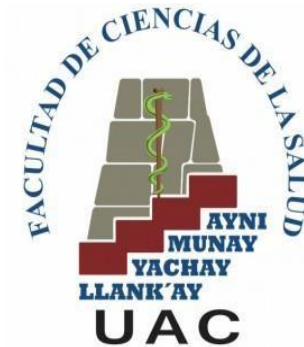




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



VALIDACIÓN Y APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE AL
SARS-COV-2 EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO
2021

Tesis para optar al Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Presentado Por:

Bach. Luz Consuelo Zuniga Santa Cruz

Bach. José Luis Ñaupa Mina

Asesor:

Mgt. C.D Jorge Luis Quispe Chauca

CUSCO – PERÚ

2022



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos en cada momento en la realización de nuestra tesis.

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo moral brindado durante todo el trascurso de nuestra carrera.

Agradecemos a nuestro Asesor Mg. Jorge Luis Quispe Chauca por su conocimiento, ser nuestro guía para la realización del presente trabajo.

Agradecemos a nuestros Dictaminantes la Mgt. C. D María Soledad Mendoza Antezano y al Mtro. Elvis Efraín Miranda Córdova por su tiempo, conocimiento y paciencia para revisar las observaciones presentes en el trascurso de la investigación.

Agradecemos a la Universidad Andina del Cusco por ser parte de nuestra formación profesional.

Agradecemos a los que contribuyeron con el desarrollo de la presente investigación.



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada: A Dios por guiarme en cada decisión que tome para la realización del proyecto y por ser mi guía día a día, a mi madre que con su amor, paciencia y esfuerzo me permitió cumplir hoy un sueño más, va dedicado a la memoria de mi hermana porque sé que durante todo este proceso ella siempre estuvo conmigo, a mi abuelo que siempre fue un ejemplo para mí, a mis tíos porque con sus consejos hicieron de mí una mejor persona.

José Luis

A mis padres, Miriam y Luis Carlos por todo el apoyo brindado; a Leonardo por haberme ayudado a ser una mejor persona, más fuerte y decidida, ser su madre sin duda, es mi mayor desafío, mi mayor misión y motivo de mucha felicidad.

Consuelo





DICTAMINANTES Y ASESOR DE TESIS

Mgt. CD. María Soledad Mendoza Antezano : Dictaminante

Mgt. CD. Elvis Efraín Miranda Córdova : Dictaminante

Mg. CD. Jorge Luis Quispe Chauca : Asesor



INDICE

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
JURADO DE TESIS Y ASESOR.....	V
INDICE	VI
INDICE DE CUADROS	IX
INDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN.....	12
ABSTRAC.....	13
CAPÍTULO I.....	14
INTRODUCCION.....	14
1.1 Planteamiento Del Problema	14
1.2 Formulación Del Problema.....	15
<i>1.2.1</i> Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
<i>1.4.1</i> Objetivo General	17
<i>1.4.2</i> Objetivos Específicos	17
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	17
<i>1.5.1</i> Delimitación espacial	17
<i>1.5.2</i> Delimitación temporal	18
1.6 Limitaciones de la investigación.....	18
1.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEORICO	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.2 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	25
2.2.3 Antecedentes Locales	28
2.2 BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1 Bioseguridad.....	29



2.2.2 Limpieza	31
2.2.3 Virología.....	34
2.2.4 Desinfección	41
2.2.5 Validación De Contenido	51
2.2.6 Validación De Constructo.....	52
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	54
2.4 HIPÓTESIS.....	55
2.5 VARIABLES E INDICADORES	55
2.5.1 Identificación De Variables	55
2.5.2 Operacionalización De Variables	56
CAPÍTULO III.....	59
MÉTODO	59
3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO.....	59
Nivel De Investigación	59
Tipo De Investigación	59
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.3 POBLACIÓN	60
Unidad De Análisis O De Muestreo: Cirujanos Dentistas.....	60
3.4 MUESTRA	60
Tipo de muestreo.....	61
Criterios De Selección	63
Criterios De Inclusión	63
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.5.1 Técnica	63
3.5.2 Instrumentos	64
3.5.3 Procedimientos	64
3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	65
3.7 Plan De Análisis De Datos	66
3.7.1 Técnicas De Procesamientos	66
3.7.2 <i>Plan de análisis</i>	66
3.8 RECURSOS	68
3.8.1 Recursos Humanos	68
3.8.2 Recursos Físicos	68
3.8.3 Recursos Financieros	68
3.8.4 Equipos, Instrumental Y Materiales	68
3.8.5 Campo De La Investigación	69
CAPITULO IV	70
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	70



4.1 Resultados Descriptivos	70
4.2 Resultados Respecto Al Objetivo General.....	75
4.3 Resultados Respecto A Los Objetivos Específicos.....	77
CAPITULO V.....	87
DISCUSIÓN.....	87
5.1 Descripción De Los Hallazgos Más Relevantes Y Significativos	87
5.2 Limitaciones Del Estudio	89
5.3 Comparación Crítica Con La Literatura Existente	89
5.4 Implicancias Del Estudio	94
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96
BIBLIOGRAFIA	97
ANEXOS	100
Instrumentos De Recolección De Datos	100
Consentimiento Informado	105
Coeficiente De Competencia Experta.....	107
Ficha De Validación Para Juicio De Expertos	110
Solicitud Dirigido Al Colegio De Odontólogos.....	137
Validez Del Contenido	138
Validación Del Constructo	140
Confiabilidad De La Consistencia Interna.....	141
Confiabilidad Mediante Su Estabilidad	145
Base De Datos	146



INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Distribución numérica y porcentual del sexo en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	70
CUADRO N° 2: Distribución numérica y porcentual de la edad en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	71
CUADRO N° 3: Distribución numérica y porcentual de los años de experiencia en la profesión en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	72
CUADRO N° 4: Distribución numérica y porcentual del nivel más alto de formación académico que presenta los cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	73
CUADRO N° 5: distribución numérica y porcentual de la condición laboral que presenta los cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 202.....	74
CUADRO N° 6: Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	75
CUADRO N° 7: Índice de validez de contenido del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco, 2021.....	77
CUADRO N° 8: Índice de validez de constructo del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco, 2021.....	78
CUADRO N° 9: Confiabilidad a través de La consistencia interna del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la	



ciudad del cusco, 2021.....	79
CUADRO N° 10: Confiabilidad a través de la estabilidad del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco2021.....	80
CUADRO N° 11: Nivel de conocimiento sobre la dimensión conocimientos sobre sars-cov-2 (covid-19) DE los cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	81
CUADRO N° 12: Nivel de conocimiento sobre la dimensión medidas preventivas de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	82
CUADRO N° 13: Nivel de conocimiento de la dimensión uso de antisépticos de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	83
CUADRO N° 14: Nivel de conocimiento de la dimensión limpieza desinfección y esterilización del instrumental de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	84
CUADRO N° 15: Nivel de conocimiento de la dimensión aptitudes del cirujano dentista en la atención del paciente de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	85
CUADRO N° 16: Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al sars-cov-2 según características sociodemográficas en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021.....	86

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021	76
--	----



RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente trabajo fue analizar la validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.

Material y métodos: El presente trabajo de investigación es de un enfoque cuantitativo, diseño corresponde a los no experimentales, transversal y descriptivo, la población estuvo constituida por cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco la muestra fue de 275 para lo cual se aplicó la fórmula para muestras finitas, la selección se realizó por muestreo aleatorio simple, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario el procedimiento para su validación fue la selección de expertos mediante el coeficiente de competencia, validación de contenido mediante el índice de validez de contenido, la validación de constructo mediante el coeficiente de Kappa de Fleiss, la confiabilidad mediante el test –re test y la consistencia interna mediante el KR-20 y mitades paralelas una vez validada el cuestionario fue aplicada en la muestra se trabajó a un nivel de confianza del 95%.

Resultados: El instrumento tuvo una buena validez y confiabilidad en el tiempo $r=0.710$ al aplicar el instrumento el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-COV-2 en cirujanos dentistas fue regular (88.0%).

Conclusiones: La validación y aplicación del cuestionario con el que se midió el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas fue válido y confiable; el nivel de conocimiento fue regular de los cirujanos dentistas

Palabras clave: Validez, confiabilidad, conocimiento, bioseguridad, SARS-CoV-2

ABSTRAC

Objective: The objective of this research work was to analyze the validation and application of a



questionnaire to measure the level of knowledge about biosafety against SARS-CoV-2 in dental surgeons in the city of Cusco, 2021.

Material and methods: The present research work is of a quantitative approach, design corresponds to non-experimental, transversal and descriptive, the population was constituted by dental surgeons from the city of Cusco, the sample was 275 for which the formula was applied for finite samples, the selection was made by simple random sampling, the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire, the procedure for its validation was the selection of experts through the competence coefficient, content validation through the validity index of content, construct validation through Fleiss's Kappa coefficient, reliability through the test-re test and internal consistency through the KR-20 and parallel halves once the questionnaire was validated it was applied in the sample we worked at a level of 95% confidence.

Results: The instrument had good validity and reliability over time $r=0.710$ when applying the instrument, the level of knowledge about biosafety against SARS-COV-2 in dental surgeons was regular (88.0%).

Conclusions: The validation and application of the questionnaire with which the level of knowledge about biosafety against SARS-CoV-2 in dental surgeons was measured was valid and reliable; the level of knowledge was regular of the dental surgeons

Keywords: Validity, reliability, knowledge, biosafety, SARS-CoV-2



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

El síndrome respiratorio coronavirus SARSCoV2, es un virus tipo 2 severo que causa la enfermedad del Covid19 descubierta en Wuhan, China a fines de 2019. ⁽¹⁾⁽²⁾ Su rápida propagación plantea grandes desafíos para el sistema mundial de atención médica de emergencia y la crisis de salud, se transmite principalmente a través de gotitas de saliva y secreción nasal, según la pirámide de riesgo, los dentistas están expuestos a un nivel de riesgo muy alto porque pasan por los pasos de fabricación del aerosol. Por tanto, es de suma importancia ampliar y actualizar los conocimientos sobre bioseguridad y evitar la propagación de esta enfermedad en el consultorio odontológico ⁽¹⁾⁽²⁾.

El presente trabajo es un aporte para la población en general, porque los resultados se socializarán lo cual nos permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 y mejorar la atención a la sociedad respecto al tema de bioseguridad, además se incentivará a los profesionales la actualización permanente. al determinar el nivel de conocimiento respecto a bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en los cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco se podrá tomar acciones por las entidades responsables como las universidades y el colegio odontológico para seguir mejorando el conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 el presente trabajo pretende Analizar la validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.



1.1 Planteamiento del Problema

El síndrome respiratorio agudo severo el nuevo coronavirus SARSCoV2, también conocido como coronavirus 2, es un virus tipo 2 severo que causa la enfermedad Covid19 recién descubierta en Wuhan, China a fines de 2019. ⁽¹⁾⁽²⁾ Su rápida propagación plantea grandes desafíos para el sistema mundial de atención médica de emergencia y la crisis de salud pública al no ignorar el número de personas, y la propagación mundial ha causado muertes. El SARSCoV2 se transmite principalmente a través de gotitas de saliva y secreción nasal cuando una persona infectada tose o estornuda ⁽¹⁾. Otra vía de transmisión es el contacto directo con los fluidos corporales de la persona infectada o el contacto con una superficie contaminada ⁽¹⁾⁽²⁾

Según la pirámide de riesgo, los dentistas están expuestos a un nivel de riesgo muy alto porque pasan por los pasos de fabricación del aerosol. Por tanto, es de suma importancia ampliar y actualizar los conocimientos sobre bioseguridad y evitar la propagación de esta enfermedad en el consultorio odontológico ⁽¹⁾⁽²⁾

El SARSCoV2 está asociado con la fácil propagación de agentes virales en el aire durante el tratamiento dental ⁽¹⁾⁽²⁾.

Como resultado, los aerosoles son la fuente más potente de infección viral, colocando a los dentistas y sus colegas en la cima de la escala de riesgo para las personas sanas.

Como resultado, los aerosoles son la fuente más potente de infección viral, colocando a los dentistas y sus colegas en la cima de la escala de riesgo para las personas sanas.

Además de la viabilidad de los agentes biológicos, los aerosoles generados por equipos de alta velocidad y ondas ultrasónicas pueden permanecer en el aire durante varios minutos y en las superficies durante horas. Esto representa un riesgo para el operador después de quitarse el PPE (equipo de protección personal) y para los siguientes pacientes

⁽¹⁾⁽²⁾.



1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál será la validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál será la validez de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021?
- b. ¿Cuál será la fiabilidad de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021?
- c. ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021?
- d. ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas según sus dimensiones sobre conocimiento de SARS-CoV-2; medidas preventivas; uso de antisépticos, limpieza, desinfección y esterilización, aptitud en la atención del paciente de la ciudad del Cusco, 2021?
- e. ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas según sus características sociodemográficas de la ciudad del Cusco, 2021?



1.3 Justificación

Por su conveniencia. Esta investigación se justifica por su conveniencia ya que es un tema es actual respecto a tener un instrumento que mida el conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas.

Por su relevancia social. Es un aporte para la sociedad, porque los resultados se socializarán con estudiantes, docentes e interesados lo cual nos permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 el cual permitirá mejorar la atención a la sociedad respecto al tema de bioseguridad, además se incentivará a los profesionales la actualización permanente.

Por su implicancia práctica. Esta investigación se justifica porque al determinar el nivel de conocimiento respecto a bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en los cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco se podrá tomar acciones por las entidades responsables como las universidades y el colegio odontológico para seguir mejorando el conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2

Por su valor teórico. Esta investigación aportará un valor teórico ampliando el conocimiento respecto a normas de bioseguridad especialmente sobre SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de esta manera poder comparar con otras realidades y con profesionales de otras áreas de ciencias de la salud.

Por su utilidad metodológica. Esta investigación se justifica por su utilidad metodológica ya que aporta un nuevo instrumento de medición de conocimiento respecto a normas de bioseguridad sobre SARS-CoV-2, el cual será validada y aplicada.



1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Analizar la validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021

1.4.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar la validez de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.
- b. Determinar la fiabilidad de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021
- c. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.
- d. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas según sus dimensiones sobre conocimiento de SARS-CoV-2; medidas preventivas; uso de antisépticos, limpieza, desinfección y esterilización; aptitud en la atención del paciente de la ciudad del Cusco, 2021.
- e. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas según sus características sociodemográficas de la ciudad del Cusco, 2021.



1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en la ciudad del Cusco.

- **Ubicación y delimitación.** La Provincia de Cusco, está ubicada en la parte central del departamento de Cusco, limita por el Norte con las provincias de Calca y Urubamba, por el Sur con la provincia de Paruro, por el Este con la provincia de Quispicanchi, y por el Oeste con la provincia de Anta que son provincias donde tendencialmente crece la ciudad, siguiendo la geomorfología conformada por el Rio Huatanay y sus tributarios.¹
- **Altitud.** La provincia se ubica entre los 3138 m.s.n.m. (distrito Saylla) y 3635 m.s.n.m. (distrito Ccorcca) y la ciudad de Cusco se ubica en un valle interandino, entre los 3,244 m.s.n.m (distrito San Jerónimo) y los 3,700 m.s.n.m. (sector del Arco de Tica-Tica) ¹
- **Superficie.** Tiene una superficie de 61 700 Ha. y cuenta con 8 distritos. El distrito de mayor extensión es Ccorcca con 18 856 Ha., seguido de los distritos de Cusco, con 11 622 Ha. y San Jerónimo con 10 334 Ha., los distritos con menores extensiones son San Sebastián con 8 944 Ha., Saylla con 2 837 Ha., Poroy con 1 496 Ha. y Wánchaq con 639 Ha.¹

1.5.2 Delimitación temporal

La presente investigación se realizó durante el periodo 2021

1.6 Limitaciones de la investigación

- Se tiene la limitación de no poder realizar una encuesta personal por la coyuntura en la que nos encontramos
- Falta de disponibilidad de algunos profesionales
- Falta de accesibilidad a contactos actualizados



1.7 Aspectos éticos

Este estudio cumple con los estándares y principios éticos: la Declaración de Helsinki y el Código de Núremberg.

El principio de autonomía se respeta y demuestra mediante el uso del consentimiento informado el cual la participación de los profesionales será voluntaria.

