Población o Universo

**Z** = Parámetro estadístico que depende el N

**e** = Error de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estimado

**q** = (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento

**Reemplazamos:**

n = Tamaño de muestra

N = 430

Z = 1.96

e = 0.05%

p = 0.5

q = (1 - 0.5) = 0.5

$$n = \frac{430 * 1.96^2 * (0.5)(1 - 0.5)}{(430 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2 * (0.5)(1 - 0.5)} = 136$$

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó una encuesta como la técnica para recolectar los datos, utilizando un cuestionario diseñado internamente que fue validado por un grupo de expertos con al menos 5 años de experiencia. Además, se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la viabilidad de la investigación. Las dimensiones estuvieron divididas de acuerdo al nivel de conocimiento sobre: establecer una cita, en el área de recepción, sobre la protección personal y manejo del material dental. El cuestionario constaba de 17 preguntas, con respuestas evaluadas numéricamente, asignando 0 puntos a respuestas incorrectas y 1 punto a respuestas correctas, lo que resultaba

en un puntaje teórico máximo de 17. Los resultados obtenidos se clasificaron según el puntaje final: aquellos con un puntaje total de 9 o menos fueron considerados como bajo, de 10 a 14 como medio y de 15 a 17 como alto.

### **Proceso de recolección de datos**

El paso inicial para lograr la elaboración de este estudio fue la obtención del permiso por parte del colegio de odontólogos de Lambayeque, para obtener el acceso a los correos electrónicos, con el propósito de realizar las encuestas a los odontólogos.

- Teniendo en cuenta que el objeto de estudio son los odontólogos de Lambayeque, Se proporcionó información clara y comprensible sobre la investigación a cada uno de los participantes, con el propósito de conseguir su consentimiento informado.

Posteriormente, se contactó con los participantes mediante correo electrónico para poder aplicar la encuesta, podrá llenarse de forma virtual sin fecha tope de tiempo, para prevenir cualquier tipo de evento que eviten su llenado; debido a la poca respuesta por parte de los odontólogos de Lambayeque se procedió a realizar encuestas de manera presencial (Anexo 01) para llegar a la muestra de estudio.

### **Validez y confiabilidad**

Previo al inicio de la recopilación de información, se sometió el instrumento a evaluación por parte de tres profesionales con un título de Magister en odontología, quienes dieron su aprobación acerca de la validez del instrumento. (Anexo 01)

### **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

Se crea una base de datos en el programa de Google, luego de Works pace procedió a extraer los datos a una base en el programa Excel para ordenar y analizar cada una de las preguntas, posterior a ello se exporto al programa estadístico SPSS donde a través de análisis descriptivo de variables se llegó a obtener los resultados realizando tablas de frecuencia.

## **2.6. Criterios éticos**

Esta investigación fue llevada a cabo siguiendo los principios éticos de la Universidad Señor de Sipán, con el objetivo de proteger los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de los participantes involucrados en la actividad de investigación científica, tecnológica e innovación. Se adhirió a los principios éticos establecidos por la normativa nacional e internacional, así como a los acuerdos suscritos por el país en este ámbito.

En el desarrollo de esta investigación, se utilizaron los siguientes principios éticos y normas establecidos por el Informe Belmont de 1979:

**Consentimiento informado:** La participación de los odontólogos de Lambayeque en la investigación fue voluntaria, y se respetó su derecho a dar su consentimiento informado. Se aseguró que las participantes tuvieran la libertad de decidir si querían o no formar parte de la investigación. Además, se garantizó la confidencialidad de los resultados individuales de cada participante, siguiendo criterios de confiabilidad para mantener la privacidad de la información obtenida.

**Autonomía:** Los informantes participaron de manera voluntaria y sin ninguna forma de coacción personal o institucional. Se les proporcionó una explicación detallada sobre el objetivo del estudio y se obtuvo su consentimiento previo antes de su participación.

**Beneficencia:** esta investigación presenta un desarrollo el cual su principal objetivo es proteger a las personas respetando de manera ética y buen trato según lo expuesto en el informe de Belmont.

## **2.7. Criterios de Rigor Científico**

**La replicabilidad:** Esta investigación se basa en el hecho de que está fundamentada en investigaciones previas similares. Esto implica que existe la posibilidad de repetir la investigación y obtener resultados consistentes, siempre y cuando la población a la que se aplique tenga características similares a las de la población de este estudio. La replicabilidad garantiza la confiabilidad de los resultados y permite validar los hallazgos obtenidos.

