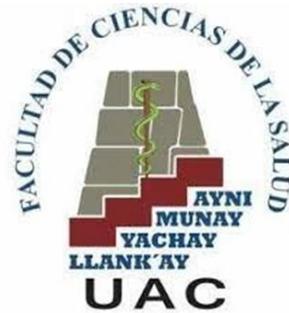




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS

APLICABILIDAD DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN LOS
CONSULTORIOS DENTALES FRENTE A PRESENCIA DEL SARS
COV - 2 CUSCO 2021

Presentado por:

Bach. Magaly Astrid Manya Tacusi

Para optar el título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. César Enrique Herrera Menéndez

Cusco – Perú

2022



AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a Dios por darme mucha fortaleza y permitirme lograr este gran objetivo personal y poder culminar con éxito mi carrera profesional.

A mis padres por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

Agradecer a mi asesor por su apoyo y ser parte de este objetivo.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Corina y Tomàs quienes siempre me acompañaron en este camino brindándome su comprensión y apoyo incondicional.

A mi hermano Reinner Alvaro por estar siempre a mi lado apoyándome y confiando siempre en mí, gracias por brindarme confianza y tranquilidad, eres mi motivo de perseverancia y fortaleza.

Magaly Astrid Manya Tacusi.



INDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I:	1
INTRODUCCION	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	1
1.3. Justificación.....	2
1.3.1. Conveniencia	2
1.3.2. Relevancia social	2
1.3.3. Implicancias practicas.....	2
1.3.4. Valor teórico	3
1.3.5. Utilidad metodológica.....	3
1.4. Objetivos	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Delimitación del estudio	4



1.5.1.	Delimitación espacial.....	4
1.5.2.	Delimitación temporal	4
CAPÍTULO II:.....		5
MARCO TEÓRICO		5
2.1.	Antecedentes de estudio.....	5
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	5
2.1.2.	Antecedentes nacionales	11
2.2.	Bases teóricas	13
2.2.1.	Conocimiento.....	13
2.2.2.	Covid-19	14
2.2.3.	Generalidades de bioseguridad	20
2.2.4.	Disposiciones específicas frente al COVID-19	39
2.2.5.	Disposiciones posteriores a la pandemia.	51
2.3.	Marco conceptual	51
2.3.1.	Bioseguridad	51
2.3.2.	COVID-19	51
2.3.3.	Nivel de conocimiento	51
2.4.	Hipótesis.....	52
2.5.	Variable	52
2.5.1.	Identificación de variables	52
2.5.2.	Operacionalización de variables	53
CAPÍTULO III.....		55



MATERIALES Y MÉTODOS	55
3.1. Alcance de estudio	55
3.2. Diseño de investigación	55
3.3. Población y muestra	55
3.3.1. Criterios de selección de la población	55
3.4. Muestra.....	56
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	56
3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.....	57
3.7. Técnica de análisis de datos	57
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	58
4.1 Resultados de la investigación	58
CAPITULO V: DISCUSIÓN	69
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	69
5.2. Limitaciones del estudio	70
5.4. Discusión y contrastación teórica de los hallazgos	72
D. CONCLUSIONES	74
E. RECOMENDACIONES	75
F. REFERENCIAS	76
ANEXOS	87



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales.....	58
Tabla 2: Aplicabilidad de protocolos de atención según años de profesión.....	59
Tabla 3: Aplicabilidad de protocolos de atención según tiempo de labor.....	60
Tabla 4: Aplicabilidad de protocolos de atención de acuerdo a la edad del paciente.....	61
Tabla 5: Género del Profesional.....	62
Tabla 6: Tiempo de Ejercicio Profesional.....	63
Tabla 7: Tiempo de Apertura del Consultorio.....	64
Tabla 8: Flujo de Atención de Pacientes.....	65
Tabla 9: Distribución numérica y porcentual de consultorios que cumplen los protocolos de dimensionamiento.....	66
Tabla 10: Dimensión Barreras de Protección.....	67
Tabla 11: Variable aplicabilidad de los protocolos de atención.....	68



INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1: Género del Profesional</i>	62
<i>Figura 2: Tiempo de Ejercicio Profesional</i>	63
<i>Figura 3: Tiempo de Apertura del Consultorio</i>	64
<i>Figura 4: Flujo de Atención de Pacientes</i>	65
<i>Figura 5: Dimensión Consultorio Tiempo de Apertura del Consultorio</i>	66
<i>Figura 6: Dimensión Barreras de Protección</i>	67
<i>Figura 7: Variable aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad</i>	68



ABREVIATURAS

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019

Desinfección: Uso de procedimientos físicos o químicos para la destrucción de microorganismos.