Se respeta la confidencialidad de la identidad como los datos obtenidos de los participantes en los datos recogidos y los datos personales de los participantes. El propósito de la encuesta también se comunicará a través del tablón de anuncios.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes De La Investigación

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Gómez, M. En el año 2016 en Ecuador cuya investigación titula “Conocimiento, Actitudes y Practicas del Empleo de Agentes de Desinfección de Superficies en Estudiantes de la de la facultad de odontología de la universidad de cuenca en el año 2016” tuvo como objetivo determinar el nivel regular de conocimientos, actitudes y empleo de agentes de desinfección de superficies, como resultados obtuvo que ningún estudiante conoce el mecanismo de acción del agente desinfectante que dice emplear y un 3% de la población no desinfecta su sillón dental, en tanto que el 99% no conoce la composición del agente desinfectante que utiliza, y solo el 9% posee un nivel de practica adecuado respecto al empleo de agentes de desinfección de superficies. ⁽³⁾

Alvarez, J. En el año 2015 en Colombia realizó una investigación titulada “Conocimientos Sobre Protocolos de Desinfección de Impresiones Dentales Antes y Después de una Intervención Educativa en Estudiantes de Clínicas Odontológicas USTA” tuvo como resultados que el análisis observacional discreto permitió detectar que existen fallas considerables en el cumplimiento del protocolo de desinfección de impresiones. El nivel de conocimientos inicial fue malo en 72.4% de la población. Después de la implementación del video educacional el resultado fue de bueno en 63.4% y se evidencio el cumplimiento en alto grado del objetivo de la intervención educativa, sin embargo un pequeño porcentaje mantuvo el nivel de conocimiento malo, un indicativo de que se requiere continuar el proceso de motivación hasta lograr porcentajes óptimos de capacitación y cumplimiento- ⁽⁴⁾



Arredondo, D. En el año 2016 en Chile en su investigación “Aplicación de Métodos de Asepsia y Desinfección en la Práctica de la Radiología Intraoral” tuvo como objetivo demostrar la presencia de microorganismos patógenos ó potencialmente patógenos en los distintos elementos empleados en el procedimiento de toma radiográfica intraoral, lo que condiciona la aplicación de normas de bioseguridad en los procedimientos de toma radiográfica y los resultados obtenidos, demuestran que es posible disminuir de forma significativa, la carga microbiana en el proceso de toma radiográfica aplicando métodos de control de infecciones como: barreras de protección, métodos efectivos de limpieza y desinfección, además de la aplicación de las precauciones estándar. ⁽⁵⁾

Guerra, M. En el 2020 en Guayaquil, Ecuador en su investigación “Conocimiento Sobre la Covid-19 en Odontología Entre los Alumnos de la Carrera de Odontología UCSG-2020” donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de la Covid-19 entre los alumnos de la carrera de Odontología UCSG-2020 donde el estudio fue descriptivo y transversal que consistió en distribuir una encuesta dividida en 6 secciones con preguntas de conocimiento a 228 estudiantes de los cuales participaron N=182, se asignó un puntaje para medir el nivel de conocimiento y por último se comparó la puntuación total entre los diferentes ciclos de participantes, las respuestas fueron tabuladas en Excel y posteriormente se realizaron las gráficas, tablas y pruebas estadísticas con un nivel de confianza de 95% en el programa SPSS versión 25, como resultados obtuvieron que de los 182 estudiantes 27 (14,8%) obtuvieron un puntaje igual o mayor a 7/10 y el nivel de conocimiento fue independiente del semestre en el que se encontraban los encuestados. ⁽⁶⁾



Sarfaraz, Shaur ; Shabbir, Juzer ; Mudasser, Muhammad Adeel ; Et Al, en 2020 en Suiza, su investigación titulada “Conocimiento Y Actitud De Los Odontólogos Relacionados Con La Desinfección Durante La Pandemia Covid 19” tuvo como objetivo evaluar globalmente el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos relacionados con la desinfección” Un total de 385 participantes de 401 participantes de 23 países diferentes de todo el mundo se incluyeron en el análisis final después de la exclusión de las respuestas incompletas. La mayoría de los dentistas que respondieron eran mujeres (53,8%) y ejercían en institutos de salud privados (36,4%). La puntuación media de conocimiento de los participantes se estimó en $4,19 \pm 1,88$ sobre 12, lo que refleja un conocimiento insuficiente, y la puntuación media de actitud de los participantes se estimó en $12,24 \pm 3,23$ sobre 15, lo que muestra una actitud positiva hacia las prácticas de desinfección durante coronavirus 2019 (COVID-19). Así, el estudio actual indicó un desconocimiento en aspectos fundamentales de los protocolos de desinfección con una actitud significativa y positiva de los profesionales de la salud dental hacia la desinfección frente a la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19)⁽⁷⁾.

Sezgin G, Şirinoğlu B En el 2020 en Turquía, su investigación titulada “Evaluación Del Efectos De La Pandemia De Covid 19 En El Proceso Educativo De Las Facultades En Turquía” tuvo como objetivo evaluar los niveles de conocimiento y conciencia de los dentistas sobre COVID-19. Este estudio de encuesta, que consta de 37 preguntas, se envió a los dentistas a través de un enlace en línea durante las dos primeras semanas de abril de 2020. El cuestionario consistía en preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento de los dentistas sobre el COVID-19 durante el período pandémico. El nivel de conocimiento de los dentistas se evaluó con una puntuación de 24 puntos, consistente en respuestas correctas. Se obtuvo como resultados que 231 (86.5%) posee alto conocimiento, se



hallaron asociaciones positivas entre un mayor nivel de conocimiento y factores como ser mujer, trabajar en un hospital universitario y estar informada fuera de la institución. El nivel de conocimiento de los dentistas que trabajan en Estambul sobre la pandemia de COVID-19 es bastante alto.⁽⁸⁾

Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G en el 2020 en Italia en su investigación “Coronavirus En Italia: Conocimiento, Manejo De Pacientes Y Experiencia Clínica De Dentistas Italianos Durante La Propagación Del Contagio” tuvo como resultados buen nivel de conocimiento científico sobre el coronavirus y las medidas de precaución adicionales necesarias para limitar la propagación estaba relacionado con la edad de los encuestados y su sexo⁽⁹⁾.

Turska-Szybka A, Prokopczyk M, Winkielman P, Olczak-Kowalczyk D. en el 2020 en POLONIA-2020 en su investigación titulada “Conocimiento y Actitud de los profesionales polacos de la salud dental durante la pandemia covid 19” tuvo como objetivo analizar el conocimiento de los dentistas polacos sobre el virus SARS-CoV-2 y los principales problemas en su trabajo durante la fase inicial de la pandemia. La mayoría de los dentistas polacos siguen la información sobre el protocolo COVID-19 y tienen suficiente conocimiento sobre COVID-19 siguiendo una actitud positiva⁽¹⁰⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rosales A. en el 2018 en Lima, realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de santo Toribio y san Andrés, hospital nacional donde su objetivo fue comparar el nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, entre los Servicios de Santo Toribio y San



Andrés del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. La presente investigación estuvo conformada por 72 profesionales: Internos de medicina, licenciadas de enfermería, internas de enfermería y técnicos de enfermería de los servicios de medicina San Andrés y Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo, el muestreo fue aleatorio no probabilístico, se empleó un diseño no experimental, de tipo descriptivo comparativo donde los resultados fue que la mayoría del personal tiene conocimiento medio, con un 55,56%, nivel alto con 23,61% y un nivel bajo con 20,83%, en la distribución porcentual comparativa sobre el nivel conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, el servicio que obtuvo mayor conocimientos es el servicio de San Andrés, alcanzando un nivel medio con 58,33% y el servicio de Santo Toribio alcanzó un 52,78% y según los resultados obtenidos por sus Dimensiones: en la Aplicación de barreras protectoras con 66,67%, en Procesamiento de equipos y materiales con un 63,89% y sobre todo en la Dimensión Manejo y eliminación de residuos contaminados con 94,44%, el servicio de san Andrés tiene un nivel medio de conocimiento, esto involucra que el personal que labora en el mencionado servicio tiene mayor conocimientos que los que laboran en el servicio de Santo Toribio; mientras que el nivel de conocimiento en cuanto a la dimensión exposición ocupacional, se observa un mínimo porcentaje de diferencia de conocimientos entre el personal que labora en los dos servicios involucrados en la investigación, el servicio de San Andrés alcanzó un 80,56% y el servicio de Santo Toribio alcanzó un 77,78%, por tal motivo se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna en la hipótesis que involucra la mencionada dimensión ⁽¹¹⁾

Paredes M. en el 2018 en Trujillo en su investigación. Nivel de conocimiento de Estudiantes de Estomatología Sobre la Desinfección y Esterilización de Instrumental Endodóntico en la Universidad Privada Antenor Orrego. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de estudiantes de estomatología sobre la desinfección y



esterilización de instrumenta endodóntico en la Universidad Privada Antenor Orrego, La metodología fue mediante un estudio descriptivo y observacional, conformado por 128 alumnos donde se empleó un cuestionario de 16 preguntas, validado con un valor de 0.99 y confiabilidad de 0.70, sus resultados fueron que de acuerdo al ciclo académico los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento malo. En relación al género se determinó que el sexo femenino presenta un nivel de conocimiento malo con el 64.1% al igual que el sexo masculino con el 55.6% malo. ⁽¹²⁾

Ambulay Guerra, Z. en el 2020 en Tacna tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de consulta privada del cercado de Tacna, 2020. de un total de 137 odontólogos, el 13,1% (18) presentaron un bajo nivel de conocimiento, el 64,2% (88) presentaron regular nivel de conocimiento y el 22,6% (31) presentaron un alto nivel de conocimiento. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según género, no se encontró relación significativa ($p=0,378$), En su conclusión determinó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es regular. ⁽¹³⁾

Paniagua Matallana, M.J. en el 2020 en Arequipa en su investigación “Comparación del nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al SARS-COV-2 entre los alumnos del VI y VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM”. Arequipa – 2020 donde tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en la atención odontológica de cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2020, es un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, de corte transversal y de comparación, la muestra estuvo conformada por 149 estudiantes de sexto y octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM quienes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión. Sus resultados fueron que el



58,0% de los estudiantes del sexto semestre de la facultad de odontología poseen un nivel de conocimiento deficiente de medidas de bioseguridad frente al SARS-COV-2, el 50,8% de los estudiantes del octavo semestre de la facultad de odontología poseen un nivel de conocimiento regular. Según la prueba estadística, el conocimiento de medidas de bioseguridad frente al SARS-COV-2 entre los alumnos de sexto y octavo semestre no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$) (14)

Madrid López, M.P. en el año 2020 en Chiclayo Donde su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque. Concluyendo que el conocimiento de las medidas de bioseguridad es directamente proporcional a su aplicación en el campo de acción (15).

Sánchez Quintana, F. M; Castro Villavicencio, S.E. en el año 2021 en Cajamarca realizaron un trabajo de investigación titulado "Prácticas de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en servicios odontológicos privados de la ciudad de Cajamarca 2021" tuvieron como objetivo determinar la práctica de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en servicios odontológicos privados de la ciudad de Cajamarca 2021. Como resultados obtuvieron que las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 fueron regulares (57%), así como en las dimensiones sala de espera (47.4%), preparación del área de trabajo (64.4%) y seguridad en la atención del paciente (41.5%), mientras que en las dimensiones triaje (73.3%) y seguridad del personal de atención (79.3%) se observó buen nivel de medidas de seguridad (16)

Mezarina Mendoza Et Al. En el año 2020 en Lima en su investigación "Diseño y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de COVID-19", el objetivo de este trabajo fue diseñar y validar un instrumento para medir el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre las medidas de



bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19. Se realizaron dos pruebas piloto; ambos grupos estuvieron compuestos por 30 odontólogos, entre especialistas y generales, además de magísteres. En el primer piloto se obtuvo un valor de 0.519 en el coeficiente Kuder Richardson, por lo que se levantaron observaciones, y en el segundo estudio piloto el valor fue de 0.714, el resultado obtenido para evaluar el test fue adecuado (17).

2.2.3 Antecedentes Locales

Huamán N. en el año 2021 en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el Covid-19 en alumnos de séptimo a décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC - Cusco, 2021” Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el COVID-19 en los estudiantes de séptimo a décimo semestre de la escuela profesional de odontología UNSAAC -Cusco, 2021, sus resultados fueron que respecto al nivel de conocimiento sobre el COVID-19, los estudiantes obtuvieron un nivel regular (79.8%), seguido por un nivel deficiente (12.1%) y un nivel bueno (8.1%). Respecto a las actitudes de los estudiantes ante el brote del COVID-19, el 95.16% piensa que el COVID-19 ha afectado su educación pero pese a ello el 58.87% no se arrepiente de haber elegido la odontología como profesión y el 96.77% cree que necesita adquirir más conocimiento sobre el COVID-19, así también el 90.32% de los estudiantes se siente propenso a infectarse con COVID-19 y el 87.10% tiene miedo de contagiar a su familia(18).

Ninan J. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y protocolo de atención en tiempos de COVID-19, en estudiantes del VII- X semestre de la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC, Cusco – 2021 Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y protocolo de atención en tiempos de COVID-19 en



estudiantes del VII-X semestre de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC., como resultados obtuvo que según el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y protocolo de atención en tiempos de COVID-19, hubo un predominio de nivel de conocimiento regular con 59,1%. Con respecto al nivel de conocimiento en bioseguridad según las precauciones universales se observó que destaca el nivel de conocimiento regular con 51,8%; seguido de malo con un 30,9%. En relación al nivel de conocimiento sobre protocolo de uso de equipos de protección personal (EPPs) predominó el nivel de conocimiento malo con 51,8%. Respecto al nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección antes y después de la atención predominó el nivel de conocimiento regular con un 50,9%; seguido de malo con un 33,6%(19).

Vargas A. en el año 2019 en Cusco, realizó una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre esterilización del instrumental y su aplicación en las áreas de cirugía, endodoncia y periodoncia en los estudiantes de la clínica Luis Vallejos Santoni” su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre esterilización del instrumental y su aplicación en las áreas de cirugía, endodoncia y periodoncia en los estudiantes de la Clínica Luis Vallejos Santoni 2019-I, sus resultados fueron que el nivel de conocimientos sobre esterilización del instrumental tuvo una relación significativa con la aplicación o procedimientos en las áreas de cirugía, endodoncia y periodoncia por los estudiantes de la clínica “Luis Vallejos Santoni” 2019-I, $p = 0.009 < 0.05$ (20).



2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bioseguridad

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente ⁽²¹⁾

- **Elemento De Protección Personal (Epp):**

Es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos y que pueda aumentar su seguridad y salud en el trabajo. (21)

Revisar y poner a punto los procedimientos que aseguren la protección del paciente y el personal de salud frente a esta pandemia del SARS-CoV-2, no debemos olvidar uno de los principios básicos de la bioseguridad que se basa en que el trabajador expuesto debe seguir las precauciones universales frente cualquier individuo sin importar si conocemos o no su serología u otros elementos (como estrato social, etc.) ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.

Este punto es importante ya que las prácticas de bioseguridad buscan evitar y minimizar ésta y otras enfermedades infecciosas, pero esto no se circunscribe únicamente al acto de atención odontológica en sí, sino que trasciende a éste y aparecen medidas como, por ejemplo, espaciar la agenda de atención para minimizar los tiempos de contacto entre pacientes en la sala de espera ⁽²²⁾



- **Recomendaciones A Considerar**

- Medidas de barrera (EPP/PPE)
- Mascarillas: Las mascarillas respiratorias se utilizan en la atención de pacientes con infecciones respiratorias transmitidas por partículas aéreas ⁽²²⁾ Es decir que para cualquier infección respiratoria se recomienda el uso de mascarillas respiratorias y por tanto no es excepción frente al COVID-19 por ser una enfermedad de este tipo. ⁽²³⁾

2.2.1.3 Algunas Consideraciones:

- Más cantidad de capas de barrera no necesariamente previene el contagio y puede llegar a empeorar la situación ya que puede complicar el retiro y por tanto aumentar el contagio. Lo importante es utilizarlas adecuadamente. ⁽²⁴⁾
- Las técnicas estándar mencionan retirar primero los guantes y luego la bata, pero hoy existe un segundo enfoque que es el retiro simultáneo de ambas prendas. ⁽²⁵⁾
- El frotado con alcohol de los guantes sólo es posible con los de nitrilo. ⁽²⁴⁾
- Debe haber una zona para la colocación del equipo protector y otra para el retiro - Hay que moldear la mascarilla alrededor de la nariz en el momento de la colocación y cuidar el ajuste de la misma al rostro ⁽²⁴⁾
- Es recomendable recoger el pelo y quitar caravanas que pueden entorpecer la colocación y retiro del equipo ⁽²⁴⁾

2.2.2 Limpieza.

Se denomina limpieza a la eliminación por arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse ⁽²⁶⁾



2.2.2.1 Tipos de limpieza:

- Rutinaria: Es aquella que se realiza en forma diaria.
- Terminal: Es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario ⁽²⁷⁾)

2.2.2.2 Método de limpieza:

- Iniciarla desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas.
- Las superficies más altas deben limpiarse con un elemento impregnado con un agente de limpieza evitando dispersar el polvo.
- Se debe observar si hay manchas en el cielorraso o en las paredes provocadas por perdidas de las cañerías. Si existen deben ser reparadas para disminuir el riesgo de desarrollo de hongos ambientales.
- Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse en forma regular además cuando estén visiblemente sucias.
- Las superficies horizontales incluyendo mesas, sillas camas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido en un detergente, enjuagarse y desinfectarse con agua lavandina al 0.1%.
- En las habitaciones de pacientes en aislamiento se utilizará la misma metodología de limpieza. ⁽²⁸⁾
- Es importante limpiar siempre cuidadosamente y exhaustivamente los elementos de la unidad del paciente ⁽²⁸⁾.
- No se aconseja el uso de cortinas, de existir deben cambiarse y limpiarse regularmente para evitar la acumulación de polvo⁽²⁸⁾.
- En caso de derrames de fluidos corporales sobre las superficies, se deberá proceder



- de la siguiente forma: colocarse guantes, cubrir la superficie con papel absorbente, retirar la mayor cantidad de suciedad, tirar el papel y por último proceder a realizar la limpieza en forma habitual ⁽²⁸⁾.
- Limpiar los baños adecuadamente por lo menos una vez una vez por día, en especial los sanitarios y otros elementos adheridos a las paredes⁽²⁸⁾.
- Eliminar hongos en uniones de azulejos baldosas y bañeras ⁽²⁸⁾.
- Repetir la limpieza cada vez que sea necesario ⁽²⁸⁾.
- La limpieza debe ser realizada con movimientos en una sola dirección, para no volver a ensuciar las áreas que ya han sido limpiadas. ⁽²⁸⁾

2.2.2.3 Frecuencia mínima de limpieza

- La frecuencia con que debe efectuarse la limpieza de cada área debe ser planteada de acuerdo a las necesidades del sector.
- Las habitaciones de los pacientes internados deben limpiarse exhaustivamente una vez por día y repasarse una vez por turno o cuando este visiblemente sucia.
- Cada servicio deberá diagramar la frecuencia de limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas, aire acondicionado, ventiladores, vidrios, televisor etc.
- En caso de contingencia se deberá actuar de inmediato, delimitando el área.
- Al alta, traslado, o defunción del paciente se deberá realizar limpieza terminal. ⁽²⁹⁾

2.2.2.4. Recomendaciones generales para el procesamiento de artículos utilizados en la atención odontológica.

- Antes de la esterilización o desinfección el material debe ser lavado con métodos y productos que aseguren la eliminación de la materia orgánica.
- El personal a cargo de los procedimientos de limpieza de instrumental debe utilizar barreras protectoras para evitar exposiciones laborales con material corto punzante o fluidos corporales.