## 2.8. Validez y confiabilidad.

Para la realización de este proyecto se prosiguió a realizar la revisión de expertos (anexo 1) para poder usar dicho cuestionario.

Viabilidad: Se consideró realizar una prueba piloto recolectando una base de datos de 10 Odontólogos de Lambayeque, dicho resultado sencillo, por lo que quedó demostrado que no hay problema para que se llevara a cabo la investigación, ya que fue de fácil comprensión por parte de la población y no conlleva mayor costo del que el investigador puede asumir. (Anexo 2)

## III. RESULTADOS

### 3.1. Resultados en tablas y figuras.

#### 3.1.1. Tablas.

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos

		Frecuencia Porcentaje	
Nivel de conocimiento	Bajo	14	11%
	Medio	54	41%
	Alto	64	48%
	Total	132	100,0

Fuente: elaboración propia

Según la tabla N° 1, tenemos que el Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria presenta un nivel bajo en 11% del total con una frecuencia de 14, un nivel de conocimiento medio igual 54% y un nivel de conocimiento alto 48% del total con una frecuencia de 64.

Tabla 02: Nivel de conocimiento en cuanto al tipo de establecimiento

		Nivel de conocimiento			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo	Público	0	2	6	8

Privado	8	54	62	124
Total	8	56	72	132

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N° 2, tenemos que el Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria según el tipo de establecimiento público presentan una frecuencia en nivel bajo 0, medio 2 y alto 6; según el tipo Privado presentan una frecuencia de bajo 8, medio 54 y alto 62.

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en el área de recepción

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	8	6%
	Medio	26	20%
	Alto	98	74%
	Total	132	100,0%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla N° 3, tenemos que el Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria en el área de recepción, presentan un nivel bajo en 6% del total con una frecuencia de 6, un nivel de conocimiento medio igual 20% y un nivel de conocimiento alto 74% del total con una frecuencia de 98.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica sobre la protección personal.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	2	2%
	Medio	54	40%
	Alto	76	58%

Total	132	100,0
-------	-----	-------

Fuente: elaboración propia

Según la tabla N° 4, tenemos que el Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria sobre la protección personal, presentan un nivel bajo en 2% del total con una frecuencia de 2, un nivel de conocimiento medio igual 40% y un nivel de conocimiento alto 58% del total con una frecuencia de 76.

Tabla 05: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cuanto al manejo del material dental.

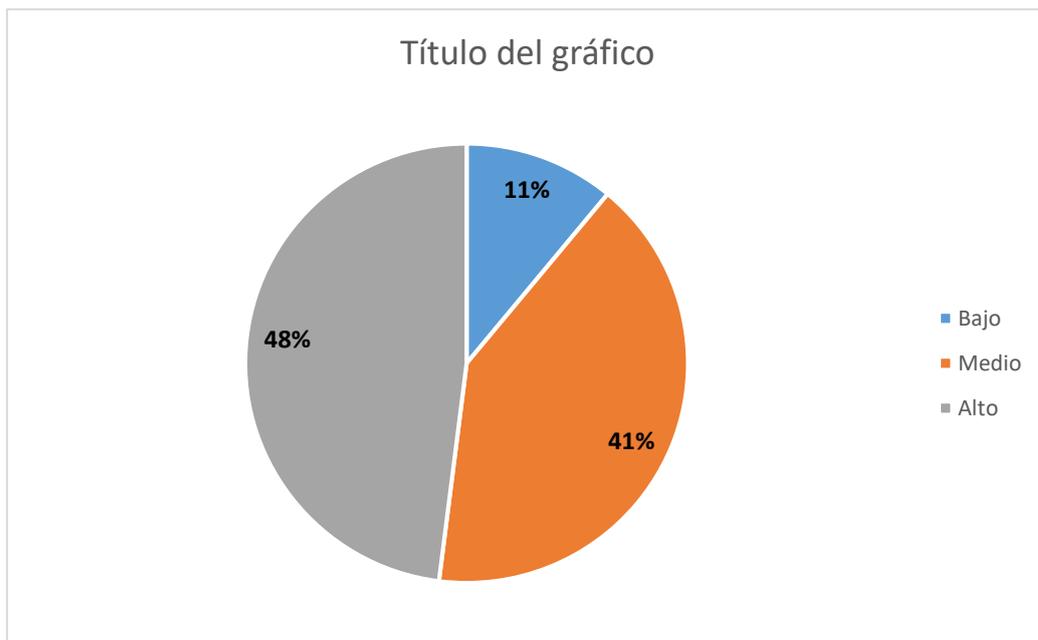
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	2	2%
	Medio	12	9%
	Alto	118	89%
Total		132	100,0

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 5°, tenemos que el Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria en cuanto al manejo del material dental, presentan un nivel bajo en 2% del total con una frecuencia de 2, un nivel de conocimiento medio igual 9% y un nivel de conocimiento alto 89% del total con una frecuencia de 118.