Limpieza: Es el proceso previo a la desinfección y esterilización

MB = Medicina Bucal

Patología oral: Enfermedades de la boca. Una especialidad de la odontología

Px: Paciente

Rx: receta de medicamento

Termodesinfectadora: Es un equipo que se utiliza para realizar el lavado del instrumental dental quirúrgico

Tx: Tratamiento

SAR COV2: Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

Bioseguridad: Conjunto de principios, normas, protocolos, tecnologías y prácticas que se implementan para evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2 CUSCO 2021. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, de diseño no experimental, observacional, la muestra fue en total 100 profesionales cirujanos dentistas consultorios dentales seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio, el instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados demostraron que la aplicabilidad de los protocolos de atención frente al Covid -19 de los cirujanos dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021 fue alta de lo cual se infiere según la prueba estadística chi cuadrado $p > 0.05$ no hay influencia del Género en la Aplicabilidad, la aplicabilidad de los protocolos de atención al tiempo de ejercicio profesional tuvo un nivel alto de aplicabilidad $p < 0.05$ hay influencia del tiempo de ejercicio profesional en la aplicabilidad, la aplicabilidad de los protocolos de atención con respecto al tiempo de apertura del establecimiento donde tuvo un nivel alto $p > 0.05$ no hay influencia del tiempo de apertura del establecimiento en la aplicabilidad, la aplicabilidad de los protocolos de atención con respecto al flujo de atención de pacientes tuvo un nivel alto $p < 0.05$ hay influencia del flujo de atención de pacientes en la aplicabilidad, llegando a concluir que la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco fue alta frente a presencia del Sars Cov – 2 Cusco 2021.

Palabras Clave: Sars Cov – 2, aplicabilidad de los protocolos de atención, consultorios dentales, cirujanos dentistas, Bioseguridad.



ABSTRACT

The present investigation had as a general objective to determine the application of health-care protocols in dental offices in the city of Cusco, due to the presence of Sars Cov-2 CUSCO 2021. The method applied on this investigation was the use of a quantitative, descriptive, non-experimental, and observational approach. The samples taken were a 100 dental surgeons, plus some dental offices that were randomly selected with an educated guess. A questionnaire was used as a tool to help in this investigation. The results obtained showed that the application of health-care protocols practiced by the surveyed professionals (dental surgeons) in dental offices of Cusco 2021, was high which it infers according to the statistical table $p>0.05$, there is no influence of gender when health-care protocols are applied. However, the application of this protocol put in time practice by the professionals, had a high level of relevancy of $p<0.05$, therefore there is an influence in time practice when health-care protocols are applied. The application of health-care protocols regarding the opening time of the establishments had a high level of $p>0.05$, so the opening time of establishments does NOT influence when health-care protocols are applied. At last the application of health-care protocols regarding to the flow of patients had a high level of $p<0.05$, so the flow of patients does influence when health-care protocols are applied. Coming to a conclusion that the application of health-care protocols in the city of Cusco was strongly and highly applied against Sars Cov-2 CUSCO 2021.

Key words: health-care, dental surgeons, Sars-Cov-2, Biosafety



INTRODUCCIÓN

Desde la aparición de la enfermedad COVID – 19, originada en china Wuhan, este virus se propago por todo el mundo, afectando a la salud de toda la población y en especial a los profesionales del sector salud. Este virus ha generado problemas y retos en las carreras de salud. Debido a esta pandemia las consultas odontológicas fueron suspendidas, atendándose solo en emergencia, afectando este virus en especial a personas enfermas que padecen de un diagnóstico crónico.

Frente a ello los odontólogos son los profesionales que están expuestos ya que se tiene un contacto directo con el paciente, los dentistas corren el riesgo de contagiarse rápidamente por la actividad de su labor, por lo que es necesario buscar una alternativa de solución ya que va en contra de la salud pública de los odontólogos.

Por lo que es necesario que los odontólogos puedan implementar y cumplir con los protocolos de atención, brindando atención y cuidado a sus pacientes para prevenir el contagio del COVID – 19, como también es necesario que los pacientes y los odontólogos tengan sus dosis de vacunas, las cuales el estado ha brindado.

La presente investigación fue constituida por IV capítulos, las cuales son las siguientes:

Capítulo I: El problema de investigación; en donde se dará a conocer la problemática, los objetivos y la justificación para la realización de la presente investigación.

Capitulo II: Marco teórico; en donde se consideran los antecedentes de estudio más relevantes, así como el sustento teórico necesario para la tesis.

Capitulo III: Diseño metodológico; en donde se abordará el alcance, tipo, nivel de estudio, así como la población, muestra, instrumento a usar y sus fases de aplicación.



Capitulo IV: Los resultados de investigación, la discusión de resultados comparado con los antecedentes y por ultimo las conclusiones y las referencias bibliográficas.



CAPITULO I:

INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema

La implementación de protocolos se promovió por medio de la directiva No 100 del Ministerio de Salud, siendo obligatorio su aplicación en todos los servicios de salud, tanto en públicos como privados. Así mismo la normativa da pautas de cómo se debe de implementar las medidas de bioseguridad, como son la desinfección del paciente, limpieza, instrumentos u otras herramientas de trabajo.