- Todos los instrumentos dentales críticos y semicríticos que son estables al calor, deben ser esterilizados rutinariamente después de cada uso de referencia en autoclave a vapor siguiendo las instrucciones tanto del fabricante de los instrumentos como de los equipos a utilizar (30).
- Para la esterilización de los artículos odontológicos deben cumplirse los mismos principios que para el resto de los artículos de uso médico.
- No deben utilizarse bandejas o cajas “multiuso” con instrumental sin empaque.
- Se recomienda el uso de set individual de instrumental por paciente, debidamente estandarizado. (30)

2.2.3 Virología

Los virus son los agentes infecciosos más pequeños y que contienen solo un tipo de ácido nucleico (RNA o DNA) en su genoma (31).

A diferencia de la mayoría de bacterias, los hongos, y los parásitos; los virus son parásitos intracelulares obligados, que dependen de la maquinaria bioquímica de la célula hospedadora para su replicación (32).

2.2.3.1 Estructura:

Los virus varían de 20 a 300nm de diámetro, eso corresponde aproximadamente a la variación de tamaño entre a mayor proteína es más pequeña la célula, los virus exhiben estructuras complejas y de simetría geométrica precisa (33).

2.2.3.2. Coronavirus

Los coronavirus reciben su nombre por el aspecto que presentan sus viriones, semejante a una corona solar, cuando son observados al microscopio electrónico. Los coronavirus son la segunda causa más frecuente del resfriado común. En el año 2002,



un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) en la provincia de Guangdong, en el sur de China, se extendió a Hong Kong y al resto del mundo. Se ha demostrado que fue producido por un coronavirus (CoV-SRAG). Los datos de microscopía electrónica también han ligado a los coronavirus a la gastroenteritis en niños y adultos (32).

con vectores, patogenicidad, tropismo hístico y patología (31).

A. Propiedades Importantes

Virión: Esférico, 120 a 160 nm de diámetro, nucleocápside helicoidal

Genoma: RNA monocatenario, lineal, no segmentado, de polaridad positiva, de 27 a 32 kb, incorporado en la cápside y poliadenilado, infeccioso

Proteínas: Dos glucoproteínas y una fosfoproteína. Algunos virus contienen una tercera glucoproteína (hemaglutinina esterasa)

Envoltura: Contiene grandes espigas ampliamente espaciadas, de forma de palo de golf o pétalo

Replicación: Citoplasma; las partículas maduran por gemación en el retículo endoplásmico y en el aparato de Golgi

Características sobresalientes: Producen resfriados comunes y SARS Muestran una gran frecuencia de recombinación Difíciles de multiplicarse en cultivo celular (31).

B. COVID – 19

La covid-19 es la enfermedad causada por un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (1).

C. Estructura Del Sars-Cov-2

SARS-CoV-2 es un virus de ARN perteneciente a la familia de coronavirus, que recibe este nombre por la apariencia característica de las proteínas de su cubierta. Su



genoma contiene 29891 nucleótidos que codifican para 9860 aminoácidos. El virión de SARS-CoV-2, su forma infectiva, consiste en una membrana con glicoproteínas dentro de la que se empaqueta el material hereditario compactado con proteínas. En la superficie destaca la presencia de la proteína S, denominada así por formar la espícula, estructura en forma de aguja que tiene un papel relevante en la infección. ⁽³³⁾.

D. Características de la Transmisión

- **Vías de Transmisión**

El SARS-CoV-2 se propaga principalmente por gotas infecciosas emitidas al hablar, toser o estornudar directamente sobre una superficie mucosa o conjuntiva de una persona susceptible, o por contacto directo con superficies contaminadas por esas gotas. Durante los procedimientos generadores de aerosoles (PGA) existe un elevado riesgo de transmisión de los agentes infecciosos independientemente de su vía de transmisión habitual (contacto, gotas o aérea). ⁽¹⁾⁽²⁾.

- **Periodo de Incubación y Transmisibilidad**

El periodo de incubación mediano es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. Actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 2 días antes del inicio de síntomas. El nivel de transmisibilidad depende de varios factores, pero sobre todo se basa en la fase de la enfermedad y en la gravedad de los síntomas. La transmisión de la infección en los casos leves ocurriría fundamentalmente en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 2 días antes hasta 7-8 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera ^(1,2).

- **Persistencia en el Medio Ambiente**

La permanencia del SARS-CoV-2 viable en el ambiente depende del tipo de superficies. Se ha observado su persistencia en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico durante 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente a 21-23°C y con 40% de humedad



relativa.

Puede ocurrir una contaminación amplia de las superficies después de realizar procedimientos generadores de aerosoles. Se ha demostrado en condiciones experimentales la persistencia de aerosoles en el ambiente. El aclaramiento de aerosoles en espacios cerrados depende de los mecanismos de ventilación y del tamaño de las gotas, a mayor ventilación (recambio de aire) más rápido se aclaran los aerosoles del ambiente (1,2).

- **Valoración del Riesgo Según el Contexto**

- Como norma general, los elementos de protección se colocarán antes de entrar en la habitación. Una vez utilizados se eliminarán dentro de la habitación, excepto la protección respiratoria y las gafas de protección, que se retirarán fuera de la habitación. Se realizará una correcta higiene de manos después de su retirada. Las partes desechables se deben colocar en los contenedores adecuados. En función de la probabilidad de exposición a aerosoles, las zonas de los centros sanitarios se pueden clasificar en: o Lugares con alta probabilidad de exposición a aerosoles o lugares con baja probabilidad de exposición a aerosoles (1,2)

E. Lugares con Alta Probabilidad de Exposición a Aerosoles

- El mayor riesgo de transmisión de los virus respiratorios se produce durante los procedimientos generadores de aerosoles sobre el tracto respiratorio. Este tipo de procedimientos deben emplearse cuando sean esenciales para el manejo de los pacientes.
- Estas zonas incluyen las áreas de hospitalización de agudos donde habitualmente se realizan procedimientos generadores de aerosoles como cuidados intensivos, zonas de resucitación, quirófanos donde se generan aerosoles, unidades de endoscopia, etc. Puede consultarse más información en la tabla 1 del Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos.
- Sólo el personal necesario asistirá el proceso que se llevará a cabo en una habitación de uso individual con la puerta cerrada.



- En estas situaciones se incluirá el uso de equipo de protección individual respiratoria para todas las personas que se encuentren presentes en la habitación ^(1,2).

F. Lugares con Baja Probabilidad de Exposición a Aerosoles

- Incluye el resto de zonas de los centros sanitarios siempre que no se realicen procedimientos de riesgo.
- Las personas que puedan estar en contacto cercano con casos sospechosos o confirmados deberán adoptar las medidas de precaución estándar y las medidas de precaución basadas en la transmisión por contacto y gotas que se adaptarán a cada situación según el riesgo del tipo de atención a realizar. Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro sanitario pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios Hospitalarios de Medicina Preventiva y de Prevención de Riesgos Laborales ^(1,2).

2.2.4 Desinfección

Es el conjunto de medidas destinadas a eliminar o destruir los agentes infecciosos causantes de enfermedades. Para lograr una correcta desinfección, es necesario considerar características propias de agente infeccioso, como lugar, tipo de superficie y las propiedades del desinfectante ⁽³⁴⁾.

2.2.4.1 Niveles de Desinfección:

- Desinfección De Alto Nivel: Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos incluyendo los virus resistentes y Mycobacterium tuberculosis. Como ejemplos: el Orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros⁽³⁵⁾.
- Desinfección De Nivel Intermedio: Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, la cetrimida y el cloruro de benzalconio⁽³⁵⁾.



• Desinfección De Bajo Nivel: Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos) ⁽³⁵⁾

2.2.4.2 Métodos de Desinfección

A. Métodos físicos

B. Métodos químicos líquidos

2.2.4.3 Criterios A Considerar Para La Utilización De Las Soluciones Desinfectantes

- Artículos críticos: Son aquellos instrumentos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles incluyendo el sistema vascular. Estos artículos representan un alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles⁽³⁵⁾.
- Artículos semicríticos: Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios genital y urinario y con la piel que no se encuentra intacta y aunque las mucosas son generalmente resistentes a las infecciones por esporas bacterianas, pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas⁽³⁵⁾.
- Artículos no críticos: Son todos los instrumentos que solo toman contacto con la piel intacta. En este caso, la piel sana actúa como una barrera efectiva para evitar el ingreso de la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el nivel de desinfección requiere ser menor. En general, solo exigen limpieza adecuada, secado y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel ⁽³⁵⁾.

2.2.4.4 Características ideales de un desinfectante

- Amplio espectro
- Estabilidad frente a la materia orgánica
- Compatibilidad con el material de los equipos



- Actividad y concentración medible
- Rapidez de acción
- Vida media prolongada
- Ausencia de olor
- Degradable en el medio ambiente
- Baja toxicidad
- Costo-efectivo ⁽³⁶⁾

2.2.5 Validación de contenido

Se refiere a la medida en que el instrumento representa todas las dimensiones de la variable (ITEMS), se evalúa a través de la opinión de expertos. Normalmente se toma un número impar de expertos, tres o cinco. Se utilizan el estadístico V de Aiken o el Índice de Validez de contenido (CVR) ⁽³⁷⁾

- **Índice de Validez de contenido (CVR) de lawshe**

Lawshe (1975) propuso un índice de validez basado en la valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems del test como innecesario, útil y esencial. El índice se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$IVC = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Donde n_e es el número de expertos que han valorado el ítem como esencial y N es el número total de expertos que han evaluado el ítem. El IVC oscila entre +1 y -1, siendo las puntuaciones positivas las que indican una mejor validez de contenido. Un índice $IVC = 0$ indica que la mitad de los expertos han evaluado el ítems como esencial. Los ítems con una bajo IVC serán eliminados. Lawshe (1975) sugiere que un $IVC = .29$ será adecuado cuando se hayan utilizado 0 expertos, un IVC



= .51 será suficiente con 14 expertos, pero un IVC de, al menos, .99 será necesario cuando el número de expertos sea 7 o inferior (37).

2.2.6 Validación de constructo

Cuando no hay un Gold estándar, debemos aplicar una estrategia para validar un nuevo instrumento, el primer paso es generar el constructo (modelo teórico que pretende abarcar todos los aspectos de un fenómeno, lo analiza, lo explica y lo presenta de manera ordenada, para poder construir una escala de medición). Si no existe una teoría precedente, la investigación cualitativa es la herramienta fundamental para generar nuevos constructos. Cada uno de los aspectos que abarca el constructo se denomina ITEM o dimensión de la variable (37).

□ Índice de Kappa de Fleiss

El estadístico kappa de Fleiss (Fleiss et al., 2003) indica el grado de acuerdo entre tres o más observadores/evaluadores, sobre una variable en escala categórica, siendo una generalización de la prueba π de Scott (1955) y una de las alternativas más conveniente entre todas las pruebas del mismo tipo (Gwet, 2014). (38).

□ Estabilidad

Es el cambio del sesgo en el tiempo, representa la variación total de las mediciones de la misma parte, realizadas en el tiempo. Esta variación en el tiempo se conoce como cambio gradual (37).

• Test Y Retest

La estrategia test-retest consiste en aplicar un mismo instrumento a una misma muestra de sujetos en al menos dos tiempos diferentes. No existe un criterio único respecto de cual debe ser el lapso adecuado entre la primera y segunda aplicación. Este se establece en función de los fines del instrumento o la investigación. (39)

Se puede ejecutar dos versiones equivalentes de instrumentos o el mismo en dos momentos distintos (37)



Consistencia Interna

Mide la adecuada disposición y peso de lo ITEMS respecto al valor total del instrumento

(37)

- **KR-20**

La fórmula KR – 20 es una técnica muy conocida de confiabilidad por consistencia interna, y es un caso especial para ítems dicotómicos desde la formulación del coeficiente alfa de Cronbach; sin embargo, es menos común conocer los presupuestos que condicionan su uso y que se basan en el modelo de relación entre las partes. (40)

2.3 Marco Conceptual

- **Validez:** La validez se refiere a la precisión con la que un método mide lo que pretende medir. Si la investigación tiene una alta validez, significa que produce resultados que se corresponden con las propiedades, características y variaciones reales del mundo físico o social. (37)
- **Fiabilidad:** La fiabilidad se refiere a la constancia con la que un método mide algo. Si se puede obtener el mismo resultado de forma constante utilizando los mismos métodos en las mismas circunstancias, la medición se considera fiable. (37)
- **Aplicación:** Emplear, administrar o poner en práctica un conocimiento, medida o principio, a fin de obtener un determinado efecto o rendimiento en alguien o algo. (37)
- **Bioseguridad:** Según la OMS es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (21)
- **SARS-CoV-2:** Es un virus de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infecta a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. (21)
- **Barreras de protección:** Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes



riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos. ⁽²¹⁾

- **Medidas preventivas:** Son Medidas Preventivas todas aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores.
- **Antiséptico:** Son sustancias químicas que, aplicadas de forma tópica sobre la piel intacta, las mucosas o las heridas, reducen la población de microorganismos vivos en dichos tejidos. ⁽²¹⁾
- **Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas ⁽⁴⁰⁾.

2.4 Hipótesis

Por ser un estudio de alcance descriptivo no se plantean hipótesis.