### Figuras

**Figura 1:** Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria.



Fuente: elaboración propia

Según la figura 1, tenemos que el nivel de conocimiento con mayor porcentaje es alto con 48%, le sigue el medio con 41% y el bajo con un porcentaje de 11% del total.

### 3.2. Discusión de resultados.

La atención estomatológica es fundamental para la salud bucal de los pacientes y los cirujanos dentistas son los encargados de llevar a cabo este cuidado, por ello se ha realizado una investigación para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica. Los resultados pueden ser útiles para mejorar la formación y capacitación de los profesionales de la salud bucal y garantizar una atención de calidad a los pacientes.

Borja- Villanueva publicó un estudio realizado en el Callao acerca del tema, obteniendo como resultado un nivel de conocimiento intermedio, no muy alejado de los resultados obtenidos por nosotros donde si bien es cierto el mayor porcentaje es alto pero el nivel medio presenta un porcentaje similar al de Borja.

Singh, R, en su estudio sobre el conocimiento y preparación de los odontólogos frente a los protocolos e higiene, Los resultados que en este estudio se dieron a conocer es que respondieron correctamente el 87 y 82.5%

considerándose este resultado como conocimiento medio lo que concuerda con nuestro estudio lo que demuestra la poca preparación de los odontólogos frente a esta pandemia, si bien es cierto no hubo mucho tiempo de preparación para inculcar los protocolos de prevención y manejo.

Por otro lado, tenemos a Ahmed M. Jouhar R. Ahmed N. Et al en su investigación encontraron un nivel de conocimiento medio y el 22% con un nivel de conocimiento alto, dichos resultados contrastan con los nuestros, puesto que el nivel de conocimiento de los odontólogos lambayecanos es alto en su mayoría a diferencia del estudio donde muestran que el nivel de conocimiento en su mayoría es medio, si bien es cierto nuestro estudio se enfocó en evaluar una directiva sanitaria promulgada por el MINSA, y en el estudio realizado por Ahmed M evalúan en un ámbito general los protocolos y medidas frente a la COVID 19.

En nuestro estudio determinamos que el nivel de conocimiento de los odontólogos lambayecanos fue alto siendo este resultado similar al realizado por Morais H et al. En Brasil donde realizaron un estudio objetivo con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de los odontólogos y las medidas adoptadas para la prevención y control de la nueva pandemia de coronavirus. Se obtuvieron los siguientes resultados: más del 50% seguía los protocolos establecidos por el país teniendo un conocimiento alto, al igual que nuestro estudio donde el 48% de los odontólogos siguieron lo establecido por el gobierno, por otro lado 38% presentó un nivel de conocimiento medio en el estudio de Morais, siendo este distinto al nuestro ya que en nuestro estudio se determinó que el 41% presenta un nivel medio, por último concordamos que los odontólogos que siguieron el procedimiento para la atención odontológica representan una minoría siendo en nuestro estudio un 11% y en el de Morais 12% siendo similares.

Finalmente se puede proponer investigar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica clínica de los cirujanos dentistas, a fin de evaluar si los profesionales aplican correctamente los conocimientos adquiridos en su formación.

Además de ello analizar la efectividad de programas de capacitación y formación continuada en el mejoramiento del nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas, así como también evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas y la satisfacción del paciente en relación al tratamiento y cuidado recibido.

Por otro lado estudiar la percepción de los pacientes sobre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas en relación al manejo de la atención estomatológica y su impacto en la toma de decisiones y confianza en el tratamiento y realizar una comparativa entre el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas recién graduados y aquellos que tienen años de experiencia en la práctica clínica, serán determinantes para mejorar los servicios de salud.

#### **IV. Conclusiones y recomendaciones.**

##### **4.1. conclusiones.**

- Determinamos que el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria presenta un nivel medio.
- Determinamos que el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria según el tipo de establecimiento, en público bajo y en el tipo Privado presentan alto.
- Determinamos que el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria en el área de recepción, presentan un nivel alto.
- Determinamos que el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria sobre la protección personal, presentan un nivel medio
- Determinamos que el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas Lambayecanos: de acuerdo a la directiva sanitaria en cuanto al manejo del material dental, presentan un nivel medio.