Por otro lado, esta misma normativa da a conocer una serie de reglamentos especificados que se tienen que seguir en la atención de los pacientes y después de su atención, en la que se pueda velar y cuidar la vida del paciente, de los profesionales odontólogos y de todo el equipo que esté vinculado en el servicio. Por lo que es necesario que todos los profesionales del área de estomatología deban considerar estas medidas de bioseguridad y frente a ello tomar decisiones para su aplicación cuando desarrollen su labor o cuando atiendan a un paciente que tiene el virus COVID – 19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

Por lo cual surge la pregunta de investigación: ¿Cuál será la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2?

1.2.2. Problemas específicos

- P.E.1: ¿Cómo es la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los cirujanos dentistas según años de profesión?



- P.E.2: ¿Cómo es la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los asistentes dentales según tiempo de labor en consultorios dentales?
- P.E.3: ¿Cómo es la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 Por los pacientes según edad?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

La presente investigación tiene como finalidad determinar la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 del personal del consultorio dental de Estomatología; ya que, a finales del año 2019 con el brote del SARS-COV-2 revolucionaron las medidas de atención en salud, sobre todo las medidas de bioseguridad en el campo de la odontología debido a que se halla tipificada ya que es una profesión que es muy expuesta frente a esta enfermedad, ya que en la atención médica se atiende directamente al paciente.

1.3.2. Relevancia social

La investigación contribuirá a la aplicabilidad de los protocolos de atención, el cual los resultados de la investigación serán de ayuda para erradicar la problemática de salud en odontólogos así mismo, contribuirá en brindar conocimiento de cómo implementar los protocolos de bioseguridad.

1.3.3. Implicancias practicas

Tuvo un argumento teórico y científico fue de ayuda para los odontólogos en cuanto a la aplicabilidad de los protocolos de atención el cual permitió identificar el nivel de conocimiento y como prevenir el contagio de este virus.



1.3.4. Valor teórico

El presente trabajo de investigación podrá servir como fundamentos teorías ya que tendrá información relevante de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov, por lo que los resultados servirán para la toma de decisiones de deontología, y contara como un antecedente más.

1.3.5. Utilidad metodológica

Se verificó la información por medio de datos estadísticos. El cual brindo información del nivel de conocimiento de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov - 2 cusco 2021.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar La aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE1: Determinar la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los cirujanos dentistas según años de profesión.
- OE2: Determinar la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los asistentes dentales según tiempo de labor en consultorios dentales
- OE3: Determinar la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 de acuerdo a la edad del paciente.



1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en los consultorios dentales de la ciudad del Cusco 2021.

1.5.2. Delimitación temporal

La presente investigación se realizó en el año 2021.



CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

2.1.1.1. SINGH R, SINGH J, AGGARWAL A, ANAND S, ANAND V, BHANGU A.

en su estudio” COVID-19: ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, CONCIENCIACIÓN Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DENTAL EN UN ESCENARIO INDIO. (2020, India) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, conciencia y prácticas de higiene con respecto a COVID-19 entre los odontólogos privados que ejercen en Tricity en la India durante estos tiempos críticos. La muestra fue de 215 dentistas, a los cuales les aplicaron un cuestionario tipo test para obtener información. Los resultados les mostraron que respondieron correctamente sobre los síntomas principales del COVID-19 y el modo primario de transmisión fue del 87% y 82,5% respectivamente, asociándose al nivel medio de conocimiento. Concluyeron que el nivel de conocimiento y prácticas de higiene por parte de los dentistas con respecto a COVID-19 era medio.¹³

2.1.1.2. BANAKAR M, BAGHERI K, JAFARPOUR D, MOAYEDI S, BANAKAR

M, MOHAMMAD A. en su estudio “RIESGO DE TRANSMISIÓN DE COVID-19 Y PROTOCOLOS DE PROTECCIÓN EN ODONTOLOGÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA” (2020, Irán) realizaron un estudio cuyo objetivo fue revisar pautas para desarrollar un protocolo de viabilidad práctica para reapertura de los servicios dentales, para ello revisaron sistemáticamente guías de las instituciones internacionales de salud sobre odontología y COVID-19; además, artículos publicados en las bases de datos electrónicas Pubmed, Web



of Science y SCOPUS. Los resultados que obtuvieron les mostraron que solo se puede realizar el tratamiento urgente de enfermedades dentales con reducción del contagio como tratamiento secundario y final. Concluyeron en que la información disponible no ha demostrado una relación directa entre el tratamiento odontológico y la transmisión de COVID-19, pero que seguir los protocolos de protección en la crisis es de suma importancia en un entorno dental. ¹⁴