2.5 Variables e Indicadores

2.5.1 Identificación de variables

Variables de estudio

- Validez: cualidad de lo que, por no estar afectado de causa de nulidad, es válido. ⁽³⁷⁾
- Confiabilidad: cualidad de confiable ⁽³⁷⁾
- Conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-COV-2

Co variables

- Características sociodemográficas
 - Sexo: condición orgánica, masculina o femenina. ⁽⁴⁰⁾
 - Edad: tiempo que ha vivido una persona. ⁽⁴⁰⁾
 - Años de experiencia como cirujano dentista.
 - Nivel más alto de formación académica que presenta.
 - Condición laboral



2.5.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Validez	Es la capacidad de un instrumento para poder medir la variable para la cual ha sido diseñado. La validez tiene 4 dimensiones, v. lógica, v. de contenido, v. de criterio y v. de Constructo (37).	Validación de contenido	Índice de validez de contenido (CVR) de Lawshe	Naturaleza: Cuantitativa Escala: intervalo	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario. Forma de medición: Indirecta	CVR \geq 0.5823: Ítem válido CVR $<$ 0.5823: Ítem no válido	La variable validez quedara expresada como valida o no valida haciendo uso del indicador validez de contenido de Lawshe e indice de Kappa de Fleiss tomando como instrumento el cuestionario
		Validez de constructo	Índice de Kappa de Fleiss			Fuerza de concordancia: Regular: 0.40-0.60 Buena: 0.61-0.75 Excelente: $>$ 0.75	
Confiabilidad	Es la capacidad de un instrumento para repetir el valor de una medición, en el mismo sujeto bajo las mismas condiciones(37).	Estabilidad	Test-Retest	Naturaleza: Cuantitativa Escala: intervalo	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario. Forma de medición: Indirecta	Coefficiente de correlación de Pearson: r=1: correlación perfecta 0.81-0.99: Muy alta 0.61-0.80: Alta 0.41-0.60: Media 0.21-0.40: Baja 0.01-0.20 Muy baja 0: nula	La variable Confiabilidad quedara expresada como confiable o no confiable haciendo uso del indicador estabilidad y consistencia interna tomando como instrumento el cuestionario
		Consistencia interna	KR-20			0-0.2: Muy baja 0.21-0.4: Baja 0.41-0.6: Moderada 0.61-0.8: Buena 0.81-1: Alta	



VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL		DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la infección con SARS-CoV-2	Nivel de información acerca de bioseguridad frente a la infección con SARS-CoV-2(37)	Conocimiento sobre SARS-CoV-2	Preguntas 1-4	Naturaleza: Cualitativa Escala: Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario. Forma de medición: Indirecta	Bueno: 4 Regular: 2-3 Malo 0-1	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la infección con SARS-CoV-2 Bueno: 0-5 Regular: 6-11 Malo: 12-16	La variable nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la infección con SARS-CoV-2 quedara expresada como bueno regular y malo. Tomando como instrumento el cuestionario.
		Conocimiento sobre medidas preventivas	Preguntas 5-8			Bueno: 4 Regular: 2-3 Malo 0-1		
		Conocimiento sobre uso de antisépticos frente la SARS-COV -2	Preguntas 9-10			Bueno: 2 Regular: 1 Malo 0		
		Conocimiento sobre limpieza, desinfección y esterilización frente al SARS-COV -2	Preguntas 11-13			Bueno: 3 Regular: 2 Malo 0-1		
		Conocimiento sobre aptitud del cirujano dentista en la atención del paciente frente al SARS-COV -2	Preguntas 14-16			Bueno: 3 Regular: 2 Malo 0-1		



CO-VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Sexo	Carácter fenotípico en la persona de acuerdo a las características físicas que diferencian entre varón y mujer(41).	Características sexuales secundarias que diferencian al varón de la mujer	Naturaleza: Cualitativa Escala: nominal	Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario. Forma de medición: Indirecta	1. Masculino 2. Femenino	La co-variable sexo quedará expresada como Masculino (M) o femenino (F) según los datos registrados en el cuestionario.
Edad	Cantidad de años cumplidos por el cirujano dentista desde su nacimiento hasta el momento de la recolección de datos(41).	Número de años cumplidos	Naturaleza: Cuantitativa Escala: Razón		<= 38 años 39 – 43 años 44 – 47 años 48+ años	La co-variable edad se expresará como la cantidad de años cumplidos por el cirujano dentista, según los datos registrados en el cuestionario.
Años de experiencia como cirujano dentista	Tiempo en años que el odontólogo ejerce la carrera(41)	Años de ejercicio profesional	Naturaleza: Cuantitativa Escala: Razón		< 10 Años 10-20 Años 21-30 Años 31-40 Años	La co-variable tiempo de actividad profesional quedara expresada en años de ejercicio profesional, según los datos registrados en el cuestionario.
Nivel más alto de formación académica que presenta	Estudios cursados por un profesional titulado en Odontología en su período de posgrado, que lo dotan de conocimientos especializados relativos a un área específica(41)	Grado académico máximo alcanzado	Naturaleza: Cualitativa Escala: Ordinal		Cirujano Dentista Magister Doctor	La co-variable doctorado quedará expresada según el grado académico más alto alcanzado por el profesional. según los datos registrados en el cuestionario.
Condición laboral	Conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador realiza sus actividades como profesional(41)	Situación laboral actual	Naturaleza: Cualitativa Escala: Nominal		Público Privado Público y privado	La co-variable condición laboral se expresará como público, privado , público y privado según los datos registrados en el cuestionario.



CAPÍTULO III MÉTODO

3.1 Alcance del Estudio

Nivel de Investigación

Descriptivo. - Porque medirá, describirá como se manifiestan las variables y sus componentes. ^(41.42)

Tipo de Investigación

- **Según el enfoque de la investigación**

Cuantitativo. - porque se usará la estadística como herramienta básica para poder analizar los datos predominando el método hipotético deductivo. ^(41.42)

- **Según su finalidad**

Investigación básica, purao fundamental. - Porque sus resultados aportarán beneficios teóricos y aumentará el conocimiento sobre conocimiento sobre bioseguridad durante la pandemia de la covid-19 en cirujanos dentistas^(41.42).

- **Según el período en que se capta la información:**

Prospectivo. - La información se obtendrá después de la planeación del estudio. ^(41.42)

- **Según la evolución del fenómeno estudiado:**

Transversal. - En el cual se tomarán de una sola vez las variables, haciendo un corte en el tiempo y de inmediato se procede a su análisis, se miden las características en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas unidades. ^(41.42)

- **Según el grado de control de las variables**

No experimental u Observacional. - Porque no se manipularán las variables.

- **Según el lugar de realización de la investigación**



De campo. - Porque la recolección de datos se hará en un contexto natural en los consultorios de los cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco. ^(41.42)

3.2 Diseño de la investigación

El diseño empleado en nuestro trabajo de investigación por sus características peculiares corresponde a los no experimentales, transversal y descriptivo. ^(41.42)

$$M_1 \text{ ————— } O$$

Donde:

M: Muestra de estudio en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco

O: Observaciones de las variables (nivel de conocimiento sobre bioseguridad

3.3 Población

La población está conformada por 1930 colegiados, de ambos sexos según datos proporcionados por el colegio odontológico región Cusco.

- **Población diana o Universo:** Todos los cirujanos dentistas de la Ciudad del Cusco.
- **Población objeto de estudio:** Cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco.

Unidad de Análisis o de muestreo: Cirujanos dentistas.

- **Marco Maestral:** Nómina de cirujanos dentistas colegiados de la ciudad del Cusco.

3.4 Muestra

Para el presente estudio se considerará a todos los cirujanos dentistas que cumplan con los criterios de selección, colegiados de la región cusco. Se utilizará la fórmula para tamaño de muestra para una proporción y para muestras finitas con un nivel de significancia del 95%.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$



Dónde:

N: (tamaño de la población): 1930

p: (Proporción esperada o probabilidad de éxito): 50% entonces $p = 0.5$

q: (probabilidad de fracaso), $1-p$: 0.5

Z: (nivel de confianza al 95%): 1.96

E: precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) asumimos al 5.5%;

0.55

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 1930}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.055)^2(1930 - 1)}$$

$$n = \frac{1853.572}{6.795625}$$

$$n = 274.71$$

$n = 275$ Representa la muestra mínima para la recolección de datos.

Tipo de muestreo

El muestreo será de tipo aleatorio simple el cual se utilizó el programa estadístico Epidat

Tamaño de la población: 1930

Tamaño de la muestra: 275

Probabilidad de selección: 14.2487%



4	43	54	436	104	699	154	980	204	1331	254	1784
5	50	55	441	105	707	155	996	205	1335	255	1789
6	59	56	447	106	716	156	1008	206	1366	256	1791
7	64	57	465	107	718	157	1010	207	1370	257	1800
8	68	58	467	108	730	158	1013	208	1372	258	1801
9	93	59	471	109	736	159	1024	209	1392	259	1810
10	108	60	476	110	737	160	1030	210	1397	260	1822
11	111	61	488	111	738	161	1032	211	1406	261	1826
12	117	62	491	112	750	162	1047	212	1409	262	1831
13	121	63	493	113	753	163	1060	213	1417	263	1842
14	126	64	497	114	754	164	1065	214	1426	264	1845
15	146	65	500	115	756	165	1070	215	1448	265	1852
16	148	66	512	116	767	166	1080	216	1457	266	1862
17	152	67	513	117	768	167	1093	217	1461	267	1866
18	160	68	515	118	771	168	1110	218	1474	268	1876
19	175	69	525	119	787	169	1113	219	1475	269	1880
20	194	70	528	120	795	170	1120	220	1482	270	1884
21	196	71	529	121	801	171	1129	221	1502	271	1885
22	210	72	530	122	813	172	1145	222	1506	272	1896
23	220	73	533	123	822	173	1150	223	1507	273	1904
24	238	74	538	124	826	174	1151	224	1511	274	1915
25	243	75	543	125	833	175	1158	225	1520	275	1919
26	249	76	544	126	835	176	1161	226	1527		
27	254	77	548	127	842	177	1164	227	1536		
28	263	78	556	128	849	178	1167	228	1559		
29	269	79	558	129	851	179	1181	229	1577		
30	280	80	570	130	854	180	1189	230	1585		
31	281	81	581	131	860	181	1190	231	1598		
32	282	82	582	132	867	182	1204	232	1599		
33	304	83	584	133	869	183	1213	233	1612		
34	317	84	586	134	870	184	1219	234	1613		
35	318	85	587	135	872	185	1220	235	1616		
36	321	86	589	136	880	186	1222	236	1633		
37	344	87	591	137	881	187	1228	237	1643		
38	347	88	594	138	888	188	1248	238	1659		
39	349	89	606	139	890	189	1256	239	1668		
40	352	90	615	140	891	190	1259	240	1696		
41	360	91	619	141	906	191	1260	241	1711		
42	364	92	620	142	918	192	1261	242	1725		
43	379	93	623	143	921	193	1266	243	1726		
44	382	94	648	144	925	194	1270	244	1735		
45	390	95	649	145	929	195	1273	245	1736		
46	395	96	654	146	930	196	1277	246	1739		
47	397	97	663	147	934	197	1279	247	1744		
48	398	98	664	148	952	198	1281	248	1747		
49	409	99	672	149	954	199	1286	249	1759		
50	422	100	674	150	960	200	1300	250	1767		



Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco
- Cirujanos dentistas que se encuentren colegiados.
- Cirujanos dentistas generales.
- Cirujanos dentistas especialistas.
- Cirujanos dentistas con grado de maestro o doctor
- Cirujanos dentistas que realicen actividad clínica.
- Cirujanos dentistas que realicen labor docente.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que se dediquen a otros ámbitos que no incluyan la actividad clínica ni la labor docente.
- Cirujanos dentistas colegiados que no trabajen dentro de la ciudad del Cusco.
- Cirujanos dentistas que no quieran formar parte del estudio y que no firmen el consentimiento informado.
- Cirujanos dentistas que no es posible localizarlos

3.5 Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

La técnica que se utilizara en la investigación es la técnica de la encuesta, con el objetivo de adquirir información sobre el conocimiento acerca de la validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en Cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco.



3.5.2 Instrumentos:

El instrumento fue el cuestionario el cual constará de 4 partes: título, introducción, consentimiento informado y contenido

3.5.3 Procedimientos

3.5.3.1 Procedimientos administrativos

- Solicitud al Colegio Odontológico región Cusco, para la relación de colegiados inscritos en la ciudad del cusco.
- Consentimiento informado (virtual) de los cirujanos dentistas que acepten participar en el trabajo de investigación.

3.5.3.2 Procedimientos para la aplicación del cuestionario

1. Se aplicó el cuestionario validado, para ello se realizó una breve explicación del motivo del estudio y se envió el cuestionario de manera virtual, junto con la hoja informativa y al consentimiento informado a cirujanos dentistas colegiados de la ciudad del Cusco.
2. Luego el cirujano dentista acepto el consentimiento informado, los cirujanos dentistas que no aceptaron el consentimiento informado no formaron parte del estudio.
3. Se les pidió contestar todas las preguntas de acuerdo a su conocimiento.
4. El cuestionario tuvo una duración aproximada de 10 minutos, a los cirujanos dentistas que no contestaron en ese momento se les volvió a enviar el cuestionario.
5. Una vez recibido el cuestionario llenado, esta fue codificada para su posterior análisis.



3.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos se siguió los siguientes procedimientos

1. **Selección de los expertos:** Para la selección de juicio de expertos se seleccionó a un grupo conformado por 6 especialistas en el tema 03 médicos especialistas en epidemiología e infectología, 02 odontólogos responsable de planta de oxígeno, 01 especialista en inteligencia sanitaria; todos los jueces con más de 5 años de experiencia. Así mismo se le envió a cada uno de ellos una ficha con preguntas formuladas para la obtención del coeficiente de competencia experta la cual deben tener una influencia alta respecto a al conocimiento y a la fundamentación de los jueces.
2. **Validación del contenido:** Para la validación del contenido se realizó mediante el juicio de expertos a través del índice de validez de contenido (IVC) de Lawshe este índice está basado en la valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems del test como innecesario, útil y esencial el índice se calcula según el número de expertos que han valorado el ítem como esencial.
3. **Validación del constructo:** Para la validación del constructo referido a cada uno de los aspectos que abarca el constructo se denomina ítem o dimensión de la variable para su validación de cada constructo se utilizó el Kappa de Fleiss
4. **Confiabilidad o fiabilidad:**

Estabilidad: Se refiere a la capacidad de un instrumento para dar el mismo valor en dos momentos de tiempo distintos para lo cual se utilizó el método de test-retest donde se aplicó la misma versión del instrumento en dos momentos dados con una separación de 2 semanas.



5. **Consistencia Interna:** Mide la adecuada disposición y peso de los ítems respecto al valor total del instrumento. Para lo cual se utilizó el coeficiente Kuder Richardson y el método de mitades paralelas.

3.7 Plan de análisis de datos

3.7.1 Técnicas de procesamientos

a) Clasificación

Se aplicará el cuestionario, se procesará la información obtenida mediante la utilización de una matriz de registro y control en las que se especificarán las variables de estudio y sus indicadores.

b) Recuento

Se realizará el recuento manual, usando la matriz de conteo de números y configuraciones similares a los futuros cuadros.

c) Tabulación

Se utilizará cuadros de concentración porcentual y numérica de una y dos entradas, según a la necesidad de cruzar las valoraciones.

d) Traficación

Se realizará gráficas de cuadros superpuestos según a la exigencia y naturaleza de los datos con la finalidad de establecer el análisis de los resultados.

3.7.2 Plan de análisis

1. Análisis para la validación del instrumento

Para el análisis de validación se instrumentó se utilizó el paquete estadístico spss versión 26 y el Microsoft Excel 2016, el análisis estadístico cuantitativo para la selección de jueces se utilizó el índice competencia de jueces donde la influencia (K) debe ser mayor 0.8 para que el experto valide el instrumento; Para la validación del



contenido se realizó mediante el juicio de expertos a través del índice de validez de contenido (IVC) de Lawshe ; para su validación de constructo se utilizó el Kappa de Fleiss; para la confiabilidad o fiabilidad se utilizó la correlación de Pearson y el coeficiente Kuder Richarson y el método de mitades paralelas.

a. Análisis para el procesamiento del cuestionario

Para el análisis se utilizó el paquete estadístico spss versión 25, el análisis estadístico cuantitativo univariado se realizó mediante frecuencias absolutas, relativas y porcentajes para caracterizar tanto las variables de estudio como las covariables y el análisis estadístico cuantitativo bivariado para determinar la relación entre las variables (conocimiento sobre bioseguridad y las covariables edad, sexo, grado académico alcanzado) para lo que se realizó un análisis de correlaciones mediante la prueba de chi cuadrado, siendo el nivel de significancia de $p < 0.05$, donde será significativo cuando el p valor calculado sea menor a 0.05 y no será significativo cuando el p valor calculado sea mayor a 0.05, trabajando a un nivel de confianza del 95%.



3.8 Recursos

3.8.1 Recursos humanos

- INVESTIGADORES: Bach. Luz Consuelo Zuniga Santa Cruz
Bach Jose Luis Ñaupá Mina
- ASESOR: Mgt. CD Jorge Luis Quispe Chauca
- MUESTRA: Cirujanos dentistas de la ciudad del cusco

3.8.2 Recursos físicos

- Libros personales
- Sitios web
- Internet
- Domicilio
- Escritorio personal
- Cuaderno de notas

3.8.3 Recursos financieros

Estadista	S/. 700.00
Fotocopias	S/. 80.00
Pasajes	S/. 30.00

3.8.4 Equipos, instrumental y materiales

- **Equipos:**
 - Laptop Hp
 - fotocopidora
 - impresora



3.8.5 Campo de la investigación

- AREA GENERAL: Ciencias de la salud
- AREA ESPECIFICA; Estomatología
- LINEA DE INVETIGACION: Bioseguridad
- TOPICO: desinfección



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados Descriptivos

CUADRO N° 1: *distribución numérica y porcentual del sexo en cirujanos dentistas de la ciudad del cusco 2021*

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	119	43.3%
FEMENINO	156	56.7%
Total	275	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje observado fue para el sexo femenino (56.7%) en relación al masculino (43.3%).

Como se observa el mayor porcentaje tuvo el sexo femenino



CUADRO N° 2: *Distribución numérica y porcentual de la edad en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021.*

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
<= 38	72	26.2%
39 - 43	72	26.2%
44 - 47	66	24.0%
48+	65	23.6%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos..

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje observado fue para los grupos de edad de ≤ 30 años y 39-43 años (26.2% respectivamente) y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 48 años a más.



CUADRO N° 3: *Distribución numérica y porcentual de los años de experiencia en la profesión en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021.*

AÑOS DE EXPERIENCIA COMO CIRUJANO DENTISTA	Frecuencia	Porcentaje
< A 10 AÑOS	22	8.0%
10-20 AÑOS	188	68.4%
21-30 AÑOS	62	22.5%
31-40 AÑOS	3	1.1%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje observado fue para aquellos de 10-20 años de experiencia (68.4%) y el menor porcentaje fue para aquellos de 31-40 años (1.1%).