##### **4.2. Recomendaciones**

- Recomendamos al ministerio de Salud una mejor difusión de las medidas adoptadas en la nueva directiva sanitaria, debido a que el desconocimiento por parte de los odontólogos es debido al poco acceso a esta directiva.
- Recomendamos al ministerio de Salud mantener actualizada la directiva sanitaria N° 100, con las nuevas medidas establecidas a nivel mundial.

- Recomendamos a los odontólogos lambayecanos estudiar y aplicar todas las medidas establecidas de la directiva sanitaria N°100.

## Referencias

1. Rabi F, Al Zoubi M, Kasasbeh G, Salameh D, Al-Nasser A. SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. Pathogens 2020 [citado el 20 de mayo]; 9(3); 231-239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32245083/>
2. Araya, S. C. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARSCoV2). Int. J. Odontostomat.2020 [ citado el 20 de mayo]; 14(3):268-270. Disponible en: [http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020\\_v14n3\\_001.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020_v14n3_001.pdf)
3. Meng L, Hua F, Bian Z, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine.2020 [citado el 21 de mayo]; 2(22):34-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162995/>
4. Araya C. Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). International Journal of Odontostomatology. 2020 [citado el 21 de mayo];14(3):268-270. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000300268&lang=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300268&lang=pt)
5. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. Int J Environ Res Public Health [Internet]. abril de 2020 [citado 18 de julio];17(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216192/>
6. Morais H, Galvão M, Silva W, Barros J, Santos A, Domingos N, et al. Biosafetyknowledge, actions and practicesof brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. Research, Society and Development. 2020 [citado 18 de julio]; 9(10): 1- 19. Disponible en:

7. Santos T., Panizo S., Diaz Y., Sanchez N. Conocimiento de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Revista electrónica DR. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.2020 [citado el 30 de mayo]; 45(3). Disponible en: [http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292/pdf\\_688](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292/pdf_688)
8. Singh R, Singh J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. Rocz Panstw Zakl Hig. 2020 [citado el 01 de junio]; 7(2): p. 223-229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32519827/>
9. Borja C., Gómez C., Alvarado E., Bernuy L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Lima y Callao. Rev Científica Odontológica. 2020 [citado el 02 de junio]; 8(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699>
10. Veronica A. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE COVID 19. TRUJILLO – 2020 [ citado el 05 de junio]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7456/1/REP\\_VERONICA.ASMAD\\_CONOCIMIENTO.DE.LOS.CIRUJANOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7456/1/REP_VERONICA.ASMAD_CONOCIMIENTO.DE.LOS.CIRUJANOS.pdf)
11. Haro T., Percepción de la Pandemia de COVID-19 en cirujanos dentistas del distrito de Trujillo-2020. (tesis pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú; 2020 [citado el 06 de junio]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7253/1/REP\\_TATHIANA.HARO\\_PERCEPCION.DE.LA.PANDEMIA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7253/1/REP_TATHIANA.HARO_PERCEPCION.DE.LA.PANDEMIA.pdf)
12. Fajardo C. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el protocolo de atención en época de Covid 19. Trujillo – 2020 [citado el 06 de junio]. [Bachiller en Odontología]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7457/1/REP\\_CRISTINA.FAJARDO\\_SOBRE.PROTOCOLO.DE.ATENCION.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7457/1/REP_CRISTINA.FAJARDO_SOBRE.PROTOCOLO.DE.ATENCION.pdf)
13. Pérez N, Solano C. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit. 2019 [ citado el 10 de junio]; 33(2): p. 191–196. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n2/191-196/es>

14. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Manual de Bioseguridad. norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP. V.01. Lima - Perú. 2004 [citado el 10 de junio]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PRONAHEBAS/239\\_MINSA801.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PRONAHEBAS/239_MINSA801.pdf)
15. Tanu S. Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020 [citado el 10 de junio]; 87:281–286. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03263-6>
16. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2020 [citado el 10 de Junio]; 50:563-570. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299206/>
17. Ge H, Wang X, Yuang X, al. e. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.* 2020 [citado el 15 de junio]; 39:1011–1019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154215/>
18. Zhou P, Yang X, Wang X, Hu B, Zhang L, al. e. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin.. *Nature.* 2020 [citado el 15 de junio]; 579(7798):270-273. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>
19. Valencia D. Brief Review on COVID-19: The 2020 Pandemic Caused by SARS-CoV-2. *Cureus.* 2020 Marzo [citado el 15 de junio]; 12(3): 44-52. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/29459-brief-review-on-covid-19-the-2020-pandemic-caused-by-sars-cov-2>
20. Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. Período de incubación de las infecciones por el nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) entre viajeros de Wuhan, China, del 20 al 28 de enero de 2020. *Euro Surveill.* 2020 Febrero [citado el 15 de junio]; 25(5):62-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528969/>
21. Organización Mundial de la Salud. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de Covid-19. 2020 [citado el 15 de junio]; 17:1-5. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Discharge-From\\_Isolation-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge-From_Isolation-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Trilla A. Un mundo, una salud :la epidemia por el nuevo coronavirus COVID19. Med.Clin. Barcelona. 2020 [citado el 20 de junio]; 154(5): 175-177. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>
23. Khader Y, Al-Nsour M, Al-Batayneh O, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. Jmir Public Health and Surveillance. 2020 [citado el 15 de junio] Febrero; 6(2):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250959/>
24. Sung J, He W, Wang L, al. e. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. CellPress Reviews. 2020 Mayo [citado el 20 de junio]; 26(5): 483-495. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32359479/>
25. Ministerio de Salud del Perú. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. 2020 septiembre [citado el 20 de junio]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>
26. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Singh Y, et al. Coronavirus Disease 2019-COVID-19. Clinical Microbiology Reviews. 2020 Octubre [citado el 20 de junio]; 33(2): 20-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32580969/>
27. Adelina LO BUE y Col. "Manual de Bioseguridad". Gobierno de Mendoza. Ministerio de Desarrollo Social y Salud. República Argentina. 2015 [citado el 20 de junio]. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1914/1/T026\\_70228787\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1914/1/T026_70228787_T.pdf)
28. Lee Y, Guilarte M, Toranzo O, García A, Ramos M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. Rev Inf Cient. 2017 [citado el 20 de junio]; 96(2): 232-240. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20Autorevis%20RIC%20Enero%202021.pdf>
29. Cahuanca M, Escalante I F, Gutierrez K. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud y su aplicación en el servicio de

- emergencia 101 de EsSalud Carlos Tuppia García Godos, Ayacucho, 2017 [citado el 20 de junio]. Disponible en: <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>
30. Urviola Y. Cumplimiento de las normas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y sus consecuencias ambientales. 2017 [citado el 20 de junio]. Disponible en: <https://docplayer.es/174024431-Cumplimiento-de-las-normas-de-manejo-de-residuos-solidos-hospitalarios-en-el-hospital-regional-honorio-delgado-espinoza.html>
31. Espinoza M, Lazo G, Schauer C. Inmunización en personal de salud. Acta Médica Costarricense. 2019 Enero- Marzo [citado el 20 de junio]; 61(1). Disponible en: [https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta\\_Medica/article/view/1019/1048](https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1019/1048)
32. Recomendaciones clínicas para realizar procedimientos en odontoestomatología en el contexto de pandemia por COVID-19. Lineamiento. Perú: EsSalud; 2020 [citado el 20 de junio]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones\\_Odontoestomatologia\\_COVID.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_Odontoestomatologia_COVID.pdf)
33. Lee Y, Guilarte M, Toranzo O, García A, Ramos M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. Rev Inf Cient. 2017 [citado el 20 de junio]; 96(2): p. 232- 240. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20Autorevis%20RIC%20Enero%202021.pdf>
34. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Manual. MINSA, Lima; 2002 [citado el 20 de junio]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
35. Organización Panamericana de la Salud. Manual de esterilización para centros de salud. Manual. OPS, Washington; 2008 [citado el 20 de junio]. Disponible en: [https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual\\_Esterilizacion\\_Centros\\_Salud\\_2008.pdf](https://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf)

36. Ministerio de Salud del Perú. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por Covid-19: Directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP. Resolución Ministerial N° 773- 2012/MINSA. 2020 Mayo [citado el 20 de junio]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA\\_SANITARIA\\_N\\_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf)
37. Morales D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación a la COVID-19. Rev Cubana Estomatol. 2020 [citado el 25 de junio]; 57(1): 3245-3251. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245>
38. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez Chessa J, Haidar Z, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat. 2020 [citado el 25 de Junio] ; 14(3): p. 299-309. Disponible en: [http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020\\_v14n3\\_007.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020_v14n3_007.pdf)
39. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decisionmaking. British Dental Journal. 2020 Abril [citado el 25 de junio]; 228(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32277203/>
40. Urviola Y. Cumplimiento de las normas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y sus consecuencias ambientales, Arequipa, 2017 [citado el 25 de junio]. Tesis de grado. Disponible en: <https://docplayer.es/174024431-Cumplimiento-de-las-normas-de-manejo-de-residuos-solidos-hospitalarios-en-el-hospital-regional-honorio-delgado-espinoza.html>
41. Mamani S. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado. Tesis profesional. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016 [citado el 25 de junio]. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/205>