2.1.1.3.BAGHIZADEH F. en su estudio “**LO QUE LOS DENTISTAS DEBEN SABER SOBRE COVID-19. ORAL ONCOL**” (2020, Irán) en su investigación tuvo como objetivo recopilar información necesaria para los dentistas sobre la pandemia de COVID-19 en todo el mundo, los materiales que usó fueron artículos científicos publicados en la base de datos PUBMED. Como resultado obtuvo que este virus se ha detectado en la saliva de pacientes infectados, siendo una alerta para los profesionales odontólogos contra la propagación de enfermedades infecciosas. Concluyó que todos los profesionales del área odontológica deben estar atentos y mantener a los pacientes y a ellos mismos en un ambiente seguro siguiendo medidas de bioseguridad como desinfección de todas las superficies. (15)

2.1.1.4.FALAHCHAI M, Y H, HASANZADE M. en su estudio “**GESTIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE EL BROTE DE COVID-19 DENTISTA DE ATENCIÓN ESPECÍFICA**” (2020, Irán) realizaron un estudio con el objeto de diseñar un protocolo integral con respecto al cuidado dental durante el brote de COVID-19. Utilizaron artículos científicos relevantes en Embase y PubMed hasta marzo de 2020. Los resultados fueron, que los procedimientos que se pueden realizar dependerán del caso, debiendo tomarse en cuenta las condiciones y necesidades de pacientes, la sala de espera, sala de



operaciones, y la protección personal. Concluyeron en que el tratamiento odontológico debe limitarse a pacientes con situación de urgencia o emergencia; además, deben ser tratados con las mismas medidas de protección con respecto al EPP para los odontólogos y el personal.¹⁶

2.1.1.5. GAFFAR B, EL M, AL-ANSARI A, ALAGL A, FAROOQI F, ALMAS K.

en su estudio **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS DENTISTAS EN RELACIÓN CON EL MERS-COV. UNA ENCUESTA TRANSVERSAL EN ARABIA SAUDÍ”**. (2020, Arabia Saudita) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento del virus entre los dentistas en Arabia Saudita e identificar los factores asociados con las prácticas de manejo recomendadas de los pacientes, para lo que distribuyeron un cuestionario estructurado a dentistas en las principales ciudades sauditas. Obtuvieron como resultados que el conocimiento fue bueno en algunas de las prácticas de toma de antecedentes. En conclusión, determinaron que las mejores prácticas de manejo dependen de la correcta identificación del paciente y que las campañas educativas deben dirigirse a los dentistas, dada la naturaleza única de la práctica dental.¹⁷

2.1.1.6. AL-KHALIFA K, ALSHEIKH R, AL-SWUAILEM A, ALKHALIFA M,

AL-JOHANI M, AL E. en su estudio **“PREPARACIÓN PANDÉMICA DE LOS DENTISTAS CONTRA LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS: (2020, Arabia Saudita)** este estudio tuvo como objetivo evaluar la preparación y la percepción de las medidas de control de infecciones contra la pandemia COVID-19 por parte de los dentistas en Arabia Saudita. El método de estudio consistió en una encuesta virtual que abordó el impacto y la percepción de la pandemia en la práctica dental. El cuestionario constó de 26 preguntas cerradas. Obtuvieron buenos resultados con respecto a atención de pacientes (67%), y la



concordancia más baja fue la existencia de una infección aérea en la sala de aislamiento (15%). En conclusión, los dentistas tienen conocimientos buenos sobre identificación y atención de pacientes positivos a COVID-19. 18)

2.1.1.7. ALMOFADA S, ALHERBISCH R, ALMUHRAJ N, ALMESHARY B, ALRABIAH B, AL A, ET AL. En su estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON EL COVID-19 EN UNA POBLACIÓN DE ARABIA SAUDÍ:** (2020, Arabia Saudita) investigaron con el objetivo de abordar el conocimiento sobre COVID-19 y proporcionar datos de referencia al gobierno y otras asociaciones de salud. Su muestra estuvo conformada por 6000 participantes, a los evaluaron mediante un cuestionario virtual, para obtener el nivel de conocimiento sobre el período de incubación, los síntomas, modo de transmisión del virus y medidas de control de infecciones. En los resultados el 84,93% conocía el virus, el 78,78% creía que el virus conducía a la muerte, el 89,47% creía que 14 días es el período de incubación y el 93,73% conocía la posibilidad de ser asintomático. En conclusión, la población saudita conoce las actitudes y prácticas de prevención, así como el modo de transmisión.