CUADRO N° 4: *Distribución numérica y porcentual del nivel más alto de formación académico que presenta los cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 202.*

NIVEL MAS ALTO DE FORMACIÓN ACADÉMICO QUE PRESENTA	Frecuencia	Porcentaje
CIRUJANO DENTISTA	243	88.4%
ESPECIALISTA	14	5.1%
MAGISTER	13	4.7%
DOCTOR	5	1.8%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje observado fue para aquellos que son cirujanos dentistas (88.4%) y el menor porcentaje fue para aquellos que son doctores (1.8%).



CUADRO N° 5: *Distribución numérica y porcentual de la condición laboral que presenta los cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021.*

CONDICIÓN LABORAL	Frecuencia	Porcentaje
PUBLICO	12	4.4%
PRIVADO	246	89.5%
PUBLICO Y PRIVADO	17	6.2%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó una condición laboral de privado (89.5%), seguida de los que laboran en el sector público y privado (6.2%) y el menor porcentaje labora en el sector público (4.4%).



4.2 Resultados Respecto al Objetivo General

CUADRO N° 6: *Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021.*

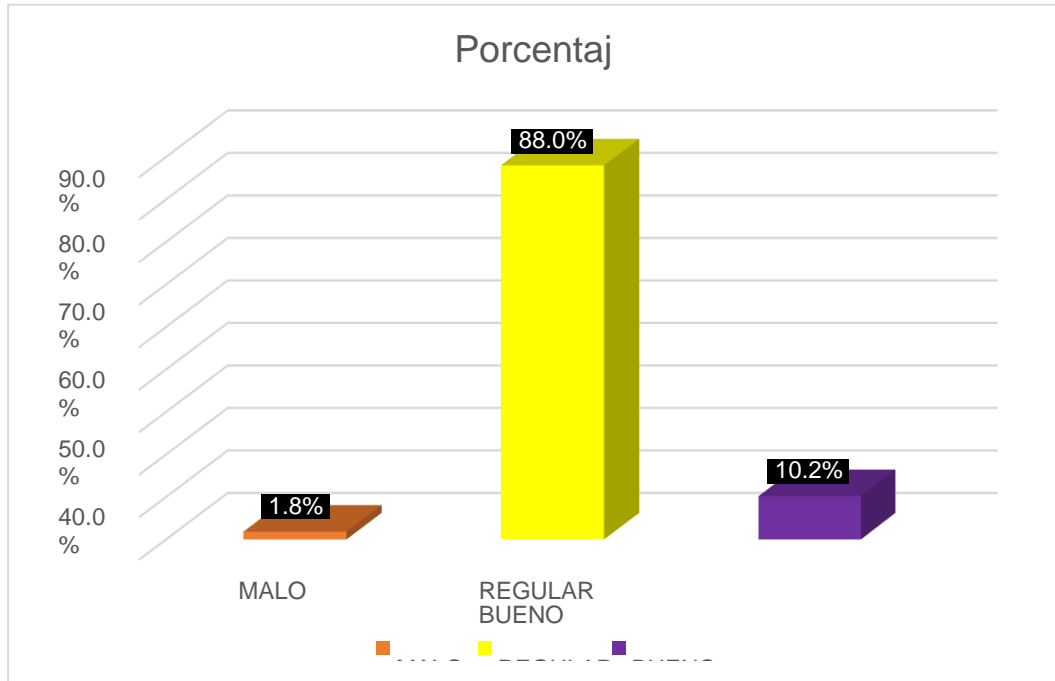
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL SARS-COV-2	Frecuencia	Porcentaje
MALO	5	1.8%
REGULAR	242	88.0%
BUENO	28	10.2%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (88.0%) seguida de los que tienen un conocimiento bueno (10.2%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (1.8%).



GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (88.0%).

Como se observa el mayor porcentaje obtenido fue de regular en el nivel de conocimiento.

4.3 Resultados respecto a los objetivos específicos

CUADRO N° 7: *Indice de validez de contenido del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.*

DIMENSIONES	ITEMS	PERTINENCIA (CVR)	RELEVANCIA (CVR)	CLARIDAD (CVR)
CONOCIMIENTO COVID-19	1	1.00	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00
	5	0.00	0.00	0.67
MEDIDAS PREVENTIVAS	6	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00
USO DE ANTISEPTICOS	11	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00
LIMPIEZA DESINFECCION Y ESTERILIZACION	13	0.33	0.00	0.67
	14	1.00	1.00	1.00
	15	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00
	17	1.00	1.00	1.00
	18	1.00	0.00	1.00
	19	0.17	0.00	1.00
	20	0.00	1.00	1.00
ACTITUD EN LA ATENCION AL PACIENTE	21	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00
	23	0.00	0.00	0.67
	24	1.00	1.00	1.00

CVR \geq 0.5823: Ítem válido, CVR $<$ 0.5823: Ítem no válido

Fuente: Ficha de recolección de datos..

El cuadro muestra el índice de validez de contenido (IVC) según de Lawshe donde de un total de 24 ítems propuestos; los ítems 5, 19, 20 y 23 fueron calificados por los jueces como no válidos ya que sus coeficientes de validación relativa fueron menores a 0.5823. Esto nos indica que los ítems señalados no deberían ser considerados en la realización del cuestionario.



CUADRO N° 8: Índice de validez de constructo del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.

ITEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	INDICE DE KAPPA DE FLEISS
1	1	1	1	1	1	1	r=(0) 0.800 r=(1) 0.952 r= (total) 0.752
2	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	
5	0	0	0	1	0	0	
6	1	1	1	0	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	
13	0	1	0	1	0	0	
14	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	
19	0	0	0	0	0	0	
20	0	0	0	0	0	0	
21	1	1	1	1	1	1	
22	0	1	1	1	1	1	
23	1	0	0	0	0	0	
24	1	1	1	1	1	1	

Fuerza de concordancia:

Fuente: Ficha e recolección de datos

Regular: 0.40-0.60

Buena: 0.61-0.75

Exelente: >0.75

El cuadro muestra la validez de constructo según el índice de Kappa de Fleiss donde, la concordancia de los jueces que puntuaron cero (desacuerdo) respecto a los ítems fue de 0.8, la concordancia de los jueces que puntuaron 1 (acuerdo) respecto a los ítems fue de 0.952, a la concordancia total fue de 0.752 la cual fue excelente quiere decir que los ítems tienen una concordancia entre ellas con el total. Al analizar los ítems las preguntas que tuvieron un desacuerdo fue la 5, 13, 19, 20 y 23; lo que nos indica que habría que analizar estos ítems para sacar del cuestionario.



CUADRO N° 9: *Confiabilidad a través de la consistencia interna del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.*

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	13,35	4,766	,361	,599
P2	13,50	4,579	,240	,607
P3	13,30	5,168	,000	,624
P4	13,30	5,168	,000	,624
P5	13,35	4,976	,142	,618
P6	14,20	5,221	-,105	,648
P7	13,50	4,053	,573	,549
P8	13,50	4,474	,303	,597
P9	13,40	4,568	,384	,589
P10	13,20	4,905	,124	,621
P11	13,45	4,682	,222	,609
P12	14,20	5,221	-,105	,648
P13	13,65	4,029	,458	,564
P14	13,50	3,947	,645	,535
P15	13,90	4,516	,187	,621
P16	13,35	5,397	-,268	,653
P17	13,40	4,989	,061	,629
P18	13,30	5,168	,000	,624
P19	14,05	4,155	,450	,569

KR-20 = 0.622

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se analizaron un total de 19 preguntas del cuestionario sobre validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en Cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021, en la prueba piloto conformada por 20 sujetos , previa validación del constructo a través de un juicio de expertos al análisis de la consistencia interna kr-20, la fiabilidad fue de 0.622, mediante la varianza de los ítems y la matriz de correlación al analizar si el elemento se ha suprimido por pregunta las variaciones del KR-20 son significativas, teniendo una correlación negativa de la pregunta 6, 12 y 16 las variaciones al retirar esas preguntas son significativas el aumento en la fiabilidad.



CUADRO N° 10: *Confiabilidad a través de la estabilidad del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021.*

SUJETO	TEST	RETEST
1	14	16
2	11	7
3	11	11
4	9	9
5	16	13
6	12	12
7	12	11
8	13	10
9	13	11
10	15	14
Media	12.6	11.4
Desviación estándar	2.066	2.55

Coeficiente de correlación de Pearson: $r= 0.710$, $p=0.022$

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra la confiabilidad mediante su estabilidad a través del coeficiente de correlación de Pearson donde, el test tuvo una media de puntuación de 12.6 ± 2.066 , en el retest la media fue de 11.4 ± 2.55 , al correlacionar las dos puntuaciones se obtuvo una correlación de 0.710 , el cual corresponde a una alta entre ambas puntuaciones mostrando el instrumento una alta estabilidad en el tiempo.



CUADRO N° 11: Nivel de conocimiento sobre la dimensión conocimientos sobre sars-cov-2 (covid-19) de los cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE COVID 19	Frecuencia	Porcentaje
MALO	32	11.6%
REGULAR	162	58.9%
BUENO	81	29.5%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (58.9%), seguida de los que tienen un conocimiento bueno (29.5%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (11.6%).



CUADRO N° 12: *Nivel de conocimiento sobre la dimensión medidas preventivas de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 202.*

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS	Frecuencia	Porcentaje
MALO	32	11.6%
REGULAR	162	58.9%
BUENO	81	29.5%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (58.9%) seguida de los que tienen un conocimiento bueno (29.5%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (11.6%).



CUADRO N° 13: *Nivel de conocimiento de la dimensión uso de antisépticos de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021*

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN USO DE ANTISEPTICOS	Frecuencia	Porcentaje
MALO	77	28.0%
REGULAR	164	59.6%
BUENO	34	12.4%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (59.6%) seguida de los que tienen un conocimiento malo (28.0%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento bueno (12.4%).



CUADRO N° 14: Nivel de conocimiento de la dimensión limpieza desinfección y esterilización del instrumental de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN LIMPIEZA DESINFECCION Y ESTERILIZACION DEL INSTRUMENTAL	Frecuencia	Porcentaje
MALO	229	83.3%
REGULAR	40	14.5%
BUENO	6	2.2%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento malo (83.3%) seguida de los que tienen un conocimiento regular (14.5%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento bueno (2.2%).



CUADRO N° 15: Nivel de conocimiento de la dimensión aptitudes del cirujano dentista en la atención del paciente de bioseguridad frente al sars-cov-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 202.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN APTITUDES DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
MALO	61	22.2%
REGULAR	148	53.8%
BUENO	66	24.0%
Total	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra que, el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (53.8%) seguida de los que tienen un conocimiento bueno (24.0%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (22.2%).

CUADRO N° 16: Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al sars-cov-2 según características sociodemográficas en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE AL SARS-COV-2							
		MALO		REGULAR		BUENO		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	MASCULINO	2	0.7%	104	37.8%	13	4.7%	119	43.3%
	FEMENINO	3	1.1%	138	50.2%	15	5.5%	156	56.7%
	Total	5	1.8%	242	88.0%	28	10.2%	275	100.0%
EDAD	<= 38	2	0.7%	64	23.3%	6	2.2%	72	26.2%
	39 - 43	1	0.4%	64	23.3%	7	2.5%	72	26.2%
	44 - 47	0	0.0%	60	21.8%	6	2.2%	66	24.0%
	48+	2	0.7%	54	19.6%	9	3.3%	65	23.6%
	Total	5	1.8%	242	88.0%	28	10.2%	275	100.0%
EDAD	25-30 AÑOS	0	0.0%	13	4.7%	2	0.7%	15	5.5%
	31-40 AÑOS	3	1.1%	94	34.2%	8	2.9%	105	38.2%
	41-50 AÑOS	1	0.4%	114	41.5%	14	5.1%	129	46.9%
	51 A MAS AÑOS	1	0.4%	21	7.6%	4	1.5%	26	9.5%
	Total	5	1.8%	242	88.0%	28	10.2%	275	100.0%
AÑOS DE EXPERIENCIA COMO CIRUJANO DENTISTA	< A 10 AÑOS	0	0.0%	19	6.9%	3	1.1%	22	8.0%
	10-20 AÑOS	5	1.8%	170	61.8%	13	4.7%	188	68.4%
	21-30 AÑOS	0	0.0%	51	18.5%	11	4.0%	62	22.5%
	31-40 AÑOS	0	0.0%	2	0.7%	1	0.4%	3	1.1%
	Total	5	1.8%	242	88.0%	28	10.2%	275	100.0%
NIVEL MAS ALTO DE FORMACIÓN ACADÉMICO QUE PRESENTA	CIRUJANO DENTISTA	5	1.8%	213	77.5%	25	9.1%	243	88.4%
	ESPECIALISTA	0	0.0%	13	4.7%	1	0.4%	14	5.1%
	MAGISTER	0	0.0%	11	4.0%	2	0.7%	13	4.7%
	DOCTOR	0	0.0%	5	1.8%	0	0.0%	5	1.8%
	Total	5	1.8%	242	88.0%	28	10.2%	275	100.0%
CONDICIÓN LABORAL	PUBLICO	1	0.4%	10	3.6%	1	0.4%	12	4.4%
	PRIVADO	4	1.5%	217	78.9%	25	9.1%	246	89.5%
	PUBLICO Y PRIVADO	0	0.0%	15	5.5%	2	0.7%	17	6.2%
	Total	5	1.8%	242	88.0%	28	10.2%	275	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro que, el mayor porcentaje en todos los grupos de las características sociodemográficas fue regular.

Como se observa el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-COV-2 en cirujanos dentistas según características sociodemográficas fue regular en su mayor porcentaje.



CAPITULO V DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

El objetivo del presente trabajo de investigación fue analizar la validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco, 2021. Donde, se observó que el mayor porcentaje fue para el sexo femenino (56.7%) en relación al sexo masculino (43.3%), los grupos de edad de ≤ 30 años y 39-43 años representaron el mayor porcentaje (26.2% respectivamente) y el porcentaje menor fue para el grupo de edad de 48 años a más; el mayor porcentaje observado fue para aquellos de 10-20 años de experiencia (68.4%) y el menor porcentaje fue para aquellos de 31-40 años (1.1%). El nivel más alto de formación académica fue para aquellos que son cirujanos dentistas (88.4%) y el menor porcentaje fue para aquellos que son doctores (1.8%).

Respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-COV-2 en cirujanos dentistas se observó que el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (88.0%) seguida de los que tienen un conocimiento bueno (10.2%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (1.8%).

La validez de constructo según el índice de Kappa de Fleiss mostró que la concordancia de los jueces que puntuaron cero (desacuerdo) respecto a los ítems fue de 0.8, la concordancia de los jueces que puntuaron 1 (acuerdo) respecto a los ítems fue de 0.952, a la concordancia total fue de 0.752 la cual fue excelente quiere decir que los ítems tienen una concordancia entre ellas con el total. Al analizar los ítems las preguntas que tuvieron un desacuerdo fue la 5, 13, 19, 20 y 23; lo que nos indica que habría que analizar estos ítems para retirar del cuestionario.



Para la confiabilidad o fiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto de 20 participantes previa validación del constructo mediante juicio de expertos al análisis de la consistencia interna mediante Kuder Richardson la fiabilidad fue de 0.622, a través de la varianza de los ítems y la matriz de correlación al hacer el análisis mediante si el elemento se ha suprimido por pregunta las variaciones del KR-20 fueron significativas, se encontró una correlación negativa de la pregunta 6, 12 y 16 las variaciones al retirar esas preguntas son significativas en el aumento en la fiabilidad lo que nos indica que se tiene que retirar los ítems mencionados.

Respecto a la confiabilidad mediante su estabilidad a través del test y retest mediante el coeficiente de correlación de Pearson el test tuvo una media de puntuación de 12.6 +/- 2.066, en el retest la media fue de 11.4 +/- 2.55, al correlacionar las dos puntuaciones se obtuvo una correlación de 0.710, el cual corresponde a un alta entre ambas puntuaciones mostrando el instrumento una alta estabilidad en el tiempo.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión conocimiento sobre SARS-COV-2 (COVID-19) presentó un nivel de conocimiento regular (58.9%), seguida de los que tienen un conocimiento bueno (29.5%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (11.6%). El conocimiento sobre la dimensión medidas preventivas de bioseguridad frente al SARS-COV-2 en cirujanos dentistas se encontró que el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (58.9%) seguida de los que tienen un conocimiento bueno (29.5%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (11.6%). El nivel de conocimiento sobre la dimensión uso de antisépticos de bioseguridad el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (59.6%) seguida de los que tienen un conocimiento malo (28.0%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento bueno (12.4%). El nivel de conocimiento sobre la dimensión limpieza, desinfección y esterilización del instrumental el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento malo



(83.3%) seguida de los que tienen un conocimiento regular (14.5%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento bueno (2.2%). El nivel de conocimiento sobre la dimensión aptitudes el mayor porcentaje presentó un nivel de conocimiento regular (53.8%) seguida de los que tienen un conocimiento bueno (24.0%) y el menor porcentaje presentó un conocimiento malo (22.2%).

El nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-COV-2 según características sociodemográficas se encontró que el mayor porcentaje en todos los grupos de las características sociodemográficas fue regular.

5.2 Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones que se encontraron en la realización de esta investigación fueron:

- Los datos brindados por el colegio odontológico región Cusco en algunos casos no se encontraban actualizados para lo cual se elaboró estrategias como buscar en redes sociales e internet.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Guerra, M. (Guayaquil, Ecuador – 2020) en su investigación “Conocimiento Sobre la Covid-19 en Odontología Entre los Alumnos de la Carrera de Odontología UCSG-2020” los resultados fueron de los 182 estudiantes 27 (14,8%) obtuvieron un puntaje igual o mayor a 7/10 y el nivel de conocimiento fue independiente del semestre en el que se encontraban los encuestados. Estos resultados son comparables con nuestro ya que la muestra en este estudio fue en alumnos, en nuestro estudio fue en cirujanos dentistas donde el conocimiento sobre la bioseguridad fue regular esto probablemente se deba a la falta de conocimiento sobre las normas de bioseguridad muchas más respecto al SARS COV 19.



Sarfraz, Shaur ; Shabbir, Juzer ; Mudasser, Muhammad Adeel ; et al. (Arabia Saudita-2020) Su objetivo fue evaluar globalmente el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos en relación con la desinfección. La puntuación media de conocimiento de los participantes se estimó en $4,19 \pm 1,88$ sobre 12, lo que refleja un conocimiento insuficiente, y la puntuación de actitud media de los participantes se estimó en $12,24 \pm 3,23$ sobre 15, lo que muestra una actitud positiva hacia las prácticas de desinfección durante el coronavirus 2019 (COVID-19). Estos resultados son comparables con nuestra investigación ya que en la dimensión limpieza, desinfección y esterilización del instrumental el conocimiento fue malo y respecto a la actitud fue regular, lo que nos indica que respecto a esta investigación global los cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco entran dentro de esta estadística.

Turska-Szybka A, Prokopczyk M, Winkielman P, Olczak-Kowalczyk D. (Polonia-2020) El objetivo de este estudio fue analizar el conocimiento de los dentistas polacos sobre el virus SARS-CoV-2 y los principales problemas en su trabajo durante la fase inicial de la pandemia. La mayoría de los dentistas polacos siguen la información sobre el protocolo COVID-19 y tienen suficiente conocimiento sobre COVID-19 siguiendo una actitud positiva. Estos resultados difieren de nuestros resultados ya que el conocimiento fue regular y la actitud fue regular esto probablemente se deba a que los cirujanos dentistas pertenecen a diferentes realidades.

Sezgin G, ŞIRINOĞLU B realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar los niveles de conocimiento y conciencia de los dentistas sobre COVID-19. La puntuación media del nivel de conocimiento de los participantes fue $19,03 \pm 3,15$. De acuerdo con estos resultados, se determinaron 231 (86. 5%) como alto conocimiento. Se determinaron asociaciones positivas entre un mayor nivel de conocimiento y factores como ser mujer, trabajar en un hospital universitario y estar informada fuera de la institución.



Estos resultados difieren con los resultados de nuestro trabajo de investigación puesto que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud fue regular lo que nos indica que frente a otros cirujanos dentistas de otras realidades la falta de conocimiento esto probablemente se deba a la falta de interés y la confianza que tienen los cirujanos dentistas ya que el mayor porcentaje del estudio fue para los jóvenes que están entre que están por debajo de los 40 años.

Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G, (Italia-2020) realizaron un estudio siguiendo los datos publicados en la literatura internacional, así como las pautas y directivas constantemente actualizadas por la OMS y por las autoridades sanitarias nacionales, se envió un cuestionario para ser completado de forma anónima a los dentistas italianos utilizando herramientas sociales y plataformas profesionales en línea. Un buen nivel de conocimiento científico sobre el coronavirus y las medidas de precaución adicionales necesarias para limitar la propagación estaba relacionado con la edad de los encuestados y su sexo. Estos resultados difieren con nuestro estudio puesto que el nivel de conocimiento fue regular y no se encontró relación con el sexo ni con la edad. Esto probablemente se deba a que en los grupos de edad y sexo el conocimiento fue regular.

Sánchez Quintana, F. M; Castro Villavicencio, S.E. (Cajamarca-2021) El objetivo de este trabajo fue determinar la práctica de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en servicios odontológicos privados de la ciudad de Cajamarca 2021. Los resultados evidenciaron regulares medidas de bioseguridad frente al COVID-19 (57%), así como en las dimensiones sala de espera (47.4%), preparación del área de trabajo (64.4%) y seguridad en la atención del paciente (41.5%), mientras que en las dimensiones triaje (73.3%) y seguridad del personal de atención (79.3%) se observó buen nivel de medidas de seguridad. Estos resultados son comparables con nuestro estudio puesto que el conocimiento sobre bioseguridad fue regular en nuestro estudio esta se deba probablemente a que los cirujanos dentistas se parecen a la misma realidad lo que nos indica que se tiene que mejorar los



conocimientos desde las aulas universitarias.

Ambulay Guerra, Z. (Tacna- 2020). El objetivo del presente trabajo de investigación consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de consulta privada del mercado de Tacna, 2020. de un total de 137 odontólogos, el 13,1% (18) presentaron un bajo nivel de conocimiento, el 64,2% (88) presentaron regular nivel de conocimiento y el 22,6% (31) presentaron un alto nivel de conocimiento. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según género, no se encontró relación significativa ($p=0,378$). En su conclusión determinó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es regular. Estos resultados son comparables con nuestro estudio puesto que también el conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco fue regular esto probablemente se deba a que los cirujanos dentistas pertenecen a la misma realidad.

Mezarina Mendoza et al. (Lima-2020). El objetivo de este trabajo fue diseñar y validar un instrumento para medir el nivel de conocimientos de los cirujanos dentistas sobre las medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19. Se realizaron dos pruebas piloto; ambos grupos estuvieron compuestos por 30 odontólogos, entre especialistas y generales, además de magisteres. En el primer piloto se obtuvo un valor de 0.519 en el coeficiente Kuder Richardson, por lo que se levantaron observaciones, y en el segundo estudio piloto el valor fue de 0.714. Estos resultados difieren con nuestro estudio ya que la fiabilidad fue de 0.622 pero los resultados están dentro de una buena fiabilidad, esto probablemente se deba a que los ítems son distintitos en ambos cuestionarios.

Madrid López, M.P. (Chiclayo-2020). El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque. Concluyendo que el conocimiento de las



medidas de bioseguridad es directamente proporcional a su aplicación en el campo de acción. Estos resultados difieren con nuestros resultados puesto que probablemente al ser el conocimiento regular en nuestro estudio la aplicación también sea regular ya que también los odontólogos pertenecen a una misma realidad.

Paniagua Matallana, M.J. (Arequipa-2020). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en la atención odontológica de cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2020. El presente estudio determinó que el Nivel de conocimiento de protocolos de bioseguridad en los cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara es bueno (66.4%) y la aplicación de protocolos de bioseguridad en los cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara es ideal (73.7%). Estos resultados difieren con nuestro estudio puesto que el nivel de conocimiento fue regular en nuestro estudio esto probablemente se deba a que los cuestionarios que se aplicaron fueron distintas en ambos estudios y que la población en el antecedente solo cubrió a una población de un distrito el cual es difícil generalizar los estudios.



5.4 Implicancias del estudio

- La realización un nuevo cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos el cual puede ser adaptado a otras realidades.
- Frente a la comparación con otros estudios se encontró que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco es regular lo implica realizar proyectos de mejora tanto en la capacitación sobre bioseguridad, así como fortalecer la enseñanza sobre bioseguridad en las universidades.



CONCLUSIONES

- a) La validación y aplicación del cuestionario con el que se midió el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021-2022 fue fiable
- b) La validez del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas fue respecto a la validez de contenido 20 ítems tuvieron un IVC (Índice de validez de contenido) mayor a 0.5823, La validez de constructo fue de 0.752 la cual fue excelente habiendo una buena concordancia entre los ítems.
- c) La fiabilidad del cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 tuvo una consistencia interna de 0.622 la cual mostró un resultado bueno y también una estabilidad alta con un valor de 0.710.
- d) El nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco fue regular.
- e) El nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas según sus dimensiones fue regular en la dimensión conocimiento sobre SARS- CoV-2, medidas preventivas de bioseguridad frente al SARS-COV-2 y aptitudes; fue malo en la dimensión uso de antisépticos de bioseguridad, limpieza, desinfección y esterilización del instrumental
- f) El nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en cirujanos dentistas según sus características sociodemográficas fue regular.



SUGERENCIAS

- a) Se sugiere al decano del Colegio Odontológico del Perú región Cusco seguir con las capacitaciones sobre bioseguridad a los profesionales como parte del ejercicio profesional dando a conocer nuevos avances tecnológicos sobre la bioseguridad.
- b) Se sugiere a los decanos de las universidades del Cusco que tengan escuelas profesionales de Estomatología mejorar y reforzar los temas de bioseguridad con la finalidad de que los futuros cirujanos dentistas tengan una sólida formación en este tema.
- c) Se sugiere a los cirujanos dentistas de centros de salud y consultorios odontológicos de la ciudad del Cusco mejorar sus prácticas de bioseguridad y capacitar a su personal respecto a las normas de bioseguridad frente al Covid-19
- d) Se sugiere a los Cirujanos dentistas capacitarse en temas de bioseguridad y temas respecto al Covid-19 con la finalidad de mejorar sus conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad.
- e) Se sugiere a los cirujanos dentistas y alumnos realizar estudios que tenga por tema conocimiento en relación a su aplicación sobre normas de bioseguridad en el contexto de la pandemia, temas respecto a conocimientos actitudes y practicas sobre normas de bioseguridad en el contexto de la pandemia. Realizar estudios comparativos en diferentes poblaciones.



BIBLIOGRAFIA

1. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/coronavirus>
2. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público - videos [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/videos>
3. Gomez, M., Alvarez, J. Conocimiento, Actitudes y Practicas del Empleo de Agentes de Desinfeccion de Superficies en Estudiantes de la de la facultad de odontologia de la universidad de cuenca en el año 2016 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26220/1/TESIS.pdf>
4. Alvarez, J., Lizarazo, L., Lozada, B., Lozada, A. Conocimientos Sobre Protocolos de Desinfeccion de Impresiones Dentales Antes y Despues de una Intervencion Educativa en Estudiantes de Clinicas Odontologicas USTA
5. Arredondo, D. Aplicación de Metodos de Asepsia y Desinfeccion en la Practica de la Radiologia Intraoral [Tesis en Internet]. [Chile].
6. Guerra, M. 'Conocimiento Sobre la Covid-19 en Odontologia Entre los Alumnos de la Carrera de Odontologia UCSG-2020'. [Tesis en Internet]. [Ecuador]. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15149/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-561.pdf>
7. Sarfaraz S, Shabbir J, Mudasser MA, Khurshid Z, Al-Quraini AAA, Abbasi MS, et al. Knowledge and Attitude of Dental Practitioners Related to Disinfection during the COVID-19 Pandemic. *Healthc Basel Switz.* 25 de julio de 2020;8(3)
8. Sezgin P, Şirinoğlu B. Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). *Braz. oral res.* [Internet]. 2020 [cited 2021Mar 17]; 34:e112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180683242020000100281&lng=en. Epub Aug 28,2020. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0112>.
9. Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G. Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC Oral Health.* diciembre de 2020;20(1):200.
10. Turska-Szybka A, Prokopczyk M, Winkielman P, Olczak-Kowalczyk D. Knowledge and attitude of Polish dental healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(22):12100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182212100>
11. Rosales, A. "Nivel de conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de santo toribio y san andres, hospital nacional"[Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
12. Paredes, M. "Nivel de conocimiento de Estudiantes de Estomatologia Sobre la Desinfeccion y Esterilizacion de Instrumental Endodontico en la Universidad Privada Antenor Orrego,



- 2018” [Tesis en Internet]. [Trujillo] Unniversidad Privada Antenor Orrego. Recuperado a partirde:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4520/1/re_esto_maria.paredes_con_ocimiento.desinfeccion_datos.pdf
13. Ambulay GZ. nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de consulta privada del cercado de Tacna, 2020 [Internet]. [Tacna]: Universidad Latinoamericana CIMA; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ulc.edu.pe/>
 14. Paniagua M. [Internet]. [Arequipa]:Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_4a3858437ccdd6ac4700435892cc7484
 15. Madrid M. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46657>
 16. Sanchez F. Castro S. Prácticas de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en servicios odontológicos privados de la ciudad de Cajamarca 2021 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1710>
 17. Mezarina Mendoza JPI, Montenegro Muñoz SI, Carrasco Freitas MDC. “Diseño y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de COVID-19”. rob [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 7 de junio de 2022];5(1):19-30. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1084>
 18. Huaman N. Nivel de conocimiento y actitudes sobre el Covid-19 en alumnos de séptimo a décimo semestre de la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC - Cusco, 2021 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5944>
 19. Ninan J. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y protocolo de atención en tiempos de COVID-19, en estudiantes del VII- X semestre de la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC, Cusco – 2021 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6403>
 20. Vargas A. Nivel de conocimiento sobre esterilización del instrumental y su aplicación en las áreas de cirugía, endodoncia y periodoncia en los estudiantes de la clínica “Luis Vallejos Santoni” 2019-I [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/3306>
 21. Leisewitz, A., Chiong, M., Marquez F., Vironneau L. Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. Chile, 2018 16-17
 22. Organización Colegial de Enfermería. Mascarillas COVID-19,[Infografía] 2020 Mar; Disponible en <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>
 23. Organización Colegial de Enfermería. Aclaraciones sobre el uso de mascarillas, [Infografía]. 2020 Mar; Disponible en <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>
 24. Pankhurst CL, Coulter WA. Protección personal para prevenir el contagio de infecciones. En: Prevención y control de enfermedades infecciosas en Odontología. Ciudad de México: El



- Manual Moderno, 2018. p93-100
25. Tomas ME, Kundrapu S, Thota P, Sunkesula VC, Cadnum JL; T Mana TS, Jencson A, O'Donnell M, Zabarsky TF, Hecker MT, Ray AJ, Wilson BM, Donskey CJ, Contamination of Health Care Personnel During Removal of Personal Protective Equipment. *JAMA Intern Med.* 2015;175(12):1904-1910. doi:10.1001/jamainternmed.2015.4535
26. Estados Unidos de Norteamérica. CDC, Sequence for putting on personal protective equipment.[Infografía]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPE-Sequence.pdf> Acceso 9/4/20
27. MINSAL, 2011, “Norma General Técnica N°124 Sobre programas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).” Disponible en: <http://www.minsal.cl>.
28. Dias, J. Moron, P. Burga, A, Salazar, M. Guia de Lavado de Mano Clinico y Quirirgico. Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas-Norte. Septiembre 2012
29. CDC (2020). Guía para higiene de manos en centros sanitarios. Recomendaciones del comité de normalización para los procedimientos de control de infecciones sanitarias y el equipo de trabajo HICPAC/SHEA/APIAC/IDSA para higiene de manos.
30. Ministerio de Salud (2000). Manual de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
31. Brooks GF, Blengio Pinto JR. Jawetz, Melnick y Adelberg: Microbiología médica. México: McGraw Hill; 2011.
32. Microbiologia Medica. Murray 7a Ed_booksmedicos.org.pdf
33. Microbiologia Medica e Inmunologia 10a Edição_booksmedicos.org.pdf.
34. Manual de procedimientos de desinfección.[Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.intranet.senasa.gov.ar/intranet/imagenes/archivos/dnsa/manuales_de_procedimiento/02%20Desinfeccion.pdf
35. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.[Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
36. Desinfeccion-de-alto-nivel-desafios-de-su-practica.pdf [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/ppt-Desinfeccion-de-alto-nivel-desafios-de-su-practica.pdf>
37. Luján J, Cardona J. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina.* 2015; 11 (31): 1-10
38. Benjamin, D. J., Berger, J., Johannesson, M., Nosek, B. A., Wagenmakers, E.-J., Berk, R., Johnson, V. (2017, July 22). Redefine statistical significance. Retrieved from psyarxiv.com/mky9j
39. Cerda J, Villarroel L .Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. *Rev Chil Pediatr.*2008;79(1):54-58.
40. Charter, R. A. (1995). The under-representation of Horst's modification of the KR-20 reliability coefficient. *Perceptual and Motor Skills*, 81(3), 770.
- 41.[Internet]. Diccionario de la lengua española. madrid : real academia española; 2022 [citado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es>



ANEXOS

INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
BIOSEGURIDAD FRENTE AL SARS-COV-2 EN CIRUJANOS DENTISTAS

Cuestionario

ID.....

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. GENERO:

- a. Masculino
- b. Femenino

2. EDAD.....

3. ¿AÑOS DE EXPERINCIA COMO CIRUJANO DENTISTA?