Anexos

Anexo 1 Aplicación de las encuestas



## Anexo 2 Validación del instrumento

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISTAS LAMBAYECANOS: ANÁLISIS DE DIRECTIVA SANITARIA N°100/MINSA/2020/DGIESP"

**OBJETIVO:** "Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP"

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

La Serna Solari Paola Beatriz

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Doctora

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy Bajo
----------	--	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

FIRMA DEL EVALUADOR

### CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP

como parte de la investigación titulada: "**Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP**", para la aprobación del proyecto de Investigación.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 17 de junio del 2021.



---

Paola La Serna Solari  
DNI 16563355  
COP 9555

## VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISTAS LAMBAYECANOS: ANÁLISIS DE DIRECTIVA SANITARIA N°100/MINSA/2020/DGIESP"**

**OBJETIVO: "Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP"**

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

**Espinoza Plaza, José José**

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

**Maestro en Estomatología**

**VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)**

Muy Alto	<del>Alto</del>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

  
**FIRMA DEL EVALUADOR**  
MAESTRO ESTOMATÓLOGO  
CIP 2200

### CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP

como parte de la investigación titulada: **“Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP”**, para la aprobación del proyecto de Investigación.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 18 de junio del 2021.



Nombres y Apellidos del Experto  
Grado Académico  
Número de colegiatura  
Sello y firma

## VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISTAS LAMBAYECANOS: ANALISIS DE DIRECTIVA SANITARIA N°100/MINSA/2020/DGIESP"**

**OBJETIVO:** "Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP"

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

**RUIZ CARDENAS JORGE LEONIDAS**

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

**MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA**

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--------	-------	------	----------



**JORGE LEONIDAS RUIZ CARDENAS**  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 14969

**FIRMA DEL EVALUADOR**

---

## CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP

como parte de la investigación titulada: "**Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP**", para la aprobación del proyecto de Investigación.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 18 de junio del 2021.



JORGE L. RUIZ CARDENAS  
CIRUJANO DENTISTA  
COP 14859

---Maestro en Estomatología---  
Nombres y Apellidos del Experto  
Grado Académico  
Número de colegiatura  
Sello y firma

### Anexo 3: Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el Alfa de Cronbach

#### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Resumen del procesamiento de datos

	<b>N</b>	<b>%</b>
Válido	10	100.0
Casos Excluidos	0	0
Total	10	100.0

Para la determinación de la confiabilidad se utilizará el coeficiente de Alfa de Cronbach

Su fórmula es la siguiente:  $\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_T^2}\right)$

Donde:

K: Número de ítems.

$S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de ítems.

$S_T^2$ : Varianza de la suma de ítems.

$\alpha$ : Coeficiente de Cronbach.

#### **Resultado de Alfa de Cronbach**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,82	17

Según el coeficiente de Alfa de Cronbach para un instrumento sea confiable debe ser  $>0.7$ , de tal forma que, nuestra encuesta es confiable ya que nuestros ítems presentan un valor de 0,82.

#### Anexo 4. Prueba piloto

N° Encuestado	edad	tipo de establecimiento	años de trabajo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	44	Consultorio Dental	16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	50	Clinica	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	43	Privado	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	35	Consultorio Dental	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	42	Publico	16	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
6	47	Clinica	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	32	Consultorio Dental	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	48	Privado	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	49	Consultorio Dental	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
10	53	Consultorio Dental	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	49	Consultorio Dental	16	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
12	43	Clinica	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	31	Privado	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	53	Consultorio Dental	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	53	Publico	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	46	Clinica	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
17	39	Consultorio Dental	14	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
18	35	Privado	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
19	41	Consultorio Dental	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	30	Consultorio Dental	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

#### NIVEL\_CONOCIMIENTO (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	1	1%	1%	1%
Medio	1	1%	1%	1%
Alto	18	98%	98%	98%
Total	10	100,0	100,0	

Según la tabla mostrada tenemos que el 98% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto.