19

2.1.1.8. KHADER Y, AL-NSOUR M, AL-BATAYNEH O, SAADEH R, BASHIER H, ALFAQIH M, ET AL. En su estudio “**CONOCIMIENTO, PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LOS DENTISTAS EN RELACIÓN CON LA COVID-19 Y EL CONTROL DE INFECCIONES: ESTUDIO TRANSVERSAL ENTRE DENTISTAS JORDANOS**”. (2020, Jordania) este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conciencia, percepción y actitud con respecto a la enfermedad por COVID-19 y el control de infecciones entre los dentistas jordanos. La población de estudio consistió en 368 dentistas jordanos a los cuales enviaron un



cuestionario. Los resultados mostraron que el 53% tenía conocimiento sobre control de infecciones, el 7.6% recibió capacitación sobre el COVID-19 y el 36.1% conocían el periodo de incubación. Concluyeron que los dentistas conocían los síntomas de COVID-19, el modo de transmisión, los controles y medidas de infección en las clínicas dentales, sin embargo, tenían comprensión limitada de las medidas de precaución adicionales.⁶

2.1.1.9. NASSER Z, FARES Y, DAOUD R, ABOU L. en su estudio **“EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA DE LOS DENTISTAS EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19): ENCUESTA TRANSVERSAL EN EL LÍBANO”**. (2020, Líbano) este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de los dentistas frente a la epidemia de COVID-19. Para lo que realizaron una encuesta en línea que recopiló datos sociodemográficos, conocimientos, prácticas e información adicional requerida sobre COVID-19. Los resultados mostraron que los dentistas libaneses tenían un buen conocimiento (91,3%) y casi la mitad de los encuestados tenían una buena práctica (58,7%). Los autores concluyeron que los dentistas libaneses tenían un buen conocimiento sobre COVID-19. Sin embargo, tenían una comprensión limitada de las medidas de precaución adicionales que protegen al personal dental y a los pacientes.²⁰

2.1.1.10. DURUK G, GÜMÜŞBOĞA Z, ÇOLAK C. en su investigación **“DE LAS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS CLÍNICOS DE LOS DENTISTAS TURCOS ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19”** (2020, Turquía) realizó un estudio con el objetivo de investigar qué tipo de precauciones toman los dentistas turcos en las clínicas dentales durante la pandemia de COVID-19. La muestra de estudio consistió en 1958 dentistas turcos, a quienes



enviaron un cuestionario en línea (23 preguntas-57 ítems). En los resultados observaron que el 69,8% conocía el COVID-19, más del 90% de los dentistas estaban preocupados por ellos mismos y sus familias. Solo el 12% de los dentistas usaban mascarilla KN95. Concluyeron que no estaban preparados para la atención clínica y se les recomendó a los dentistas de Turquía y otros países que tomen las máximas precauciones en el entorno clínico. ²¹

2.1.1.11. TYSIĄC M, DZIEDZIC A. en su estudio “**ACTITUDES Y ENFOQUES PROFESIONALES DE LOS ODONTÓLOGOS DURANTE EL BROTE DE COVID-19 EN POLONIA**”: (2020, Polonia) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las actitudes y enfoques profesionales de los dentistas como resultado de la pandemia de COVID-19”. El método que usaron fue una encuesta dirigida a 875 odontólogos polacos. En los resultados mostraron que el 71,2% de los odontólogos decidieron suspender su práctica clínica durante ese tiempo por la escasez de EPP, además de, percepciones subjetivas de riesgo de contracción del COVID-19 y sentimientos de ansiedad e incertidumbre con respecto a la situación del COVID-19. En conclusión, la mayoría de los dentistas polacos decidieron suspender voluntariamente su práctica clínica para mitigar la propagación del virus. ²²

2.1.1.12. BATISTA R, ARRUDA C, CASSIMIRO M, GOMINHO L, MOURA A, ALBUQUERQUE D, ET AL. En su estudio “**EL PAPEL DEL CIRUJANO DENTAL EN EL CONTROL DE LA DISEMINACIÓN DE COVID-19**” (2020, Brasil) realizaron un estudio con el objetivo de presentar las implicaciones del COVID-19 en la odontología. Seleccionaron revistas indexadas que tuvieran correlación con el objetivo del estudio y los criterios de inclusión (COVID-19, SARS-CoV2, Coronavirus, Saliva, Salud pública,



Bioseguridad, Enjuague bucal, Infección). Los resultados obtenidos mostraron que cualquier procedimiento dental que tenga el potencial de generar aerosol podría causar contaminación de COVID-19 en el aire. Por lo tanto, concluyeron que los odontólogos tienen un alto riesgo de contraer COVID-19 por transmisión a través de la saliva debiendo utilizar barrera de protección. ²³

2.1.1.13.SAFADI K. en su estudio “**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO SOBRE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD**”. (2020, Ecuador) realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre las medidas de bioseguridad. Seleccionaron una muestra de 127 alumnos de pregrado entre 6to a 8vo ciclo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a los que se les aplicó una encuesta virtual. En los resultados obtuvieron que el 83% conoce una de las dos injurias frecuentes; referente a métodos de barrera el 88% usa gafas; con respecto a enfermedades infectocontagiosas, el 90% está de acuerdo con el esquema de vacunación del VHB y finalmente la mascarilla ante el Sars Cov2 el 76% prefiere las KN95. Concluyendo que los estudiantes mostraron un nivel satisfactorio de conocimiento. ²⁴