- a. ____ Menos de 10 años
- b. ____ De 10 a 20 años
- c. ____ De 20 a 30 años
- d. ____ De 30 a 40 años

4. ¿NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA? Cual es el nivel mas alto de formación académico que presenta

- a. ____ Cirujano dentista (general)
- b. ____ Cirujano dentista con especialidad
- c. ____ Maestría
- d. ____ Doctorado

5. CUÁL ES SU CONDICIÓN LABORAL

- 1. ____ Privado
- 2. ____ Publico
- 3. ____ Privado y Publico



II. CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE SARS-CoV-2 (COVID-19)

1. QUE ES LA COVID-19

- a. ____ Es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2
- b. ____ Es una infección viral de la nariz y la garganta
- c. ____ Es una infección gastrointestinal.
- d. ____ Es una infección producida por una bacteria aerobia

2. ¿QUÉ PROCEDIMIENTO DENTAL TIENE EL MAYOR RIESGO DE PROPAGAR COVID-19?

- a. ____ Extracción de dientes no quirúrgica
- b. ____ Raspado y alisado radicular
- c. ____ Tratamiento de ortodoncia
- d. ____ Aplicación de fluoruro
- e. ____ No lo se

3. ¿COMO SE PROPAGA LA COVID 19 EN HUMANOS?

- a. ____ Por medio de una transmisión animal-humano
- b. ____ Por contacto de persona a persona con algún infectado o con superficies u objetos y luego tocarse los ojos, nariz o boca.
- c. ____ Por ingerir alimentos en mal estado.
- d. ____ Por el uso de agua contaminada

4. ¿CON QUE SINTOMAS PODEMOS SOSPECHAR QUE SE DIO POSITIVO A LA COVID 19?

- a. ____ Fiebre, síntomas respiratorios, tos seca, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, dificultades respiratorias.
- b. ____ Congestión nasal, dolor de cabeza, caída de cabello, aumento de apetito
- c. ____ Malestar general, congestión nasal, fiebre, sialorrea, disfagia
- d. ____ Diarrea y fiebre, xerostomía, caries



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS:

5. CUALES SON LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LA CONSULTA FRENTE AL SARS-COV-2

- a. _Evaluación del paciente-Higiene y lavado de manos-Medidas de protección Personal en la clínica dental-uso de goma dique-Enjuagues bucales antes del procedimiento-desinfección de zona de trabajo-Evitar los aerosoles en el consultorio.
- b. _Es irrelevante la previa evaluación del paciente-lavado de manos-protección parcial- Uso de goma dique-desinfección de zona de trabajo al terminar el día de trabajo
- c. _Evaluación del paciente -Medidas de protección personal en la clínica dental-uso de goma dique-Enjuagues bucales antes del procedimiento- desinfección de zona de trabajo- Evitar los aerosoles en el consultorio.

6. EL PROPÓSITO DEL LAVADO DE MANOS ES:

- a. ___ La reducción continua de la flora residente de la piel y de las uñas
- b. ___ La desaparición de la flora transitoria de la piel y de las uñas. 65
- c. ___ La reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel y de las uñas
- d. ___ La desaparición de toda la flora de la piel y de las uñas

7. ¿SEGÚN LA OMS CUAL ES EL TIEMPO RECOMENDADO PARA EL LAVADO DE MANOS?

- a. ___ 1-10 segundos
- b. ___ 20-40 segundos
- c. ___ 40-60 segundos
- d. ___ 1-5 minutos

8. ¿CUAL ES LA FUNCION DEL EPP?

- a. ___ Accesorios que una gerencia de exige a usar velando así la salud de la empresa
- b. ___ Equipo de protección personal que reduce la probabilidad de exponerse y propagar microbios
- c. ___ Equipo de protección profesional que reduce la probabilidad de exponerse y propagar microbios
- d. ___ Ninguna de las anteriores

USO DE ANTISEPTICOS FRENTE AL SASRS-COV-2

9. ¿DURANTE LA ATENCION DEL PACIENTE FRENTE AL SARS-COV-2 QUE TIPO DE ANTISEPTICO ES RECOMENDABLE PARA DISMINUIR LA CARGA VIRAL EN LA CAVIDAD ORAL?

- a. ___ Alcohol al 70%
- b. ___ Solución salina
- c. ___ Clorhexidina /Peróxido de hidrogeno



d. ____ Agua destilada

10. ¿UD CONSIDERA QUE EL USO DE UN ANTISEPTICO ES EFECTIVO PARA ELIMINAR EL SARS-COV-2 EN LA ATENCION DEL PACIENTE FRENTE A LA COVID 19? ¿ESPECIFICAR?

- a. Si
- b. No

LIMPIEZA DESINFECCION Y ESTERILIZACION DEL INSTRUMENTAL FRENTE AL SARSCOV2

11. ¿QUE SUSTANCIA ESTAN RECOMENDADAS PARA LA DESINFECCION DE SUPERFICIES EN EL CONSULTORIO DENTAL FRENTE AL SARS-COV-2?

- a. Alcohol al 70%
- b. Hipoclorito 0.1 %
- c. Glutaraldehído 2 %
- d. Amonio cuaternario quinta generación.

12. ¿CUAL ES EL PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL FRENTE A LA COVID 19?

- a. ____ Lavado - Secado - Empaquetado – Sellado - esterilizar en autoclave-Almacenado.
- b. ____ Lavado – Secado – Almacenado – Esterilizar en autoclave a calor húmedo.
- c. ____ Lavado - Secado - Empaquetado – Sellado - esterilizar en autoclave.
- d. ____ Lavado - Enjuague - Secado – Desinfectar

13. EL MÉTODO MÁS EFICAZ PARA ESTERILIZAR LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS FRENTE A LA COVID 19

- A. ____ Autoclave
- B. ____ Calor seco
- C. ____ Esterilización química
- D. ____ Hervir instrumental

APTITUDES DEL CIRUJANO DENTISTA EN LA ATENCION DEL PACIENTE FRENTE AL SARS-COV-2.

14. ¿SI SU PACIENTE EN CONSULTA LE INFORMA QUE PADECE DE UN POSIBLE SÍNTOMA DE LA COVID-19 LO ATIENDE?

- a. ____ Lo atiendo, pero tengo más cuidado con las medidas de bioseguridad
- b. ____ Lo derivo, y no comunico del padecimiento del paciente
- c. ____ Lo atiendo y no uso guantes ni lentes de protección
- d. ____ Lo derivo a un hospital



15. ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS PARA EL PACIENTE PREVIO AL INGRESO DEL CENTRO?

- a. ____ Mascarilla obligatoria
- b. ____ Colocación de botas y/o aplicación de alcohol en el calzado
- c. ____ Aplicar alcohol en manos
- d. ____ Lavado de manos
- e. ____ Todas las anteriores

16. QUÉ MEDIDA ADICIONAL DE BIOSEGURIDAD SE PODRÍA PREPARAR EN EL CONSULTORIO

- a. ____ Se podrían utilizar elementos plásticos para cubrir determinadas superficies (sillón, mueblería, etc.) y protegerlo de salpicaduras.
- b. ____ Solo se debe utilizar succión de alta potencia en algunos pacientes y que este escupa cuando sea necesario
- c. ____ Utilizar protectores solo para zonas de la unidad que se puedan contaminar y este debe ser eliminado después de atender a varios pacientes.
- d. ____ Usar ventiladores para que el ambiente este más fresco



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Odontologo (a):

Ud ha sido invitado para participar voluntariamente en el presente proyecto de investigación "VALIDACIÓN Y APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE AL SARS-COV-2 EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO 2021" el estudio se realizara a los odontólogos de la ciudad del cusco:

- El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el consultorio dental frente al SARS-CoV-2 en odontólogos de la ciudad del cusco- 2021
- Le pedimos participar en este estudio por que cumple con los criterios de selección para formar parte de este estudio.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

Colaborar con responder a las preguntas del cuestionario de la encuesta virtual.

El cuestionario durar el tiempo que Ud. lo realice.

***Obligatorio**

1. *

Marca solo un óvalo.

SI, ACEPTO.

NO



COEFICIENTE DE COMPETENCIA EXPERTA

**PREGUNTAS FORMULADAS PARA LA OBTENCIÓN DE «COEFICIENTE DE
COMPETENCIA EXPERTA»**

- 1) Marque en la casilla que le corresponde el grado de conocimiento que usted posee acerca de temáticas como las siguientes: Conocimiento sobre epidemiología, bioseguridad, Sarcov-19. Valorándose en una escala de 0 a 10 (considerando el 0 como no tener absolutamente ningún conocimiento y 10 de pleno conocimiento del estado de la cuestión).

0									10

- 2) Autovalore el grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación ha tenido en su conocimiento y criterios sobre el tema de conocimiento sobre epidemiología, bioseguridad, Sarcov-19.

	Bajo	Medio	Alto
_____ Análisis teórico realizado por usted			
_____ Su experiencia obtenida de su actividad práctica			
_____ Estudio de trabajos sobre el tema, de autores nacionales			
_____ Estudio de trabajos sobre el tema, de autores extranjeros			
_____ Su propio conocimiento acerca del estado del problema en el extranjero			
_____ Su intuición sobre el tema abordado			



JUEZ	EXPERIENCIA	Kc	Ka	k
CD Flor de María Campos	Cirujano dentista, Gerente de sal CLAS Urubamba y planta de oxígeno	0.9	0.8	0.9
Dr. Giraldo Alencastre	Director de CLAS norte inteligencia sanitaria	0.9	1	0.9
Dr. Lucio Velásquez Cuentas	Director de Epidemiología EsSalud Cusco	1	1	1
Dr. Manuel Montoya Lizarraga	Infectólogo de Campo Hospital Regional del Cusco	1	1	1
Dr. Pablo Fidel Grageda Ancca	Epidemiólogo de la DIRESA Cusco	1	1	1
Q.F. Jhane Machaca Calcin	Responsable de oxígeno medicinal Red de Servicios de Salud Cusco Norte.	0.8	0.8	0.8

El coeficiente se obtiene mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$$

donde:

Kc= Es el «Coeficiente de conocimiento» o información que tiene el experto acerca del tema o problema planteado. Es calculado a partir de Análisis teóricos realizados por el experto. Es calculado a partir de la valoración que realiza el propio experto en la escala del 0 al 10, multiplicado por 0,1

Ka= Es el denominado «Coeficiente de argumentación» o fundamentación de los criterios de los expertos. Este coeficiente se obtiene a partir de la asignación de una serie de puntuaciones a las distintas fuentes de argumentación que ha podido esgrimir el experto. En la tabla 1, se ofrecen las puntuaciones usualmente utilizadas para la valoración de las fuentes de argumentación, de acuerdo con los diferentes autores (Oñate, 2001; García y Fernández, 2008; López, 2008; García



y Fernández, 2008; Blasco et al., 2010) que han desarrollado el procedimiento, lógicamente, en función de la contestación del experto.

TABLA 1. Valoración de las fuentes de argumentación para la obtención de «Coeficiente de Argumentación» (Ka)

Fuente de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios		
	A (alto)	M (Medio)	B (bajo)
Análisis teóricos realizados por el experto	0,3	0,2	0,1
Experiencia obtenida	0,5	0,4	0,2
Estudio de trabajos sobre el tema, de autores españoles	0,05	0,05	0,05
Estudio de trabajos sobre el tema, de autores extranjeros	0,05	0,05	0,05
Conocimiento propio acerca del estado del problema en el extranjero	0,05	0,05	0,05
Intuición del experto	0,05	0,05	0,05

Con los valores finales obtenidos se clasifican los expertos en tres grandes grupos:

- Si K es mayor a 0,8, mayor o menor o igual a 1: entonces hay influencia alta de todas las fuentes.
- Si K es mayor o igual que 0,7, mayor o menor o igual a 0,8: entonces hay influencia media de todas las fuentes
- Si K es mayor o igual a 0,5, mayor o menor o igual a 0,7 entonces hay influencia baja de todas las fuentes.

Se concluye que todos los jueces presentan una influencia alta de todas las fuentes la cual les hace aptos para ser jueces y el validar el instrumento.



FICHA DE VALIDACIÓN PARA JUICIO DE EXPERTOS



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



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

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Flor de Maria Campos A.
 1.2. Grado Académico: Titulado
 1.3. Profesión: Cirujano dentista
 1.4. Institución donde labora: Comandancia local de Administración Salud Urbana
 1.5. Cargo que desempeña: Gerente del día, untaba y planta de oxígeno
 1.6. Denominación del Instrumento: "Validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre Biorresistencia frente al SARS-CoV-2 en Ciudadanos Dentistas"
 1.7. Autor del instrumento: Bach. Nayra Mima Jose Luis, Bach. Luz C. Zumiga,

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				SI	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					SI
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					SI
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					SI
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					SI
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					SI
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



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

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Flor de Mariana Campos A.
 1.2. Grado Académico: Titulado
 1.3. Profesión: Cirujano dentista
 1.4. Institución donde labora: Comandancia local de Administración Salud Urbana
 1.5. Cargo que desempeña: Gerente del día, untabamba y planta de oxígeno
 1.6. Denominación del Instrumento: "Validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre Biosseguridad frente al SARS-CoV-2 en Cirujanos Dentistas"
 1.7. Autor del instrumento: Bach. Nayra, Mica, Jose Luis, Bach. Luz C. Zumiga,

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				SI	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					SI
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					SI
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					SI
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					SI
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					SI
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



Estimado Dr., por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba A si está de acuerdo o D si está en desacuerdo. Así mismo, si tuviera alguna opinión o modificación escribala en la columna correspondiente

ITEMS	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACION Y/O OPINION
1	A	
2	A	
3	A	
4	A	
5	D	Mejorar el contexto de la pregunta.
6	A	
7	A	
8	A	
9	A	
10	A	
11	A	
12	A	
13	D	Pregunta muy básica, descartar
14	A	
15	A	
16	A	
17	A	
18	A	
19	D	Pregunta Irrelevante
20	D	"Descartar la pregunta"
21	A	
22	D	Mejorar la Redacción de la pregunta.







«Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia»

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): G. Aldo Alencastro Cori
- 1.2. Grado Académico: Ph.D.
- 1.3. Profesión: Medico Cirujano
- 1.4. Institución donde labora: _____
- 1.5. Cargo que desempeña: _____
- 1.6. Denominación del Instrumento: _____
- 1.7. Autor del instrumento: _____

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL				9	12	
SUMATORIA TOTAL				21		



Estimado Dr., por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba A si está de acuerdo o D si está en desacuerdo. Así mismo, si tuviera alguna opinión o modificación escríbala en la columna correspondiente

ITEM S	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACION Y/O OPINION
1	A	
2	A	
3	A	
4	A	
5	D	Eliminar pregunta
6	A	
7	A	
8	A	
9	A	
10	A	
11	A	
12	A	
13	D	
14	A	
15	A	
16	A	
17	A	
18	A	
19	D	Eliminar pregunta
20	D	Eliminar pregunta
21	A	
22	A	



23	D	Eliminar Prerequisito
24	A	



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: _____
- 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE

M. C. *[Firma]*
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCION DE ATENCION SANITARIA
CMP 30339

Firma



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 - 805000 Anexo 3102



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): VELARDO CORTES Luis
 1.2. Grado Académico: MAESTRO
 1.3. Profesión: MEDICO
 1.4. Institución donde labora: EPS SAUD
 1.5. Cargo que desempeña: MEDICO EPIDEMIOLOGO
 1.6. Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO
 1.7. Autor del instrumento: LIZ GONZALO ZUNIGA SANTA CRUZ - Jose L. Mera Rivas
 1.8. Programa de postgrado:

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL					28	



Estimado Dr., por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba A si está de acuerdo o D si está en desacuerdo. Así mismo, si tuviera alguna opinión o modificación escríbala en la columna correspondiente

ITEM S	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACION Y/O OPINION
1	A	
2	A	
3	A	
4	A	
5	D	No es relevante, elimina pregunta
6	A	
7	A	
8	A	
9	A	
10	A	
11	A	
12	A	
13	D	eliminar pregunta
14	A	
15	A	
16	A	
17	A	
18	A	
19	D	eliminar pregunta
20	D	eliminar pregunta
21	A	
22	A	



23	D	Se repite, susceso eliminado por...
24	A	



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 - 605000 Anexo 3102



Viva del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

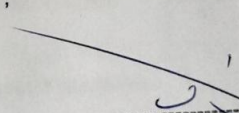
III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: REVISAR EL ORDEN LÓGICO DE LAS
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO, ACORDE A LOS
OBJETIVO ESPECÍFICO.