Indicadores	
0 – 9	bajo
11 – 14	medio
15 – 17	alto

Prueba Piloto		
N° Encuestado	Nota	Nivel de conocimiento
1	16	Alto
2	17	Alto
3	17	Alto
4	15	Alto
5	10	Medio
6	17	Alto
7	16	Alto
8	16	Alto
9	16	Alto
10	17	Alto
11	11	Alto
12	17	Alto
13	16	Alto
14	17	Alto
15	17	Alto
16	15	Alto
17	6	Bajo
18	16	alto
19	17	alto
20	16	alto

Resultados de forma porcentual para determinar el nivel de conocimiento		
0	Bajo	1%
0	Medio	1%
10	alto	98%
<b>TOTAL</b>		100

## Anexo 5 Cuestionario

### **Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP**

#### Presentación:

Esta encuesta se realiza con el fin de Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP

Este estudio busca generar un impacto en los Cirujanos dentistas poder tener un enfoque real sobre cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos y cuanto se puede mejorar.

#### Consentimiento informado

(Electrónico)

A todos los participantes:

Es preciso señalar que los procedimientos son sencillos y no comprometen ningún riesgo psicológico, económico o integral de ningún paciente, por el contrario, el objetivo principal de la encuesta será lograr que los pacientes seleccionados puedan poner a prueba la capacidad de todo el conocimiento que pudieron obtener durante alguna visita odontológica

Las preguntas son variadas, se utiliza esta plataforma para que sea de manera didáctica y rápida, serán realizadas 17 preguntas donde cada cirujano dentista tiene que responder de la manera que mejor le parezca, no tiene tiempo límite de duración. En estas encuestas se determinará el Nivel de conocimiento de cada profesional, cabe resaltar que la encuesta es de forma anónima solo se tendrá en cuenta el sexo de cada participante y su edad.

Los resultados nos servirán para poder establecer su nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos.

Su participación es muy importante, pero no se encuentra obligado a responderla este documento indica el consentimiento para su participación es de manera voluntaria en dicho trabajo de investigación

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN  
ESTOMATOLÓGICA EN CIRUJANOS DENTISTAS LAMBAYECANOS:  
ANÁLISIS DE DIRECTIVA SANITARIA N°100/MINSA/2020/DGIESP**

**INTRODUCCIÓN**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en cirujanos dentistas lambayecanos: análisis de directiva sanitaria. N°100/MINSA/2020/DGIESP  
Por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

**DATOS GENERALES:**

EDAD ..... SEXO .....  
Años de trabajo: .....

**INSTRUCCIONES**

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y encierre en un círculo la respuesta que considere acertada.

**Al establecer una cita**

1. Para establecer una cita, como primera elección debe realizarse.
  - a. Visita al consultorio.
  - b. Llamada telefónica o virtual.
  - c. Inspección a domicilio.
  - d. Atención directa.
2. Marque lo que no se debe de hacer al momento de la cita.
  - a. La cita debe de programarse con anticipación.
  - b. Se debe de realizar un triaje covid.
  - c. Tanto el paciente como el acompañante pueden sacarse la mascarilla en la sala de espera.
  - d. Se debe de medir la temperatura al ingresar al establecimiento.
3. ¿Cuáles son las indicaciones previas que se le debe dar a un paciente para su cita?
  - a. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir con compañía y debe respetar la distancia social de 1 metro.
  - b. Uso de protector facial, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 2 metros como mínimo.

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

### **En el área de recepción**

- 4. Que se debe de hacer al manipular monedas o billetes.
  - a. No se debe de usar guantes.
  - b. Se debe de cambiar los guantes o lavarse las manos por 20 segundos.
  - c. No se debe de hacer nada.
  - d. Es suficiente con con lavarse solo con agua.
- 5. ¿Qué medidas debe tomar en cuenta para la zona de recepción en el centro estomatológico?
  - a. Mantener cubierto todo el mobiliario para que no se contamine, tratar de tener la menor cantidad de cosas en el escritorio.
  - b. Desinfectar el escritorio y equipos electrónicos después de todas las atenciones realizadas durante el día.
  - c. Los útiles de escritorio deben permanecer en cajones cerrados. Desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto.
  - d. Ordenar el mobiliario, desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 90% durante al menos 5 minutos.
- 6. ¿Cómo debe adecuar la sala de espera para la atención estomatológica?
  - a. Retirar elementos que favorezcan la contaminación, asimismo eliminar revistas, libros, juguetes de niños, dispensadores de agua, alimentos, cafeteras, floreros y macetas.
  - b. El paciente podrá manipular el televisor o control remoto solo si usa guantes.
  - c. Se debe indicar que los pacientes deben disminuir al mínimo el uso del celular.
  - d. La sala de espera debe tener ventilación mecánica que permita el flujo de aire.