2.1.2. Antecedentes nacionales

2.1.2.1. CASTRO Y, VALENZUELA O. en su estudio “**REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, UNA PERSPECTIVA DE LOS ODONTÓLOGOS CLÍNICOS. REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MÉDICAS**” (Perú, 2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer las perspectivas de los odontólogos clínicos peruanos sobre las repercusiones de la pandemia COVID-19 en la atención odontológica. Realizaron un estudio cualitativo fenomenográfico que



utilizó la entrevista de forma digital. Los resultados mostraron que los odontólogos conocen el condicionamiento a las medidas de protección para los consultorios. Concluyeron en que existe preocupación por ser la primera línea de contagio al tener contacto directo con los pacientes debiendo adaptarse a los nuevos lineamientos y protocolos dados. ²⁵

2.1.2.2. BORJA C, GÓMEZ C, ALVARADO E, BERNUY L. en su estudio **“CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN ODONTÓLOGOS DE LIMA Y CALLAO”**. (Perú, 2018) investigaron con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) de odontólogos de Lima y Callao. Realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal a 1047 profesionales colegiados a los cuales aplicaron un cuestionario virtual que constó de 15 preguntas. Como resultado obtuvieron un nivel intermedio de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico; riesgo y transmisión de la enfermedad y medidas de control. Concluyeron que el nivel de conocimiento en la mayoría de odontólogos fue medio, seguido del nivel alto que lo obtuvieron especialistas en periodoncia e implantología. ²⁶

2.1.2.3. Santillán W. en su estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE PREGRADO Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DEL PERIODO 2013-2018 DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA PERUANA”** (Perú, 2020) realizó una investigación cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del periodo 2013-2018 de una universidad. La muestra fue de 32 estudiantes de pregrado y 32 egresados de la misma institución,



evaluaron el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad mediante una ficha observacional. Los resultados fueron que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los alumnos de pregrado y egresados es de nivel regular, con valores de 40.6% y 46.8%, concluyendo que los grupos de pregrado y egresados en referencia al conocimiento en medidas de bioseguridad, obtuvieron el nivel de regular. ²⁷

2.1.2.4. MADRID M. en su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ODONTÓLOGOS DE UNA RED DE SALUD MINSA DE LAMBAYEQUE**”. Tesis de grado. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo (Perú, 2020) realizó un estudio con el objetivo de 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. Lo realizaron en 37 establecimientos de salud que cuentan con el servicio de odontología, empleando dos instrumentos uno para medir el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad; un cuestionario de 20 preguntas, y un Check list de 30 ítems para medir la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados fueron que los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque tienen un buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Su conclusión fue que el conocimiento de las medidas de bioseguridad es equivalente a su aplicación. ²⁸

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es la esencia de una investigación, antiguamente se la conocía como información recopilada a través del tiempo, que servía de utilidad para el conocimiento de la realidad según la conceptualización de Aristóteles. ¹⁸



Según la Real Academia Española es el ejercicio y consecuencia de estar al tanto, el intelecto, razón, conocimiento natural y conciencia. ¹⁹

Para la salud el conocimiento son las medidas de prevención que tienen como fin conocer los riesgos que se tiene en los establecimientos de salud, siendo comparable y adquirible. ²⁰

2.2.1.1. Tipos de conocimiento.

Se presenta los más relevantes los cuales son: ²¹

- a) Empírico: Adquirido por la experiencia
- b) Teórico: Se adquiere por medio de conocimientos, estudios.
- c) Científico: tiene un orden letárgico se obtiene por medio de un orden lógico.
- d) Vulgar: Conocimiento que se adquiere por la experiencia de la vida en conjunto con personas.
- e) Popular: Es el conocimiento que por lo general lo tienen los medios de comunicación.
- f) Divulgación: Resuelve el conocimiento científico haciéndolo más entendible.

2.2.2. Covid-19

2.2.2.1. Origen

El nuevo coronavirus COVID-19 comenzó en Wuhan, Provincia de Hubei, de la República Popular China. A mediados de noviembre de 2019, diversas personas de la ciudad y un centro de movilidad acudieron a los hospitales locales presentando neumonía grave con origen desconocida. ²² De tal manera, el sistema de vigilancia se activó y enviaron muestras respiratorias de los pacientes a diversos laboratorios para que se realicen las investigaciones necesarias sobre la etiología.

China informo a la OMS en diciembre del 2019, decidiendo esta institución que no se comercialice alimentos marinos procesados de china, ya que se sabía que el virus



vino de ahí, consecuentemente identificándose como coronavirus el 7 de enero del 2020^{23 24}. Por otro lado, Zhou et al. (25) demostraron que el SARS CoV-2 poseía un 96% de identidad de nucleótidos con un coronavirus de murciélago. Con base en evidencia previa, se determinó a los murciélagos como posible origen de COVID-19 al ser anfitrión de más de 30 tipos de coronavirus.