Dr. LUCIO VELASQUEZ SIENYAS
Médico Asistente Unidad de Epidemiología
C.M.P. 24501 N.E. 19754
RED ASISTENCIAL CUSCO
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Firma



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



«Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia»

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Manuel Montoya Lizarraga
 1.2. Grado Académico: Esp. Enfermedades Infecciosas y Tropicales
 1.3. Profesión: Médico - Infectólogo
 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional - Cusco
 1.5. Cargo que desempeña: Infectólogo de Campo
 1.6. Denominación del Instrumento:

 1.7. Autor del instrumento: Naupa Mina Jose L. Zuniga Santo Cruz Luz C.
 1.8. Programa de postgrado:

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia*

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	COVID-19							
1		X		X		X		
2		X		X		X		
3		X		X		X		
4		X		X		X		
5			X		X	X		
	MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		X		X		X		
2		X		X		X		
3		X		X		X		
4		X		X		X		
5		X		X		X		
	USO ANTISEPTICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		X		X		X		
2		X		X		X		
	LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1			X		X	X		
2		X		X		X		
3		X		X		X		
4		X		X		X		
5		X		X		X		
6		X		X		X		
7			X		X	X		
8			X		X	X		
	APTITUD EN LA ATENCION DEL PACIENTE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		X		X		X		
2		X		X		X		
3			X		X	X		
4		X		X		X		



Facultad de Ciencias de la Salud



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102

Estimado Dr., por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba A si está de acuerdo o D si está en desacuerdo. Así mismo, si tuviera alguna opinión o modificación escríbala en la columna correspondiente

ITEMS	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACION Y/O OPINION
1	A	
2	A	
3	A	
4	A	
5	A	
6	D	Depende mucho de la exposición, retirar Preguntas.
7	A	
8	A	
9	A	
10	A	
11	A	
12	A	
13	A	
14	A	
15	A	
16	A	
17	A	
18	A	
19	D	Retirar preguntas
20	D	Retirar preguntas
21	A	
22	A	



23	D	Sesias solvan presente 23.
24	A	



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



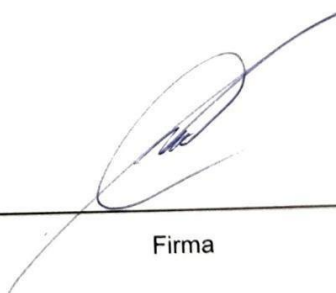
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____
3.2. Opinión: FAVORABLE _____ DEBE MEJORAR x

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: Empresas propuestas en universidades que no son universidades en empresas de impresión y numeración.


Firma



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): GRAJEDA ANCOA PABLO FIDEL
 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
 1.3. Profesión: MGRLO - EP DOMINGO
 1.4. Institución donde labora: DI. ROSA U.S.C.O.
 1.5. Cargo que desempeña: G. PLOGMIOLOGO P.6 CAMPO
 1.6. Denominación del Instrumento:

 1.7. Autor del instrumento: Navpa Mina Jose L. Zuniga Santa Cruz Luz
 1.8. Programa de postgrado:.....

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				/	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				/	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				/	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					/
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				/	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				/	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

Te
conoc
EXPEI
r el g
El
bio
vali
par
Agi
rio de e



Estimado Dr., por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba A si está de acuerdo o D si está en desacuerdo. Así mismo, si tuviera alguna opinión o modificación escribala en la columna correspondiente

ITEMS	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACION Y/O OPINION
1	A	
2	A	
3	A	
4	A	
5	D	Todo deporte del grado, Sugiero eliminar P.
6	A	
7	A	
8	A	
9	A	
10	A	
11	A	
12	A	
13	D	Eliminar parte
14	A	
15	A	
16	A	
17	A	
18	A	
19	D	Eliminar parte
20	D	Sugiero eliminar parte
21	A	
22	A	



23	D	Propuesta repetitiva y eliminación
24	A	





Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



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

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: _____

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____

NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones: _____

Dr. Pablo Céspedes Ancco
C.M.P. 22815



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



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

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): MAHACA CALSIN SHADE MARCELINO
- 1.2. Grado Académico: _____
- 1.3. Profesión: QUÍMICO FARMACÉUTICO
- 1.4. Institución donde labora: RED DE SERVICIOS DE SALUD LOSLO NORTE
- 1.5. Cargo que desempeña: RESPONSABLE DE OXIGENO MEDICINAL
- 1.6. Denominación del Instrumento: Validación y aplicación para medir mediante un cuestionario el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al Sars-Cov-2 en Citujanos dentistas de la Cusco.
- 1.7. Autor del instrumento: Burni Napu, Mima Jose, Burni Zuniga, Santa Cruz Luz.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			X		
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



Estimado Dr., por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba A si está de acuerdo o D si está en desacuerdo. Así mismo, si tuviera alguna opinión o modificación escribala en la columna correspondiente

ITEMS	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACION Y/O OPINION
1	A	
2	A	
3	A	
4	A	
5	D	Pregunta irrelevante
6	A	
7	A	
8	A	
9	A	
10	A	
11	A	
12	A	
13	D	Pregunta muy basica, mejorar o de preferencia no considerar.
14	A	
15	A	
16	A	
17	A	
18	A	
19	D	Eliminar pregunta, muy basica.
20	A	Eliminar pregunta, redundante
21	A	
22	A	



23	A	eliminar pregunta, no va con el tema
24	A	
25	A	
26	A	
27	A	



Universidad
Andina
del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia



N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	COVID-19							
1		/		/		/		
2		/		/		/		
3		/		/		/		
4		/		/		/		
5		/		/		/		
	MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		/		/		/		
2		/		/		/		
3		/		/		/		
4		/		/		/		
5		/		/		/		
	USO ANTISEPTICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		/		/		/		
2		/		/		/		
	LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		/		/		/		
2		/		/		/		
3		/		/		/		
4		/		/		/		
5		/		/		/		
6		/		/		/		
7		/		/		/		
8		/		/		/		
	APTITUD EN LA ATENCION DEL PACIENTE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9		/		/		/		
10		/		/		/		
11		/		/		/		
12		/		/		/		



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Central telefónica 084 605000 Anexo 3102



«Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia»

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: _____
- 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 Dirección Regional de Salud Cusco
 Red de Hospitales de Salud Cusco - Arema

Shane M. Machaca Calsin
 C.O.F.P. 15219



Firma



SOLICITUD DIRIGIDO AL COLGIO DE ODONTOLOGOS



Colegio Odontológico del Perú
Región Cusco

LEY 15251
Ley de Creación del
Colegio Odontológico del Perú.
Modificada por ley 29016

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Cusco Capital Histórica del Perú"

Cusco, 19 de abril del 2022

SEÑORES:

BACH. JOSE LUIS ÑAUPA MINA Y

BACH. LUZ CONSUELO ZUÑIGA SANTA CRUZ

De nuestra especial consideración:

Sea propicia la oportunidad para expresarle el saludo de la institución, así como el de nuestros directivos, agremiados y el mío propio en especial. Sin perjuicio y además de ello, el motivo que irroga la presente comunicación, es el que detallo a continuación.

Que hemos recepcionado su solicitud datada del 13 de abril de los corrientes a través de la cual peticona que se le brinde la lista total de colegiados al 31 de marzo del 2021 del registro de odontólogos del Colegio Odontológico del Perú Región Cusco. Ante ello es que a marzo 2021 han sido 1,930 colegiados, data que será utilizada para la investigación denominada "Validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS – COV- en Cirujanos Dentistas de la Ciudad del Cusco 2021-2022".

Sin más por el momento quedo de Usted, no sin antes expresarle mi más sincero testimonio de personal respeto.

Atentamente.

C.D. Jessica Rivera Almeyda
BEGANA

CONSEJO ADMINISTRATIVO 2018-2021

DECANA C.D. Jessica Rivera Almeyda DIRECTOR DE ECONOMÍA C.D. Johann Livano Echevarría DIRECTOR DE LOGÍSTICA C.D. Carlos Chávez Portugal
VICE DECANO C.D. Joaquín Moreno Flores DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN C.D. Richard Palamino Goráñez DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN C.D. Liday Aramburú Comejo
DIRECTOR GENERAL C.D. Vladimir K. Obillos Cuba
E-mail: decanato@copucusco.org.pe / decanato.coc@hotmail.com Av. Manzanares s/n - Urb. Manuel Prado Colfado de la Clínica San Juan de Dios
www.copucusco.org.pe Telefax: 084 - 233793 SPIM.: 964836659



VALIDEZ DEL CONTENIDO

VALIDEZ DE CONTENIDO (LAWSHE)

b) Índice de validez de contenido (IVC): Lawshe (1975) propuso un índice de validez basado en la valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems del test como innecesario, útil y esencial. El índice se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$IVC = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

Donde ne es el número de expertos que han valorado el ítem como esencial y N es el número total de expertos que han evaluado el ítem.

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

El mínimo aceptable para CVR' es:

$$CVR' = 0.5823$$



	ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
CONOCIMIENTO COVID- 19	1	1.00	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00
	5	0.00	0.00	0.67
MEDIDAS PREVENTIVAS	6	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00
USO DE ANTISEPTICO	11	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00
LIMPIEZA DESINFECCION Y ESTERILIZACION	13	0.33	0.00	0.67
	14	1.00	1.00	1.00
	15	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00
	17	1.00	1.00	1.00
	18	1.00	0.00	1.00
	19	0.17	0.00	1.00
20	0.00	1.00	1.00	
ACTITUD EN LA ATENCION AL	21	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00
	23	0.00	0.00	0.67
	24	1.00	1.00	1.00



VALIDACIÓN DEL CONSTRUCTO

ITEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	0	0	0	1	0	0
6	1	1	1	0	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	0	1	0	1	0	0
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	1	1	1	1	1	1
22	0	1	1	1	1	1
23	1	0	0	0	0	0
24	1	1	1	1	1	1

Kappas for Individual Categories

Rating Category	Conditional Probability	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower 95% Asymptotic CI Bound	Upper 95% Asymptotic CI Bound
0	0.800	0.752	0.053	14.263	0.000	0.648	0.855
1	0.952	0.752	0.053	14.263	0.000	0.648	0.855

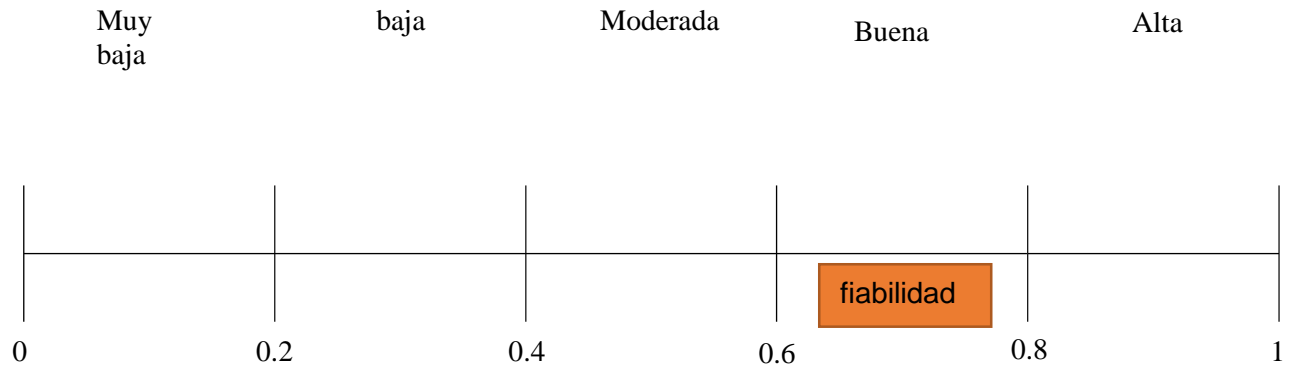
Overall Kappa

	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower 95% Asymptotic CI Bound	Upper 95% Asymptotic CI Bound
Overall	0.752	0.053	14.263	0.000	0.648	0.855



CONFIABILIDAD DE LA CONSISTENCIA INTERNA

**KUDER RICHARSON (KR-20)
ANALISIS DE LA CONSITENCIA**



a) MEDIANTE LA VARIANZA DE LOS ITEMS

$$Kr = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2} \right]$$

$$Kr = \frac{19}{19 - 1} \left[1 - \frac{1.82}{6.94} \right]$$

$$Kr = 0.78$$

Kr=Kuder Richarson

K=Número de ítems

S²t=Varianza del total de los aciertos

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,622	19



Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	13,35	4,766	,361	,599
P2	13,50	4,579	,240	,607
P3	13,30	5,168	,000	,624
P4	13,30	5,168	,000	,624
P5	13,35	4,976	,142	,618
P6	14,20	5,221	-,105	,648
P7	13,50	4,053	,573	,549
P8	13,50	4,474	,303	,597
P9	13,40	4,568	,384	,589
P10	13,20	4,905	,124	,621
P11	13,45	4,682	,222	,609
P12	14,20	5,221	-,105	,648
P13	13,65	4,029	,458	,564
P14	13,50	3,947	,645	,535
P15	13,90	4,516	,187	,621
P16	13,35	5,397	-,268	,653
P17	13,40	4,989	,061	,629
P18	13,30	5,168	,000	,624
P19	14,05	4,155	,450	,569

Se analizaron un total de 19 preguntas del cuestionario sobre validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 en Cirujanos dentistas de la ciudad del Cusco 2021, en una prueba piloto de 20 participantes analizados previa validación del constructo mediante juicio de expertos, teniendo una correlación negativa de la pregunta 6, 12 y 16 las variaciones al retirar esas preguntas son significativas el aumento en la fiabilidad.



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,715	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	12,20	5,326	,326	,703
P2	12,35	4,976	,310	,703
P3	12,15	5,713	,000	,719
P4	12,15	5,713	,000	,719
P5	12,20	5,326	,326	,703
P7	12,35	4,450	,632	,659
P8	12,35	4,871	,372	,695
P9	12,25	4,934	,500	,683
P10	12,05	5,313	,215	,711
P11	12,30	5,274	,181	,716
P13	12,50	4,474	,483	,678
P14	12,35	4,345	,701	,649
P15	12,75	5,250	,091	,739
P17	12,25	5,566	,036	,727
P18	12,15	5,713	,000	,719
P19	12,90	4,621	,468	,681

Por lo cual se decide al sacar las preguntas 6, 12 y 16; en las preguntas restantes se observa que todas tienen un mismo sentido y una correlación significativa entre ellas

Por lo que, el instrumento presenta una alta fiabilidad para su aplicación con un valor de KR-20 de 0.715 obteniendo una consistencia interna buena.



**b) MEDIANTE LA VARIACIÓN DE LOS ITEMS: ECUACIÓN DE SPEARMAN
GUTTMAN PARA MITADES PARALELAS**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,622
		N de elementos	8 ^a
	Parte 2	Valor	,516
		N de elementos	8 ^b
	N total de elementos		16
Correlación entre formularios			,555
Coeficiente de Spearman- Brown	Longitud igual		,714
	Longitud desigual		,714
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,708

a. Los elementos son: P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9.

b. Los elementos son: P10, P11, P13, P14, P15, P17, P18, P19.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	12,20	5,326	,326	,703
P2	12,35	4,976	,310	,703
P3	12,15	5,713	,000	,719
P4	12,15	5,713	,000	,719
P5	12,20	5,326	,326	,703
P7	12,35	4,450	,632	,659
P8	12,35	4,871	,372	,695
P9	12,25	4,934	,500	,683
P10	12,05	5,313	,215	,711
P11	12,30	5,274	,181	,716
P13	12,50	4,474	,483	,678
P14	12,35	4,345	,701	,649
P15	12,75	5,250	,091	,739
P17	12,25	5,566	,036	,727
P18	12,15	5,713	,000	,719
P19	12,90	4,621	,468	,681

Se analizaron un total de 20 preguntas del cuestionario, en una prueba piloto de 10 participantes analizados previa validación del constructo mediante juicio de expertos al análisis de la consistencia interna mediante el análisis de dos mitades donde dos o más medidas, son paralelas, si se mide el mismo constructo en el mismo grado y lo hacen con la misma precisión. Según la ecuación de Spearman Brown, la fiabilidad fue de 0.714, y según el Coeficiente de dos mitades de Guttman y Rulon fue de 0.708 respectivamente mediante la correlación de los ítems de dos mitades .

Por lo tanto, el instrumento presenta una buena fiabilidad para su aplicación con un valor de r de 0.714 Y 0.708 teniendo una buena consistencia interna.



CONFIABILIDAD MEDIANTE SU ESTABILIDAD

METODO DE TEST-RETEST

SUJETOS	SUMA TEST	SUMA RETEST
1	14	16
2	11	7
3	11	11
4	9	9
5	16	13
6	12	12
7	12	11
8	13	10
9	13	11
10	15	14

Estadísticos descriptivos

	Media	Desv. Desviación	N
TEST	12,6000	2,06559	10
RETEST	11,4000	2,54733	10

Correlaciones

		TEST	RETEST
TEST	Correlación de Pearson	1	,710*
	Sig. (bilateral)		,022
	N	10	10
RETEST	Correlación de Pearson	,710*	1
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	10	10

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



231	2	39	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
232	2	47	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
233	1	37	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
234	2	47	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
235	2	41	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
236	1	48	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
237	1	50	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
238	2	39	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
239	2	46	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
240	2	46	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
241	2	38	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
242	1	46	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
243	1	39	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
244	2	39	3	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
245	1	51	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
246	2	39	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
247	2	38	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
248	1	38	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
249	1	48	3	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
250	1	45	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
251	1	39	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
252	2	38	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
253	1	46	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
254	2	45	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
255	2	48	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
256	2	38	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
257	1	50	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
258	1	39	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
259	1	44	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
260	1	48	3	4	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
261	1	49	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
262	1	38	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
263	2	39	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
264	1	30	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
265	2	39	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
266	1	39	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
267	1	39	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
268	1	47	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
269	2	49	3	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
270	2	49	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
271	1	39	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
272	1	48	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
273	1	58	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
274	1	59	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
275	1	35	1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0