### **Sobre la protección personal**

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

- d. Lavarse las manos para protegernos y proteger al paciente de posibles enfermedades con uso de jabón líquido por 20 segundos según lo indicado por el MINSA.
8. ¿Cuál es el objetivo del uso de elementos de barrera en la atención odontológica?
    - a. Impedir el paso de la suciedad.
    - b. Disminuir el paso de bacterias.
    - c. Imposibilitar el paso de virus.
    - d. Evitar la infección cruzada.
  9. El EPP para el uso del personal estomatológico debe de constar con:
    - a. Guantes, mascarilla quirúrgica, protector facial, gorro descartable.
    - b. Guantes, mascarilla quirúrgica, protector facial, gorro descartable y mandilón
    - c. Guantes, gorro descartable, mascarilla y mandil
    - d. Guantes, mascarilla con filtro como mínimo 95%, protector facial, gorro descartable, mandilón o traje especial descartable.
  10. ¿Qué medidas y elementos de protección debe llevar el personal encargado de la recepción como mínimo?
    - a. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, gorro, mandilón con puño cerrado y guantes.
    - b. Respirador N95, protección facial completa, gorro, mameluco con capucha y guantes además doble mascarilla y protector facial y cumplir con el distanciamiento mínimo.
    - c. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, mameluco con capucha y guantes estériles.
    - d. Higiene de manos y mascarilla quirúrgica.
  11. ¿Cuál es la secuencia de colocación del equipo de protección personal?
    - a. Mandilón, gorro, respirador con filtrado de  $\geq 95\%$ , lentes protectores o protector facial, guantes.
    - b. Gorro, mandilón, respirador con filtrado  $\geq 95\%$ , lentes protectores o protector facial, guantes.
    - c. Mandilón, respirador con filtrado de  $\geq 95\%$ , lentes protectores o protector facial, guantes, gorro.
    - d. Gorro, mandilón, guantes, respirador con filtrado de  $\geq 95\%$ , lentes protectores o protector facial.
  12. ¿Cuáles son los pasos para el retiro del equipo de protección personal (EPP)?
    - a. Protector facial o lentes protectores, guantes, mandilón, mascarilla y gorro.
    - b. Guantes, protector facial o lentes protectores, mascarilla, gorro y mandilón.
    - c. Guantes, protector facial o lentes protectores, mandilón, mascarilla y gorro.
    - d. Mandilón, protector facial o lentes protectores, guantes, mascarilla y gorro.

13. Referente a la protección respiratoria, ¿Qué se debe tomar en consideración?
- Es necesario utilizar únicamente respiradores N95 o FFP2 para el trabajo del odontólogo.
  - Las mascarillas y/o respiradores N95 o FFP2 deben cubrir completamente la nariz, mentón y ajustar bien la cara.
  - El respirador FFP1 ofrece mayor protección frente a organismos infecciosos.
  - Los respiradores deben tener una eficiencia de filtrado  $\leq$  al 90%.
14. ¿Cuál de las siguientes opciones no es correcta sobre el uso del protector facial?
- Protege los ojos y rostro de salpicaduras de fluidos y de factores externos tales como golpes.
  - La limpieza se debe realizar con agua y jabón para no deteriorar su capacidad protectora ni empañar la visión.
  - Este elemento puede sustituir el uso de mascarilla o respirador.
  - Debe ser utilizado por trabajadores de salud, pacientes que presenten síntomas de infección respiratoria, personas que usan el transporte público y servidores públicos.

### Manejo del material dental

15. Para la esterilización del material se deben clasificar los instrumentos y equipos, según la clasificación de Spaulding ¿cuáles son los objetos críticos?
- Espejos bucales, cubetas de impresión, exploradores y ligaduras metálicas.
  - Fresas quirúrgicas, fórceps, alveolótomos y periostótomos.
  - Bandejas de instrumental, vaso dappen, cabezote de rayos x y lámparas.
  - Arco de dique de goma, porta amalgama, pinzas y tijeras.
16. ¿Cuál es la secuencia correcta a seguir con respecto a la esterilización del material odontológico?
- Desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
  - Lavado, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
  - Desinfección, lavado, preparación y empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento del material.
  - Limpieza, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
17. ¿Cuál es el color de la bolsa donde se selecciona el material biocontaminado?
- Amarilla o roja.
  - Roja.
  - Amarillas.
  - Negra o roja.

<b>ITEMS</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PUNTOS</b>	<b>TOTAL, DE PUNTOS</b>
Directiva sanitaria MINSA N 100 2020	17	1 punto por cada pregunta	17 puntos
<b>Total de valoración</b>			<b>17 puntos</b>

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS AL PROTOCOLO</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>ALTO</b>	14 a 17 puntos
<b>MEDIO</b>	9 a 14 puntos
<b>BAJO</b>	<9 puntos