Algunos informes indicaron una rápida propagación temprana, con casos que se duplicaban cada 7,5 días. El 30 de enero del año 2020, la OMS declara un estado de emergencia de salud pública de gran preocupación internacional a medida que los casos se fueron extendiendo en todo el mundo. Razón por la cual, al no lograr la contención del virus, declararon el brote de SARS-CoV-2 como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.²⁶

Luego de algunas semanas de suposiciones, la OMS confirmó su origen zoonótico. De este modo, surge la necesidad de la comunidad científica para esclarecer incógnitas sobre la transmisión del virus al ser humano que pueden ser utilizadas para la prevención y gestión de posibles eventos pandémicos en el futuro, estableciendo estrategias en los sistemas sanitarios.

Actualmente, son consideradas como teorías de su origen las siguientes:²⁷

- Selección natural en un hospedador animal previa a la transferencia zoonótica.
- Selección natural en personas tras haber cruzado la barrera especie.
- La selección vírica a partir de pasajes en el laboratorio (teoría descartada por la OMS).

2.2.2.2. Epidemiología.

Según diversos reportes de la literatura, de acuerdo a descubrimientos hereditarios y epidémicos, el COVID-19 abordó como un traspaso de animal a humano por medio de consumir murciélago chino (*Rhinolophus sinicus*) y consecuentemente al humano.



a) Período de incubación

Con referencia a la dinámica de transmisión temprana de COVID-19, un estudio dio a conocer que su incubación fue en un aproximado de 5.2 a 6,4 días con un intervalo de confianza del 95%, 5,6-7,7.²⁹ Asimismo, se informó un caso particular en que este periodo era de hasta 19 días. Este último estudio realizado muestra un tiempo de incubación el cual es un evento poco probable. Se ha proyectado que este periodo será de 5 a 6 días, existiendo evidencia según expertos que es de 14 días, siendo aceptado para el monitoreo médico y la cuarentena de individuos potencialmente expuestos.^{30 31 32}

b) Número de reproducción básica

Los primeros datos informados sobre el brote siguen en gran medida el crecimiento exponencial. El número de reproducción va a depender del entorno epidemiológico y será el parámetro con mayor relevancia para lograr determinar la transmisibilidad intrínseca. Para este, se diseñaron diversos modelos que se han basado en la progresión clínica de la enfermedad. En las primeras etapas, la pandemia alcanzaba a duplicar su tamaño cada 7,4 días y el número de reproducción se estimó en 2,2; posteriormente oscilaba entre 2.24 y 3.58. Por lo tanto, el número estimado por la mayoría de los estudios varía de 2.24 a 3.58.³⁰

³³

Mientras tanto, Torres et al.³⁴ a través de un metaanálisis realizado con datos obtenidos de los informes del Ministerio de Salud, estimaron que en Perú el número de reproducción básico durante el periodo de brote fue 2,97 y en Lima 2,88; significando que solo un caso infectó a casi 3 individuos distintos.



c) **Criterios de aislamiento para pacientes positivos a Covid-19**

Se han identificado como criterios para poner fin al aislamiento de pacientes con COVID-19 sin que se requiera que vuelvan a someterse a pruebas los siguientes

35:

- Casos sintomáticos: 10 días después de la aparición de sintomatología, más 3 días que no se presenten síntomas en los que se incluye la fiebre y cualquiera relacionado con el tracto respiratorio.
- Casos asintomáticos: luego de 10 días de resultar positivo en la prueba del SARS- CoV-2.

2.2.2.3. Factores de riesgo.

Diversas investigaciones científicas han dado a conocer los más propensos son los siguientes grupos: ^{10 36}

- Niños menores de 5 años, principalmente niños infantes de 2 años. Este grupo puede ser menos propenso a infectarse o, si están infectados, presentar manifestaciones leves; por lo que, existe la contingencia que sus padres no requieran tratamiento.
- Personas mayores de 60 años, la mayor proporción de casos graves ocurre en aquellas personas que padecen de ciertas afecciones subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y diabetes mellitus, entre otros.

2.2.2.4. Modo de transmisión.

En la sexta edición del régimen de tratamiento COVID-19 (implementación de prueba) publicado por la Comisión Nacional de Salud de la República Popular de China (2020), las posibles rutas de transmisión 2019-nCoV son principalmente el contacto directo, es decir, mediante el contacto por transmisión de gotas a través de estornudos,



tos e inhalación de pequeñas partículas en el aire en distancias cortas (1.5m). Como también al hacer contacto en superficies contaminadas, objetos, en especial en las zonas nasales, mucosas. ^{31 37}

A lo anteriormente mencionado, se añade la transmisión de COVID-19 probable por aerosoles; ya que, cuando hay una exposición a altas concentraciones en un ambiente relativamente cerrado estos son perjudiciales porque pueden pasar al aire. Las actividades dentales producen aerosoles generando gotículas que pueden expandir el virus, el cual vendría a ser un riesgo, siendo necesario que las herramientas de trabajo de los odontólogos sean higiénicas. Por tanto, se deben mejorar las medidas preventivamente para evitar cualquier tipo de exposición en el contexto actual. ^{38 39}

Además, no se han considerado otras posibles rutas como la sangre o la saliva, debiendo tomarlas en cuenta por la transmisión documentada de enfermedades infecciosas a través de estas, como VIH / SIDA, virus de la hepatitis C y B. Aumentando de esta forma la preocupación sobre una ruta de transmisión similar para COVID-19 en el entorno dental. ⁶

Algunos estudios, han presentado pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) de muestras de hisopos nasofaríngeos y orofaríngeos y muestras de heces recolectadas una semana después de que la enfermedad del paciente detectó ARN del virus y dieron positivo. Sin embargo, se requiere mayor evidencia para confirmar la ruta fecal-oral. ⁵¹

2.2.2.5. Manifestaciones clínicas.

Según She, et al. (2020) Menciona que las complicaciones de esta enfermedad en algunos casos pueden ser leves, produciendo tos seca, un leve dolor en la garganta, fiebre, pero en otros casos los síntomas son más fuertes desarrollando neumonía, falta de respiración u otros la muerte. Otros pacientes también pueden presentar cefalea y mialgia,



además, diarrea y anorexia. Estos autores, observaron que gran cantidad de los pacientes tuvieron problemas respiratorios, en otros casos más fuentes desarrollaron síndromes agudos en su respiración y posteriormente la disfunción de la coagulación en caso no se controle la enfermedad ^{40 41 42}

Los síntomas más comunes que presentan los que tienen esta enfermedad varían desde una leve gripe, hasta tener un síndrome de respiración aguda, según el riesgo que sea de la enfermedad, dependiendo que tipo de enfermedades pueda tener esa persona y el cuidado de su sistema inmunológico. ⁴³

2.2.2.6. Clasificación.

Ya que se vio la diversidad de síntomas que produce esta enfermedad, según la Resolución Ministerial N. ° 139-2020/MINSA manifiesta en su documento de prevención ante esta enfermedad COVID – 19, sugerencias preventivas, así como normas para tratar los síntomas de las personas, siendo esta necesaria ya que ayuda a determinar la tasa de mortalidad producida por esta enfermedad, siendo los siguientes grupos: ^{23 44 45}

A. Leve:

Son personas que tienen síntomas que pueden ser soportables como dolor de garganta, fiebre, estornudos en otros casos hasta alteraciones del olfato.

B. Moderado:

Presentan síntomas como infección aguda, taquipnea saturación de oxígeno <95%, entre otros síntomas.

C. Severo o Grave:

La progresión de la enfermedad es rápida, ya que en 1 semana se puede evidenciar los síntomas como la saturación de oxígeno es < 95%, hipoxemia, por lo general son personas que posee un síndrome de respiración aguda.



2.2.2.7. Diagnóstico.

Se puede realizar de acuerdo a una combinación de detalles en los que están el historial de viaje en un lapso de dos semanas antes de que inicie los señales, pruebas de laboratorio (PCR actual en casos de genes que codifican el ARN interno dependiente, ARN polimerasa y dominio de unión al receptor Spike, amplificación multiplex de ácido nucleico), síntomas clínicos y consecuencias de retratos de TC. El efecto perjudicial de la prueba muestra que un paciente este contagiado con el virus. ⁴⁶

Este puede lograrse mediante escenarios de diagnóstico salival, otros linajes de virus se han identificado en la baba hasta 29 después de infectarse, también se puede lograr a través del uso de anticuerpos específicos contra el virus. Como resultado, el diagnóstico de saliva logra crear un punto de cuidado simple y rentable para el contagio.

Además, se pueden lograr modelos de saliva como síntoma en pacientes con mucosidades orofaríngeas, aunque la cogida de nasofaringe y orofaringe es incómoda y puede generar sangrado, particularmente en pacientes con trombocitopenia. Por eso es que se sugiere una restricción reveladora como modelo para la valoración estimada. ³¹

2.2.3. Generalidades de bioseguridad

La protección de los profesionales de salud, pacientes y toda la comunidad en general, estas normas de bioseguridad tienen la función de cuidar la salud y evitar el contagio de la propagación del virus, por lo que es necesario que las personas y en especial profesionales en salud sigan con los principios establecidos. ^{20 47}

Actualmente los profesionales de la carrera de estomatología tienen un mayor riesgo en la práctica clínica ya que se ven más propenso a adquirir enfermedades por agentes biológicos, así mismo es recomendable que estos sean los que cumplan con todas las normas de bioseguridad pródidamente. ⁴⁸



2.2.3.1. Precauciones universales.

Las precauciones universales son el grupo de funciones que se deben aplicar de forma constituida y ordenada a cualquier paciente en general sin distinción del servicio, teniendo en cuenta la universalidad de estos, lo que se refiere a que toda persona puede ser de alto riesgo infeccioso. Además, se considera a todo fluido corporal como potencial contaminante, por eso se deben tomar estas moderaciones, con el fin de advertir que suceda la cesión de microbio y consecuentemente contagios. ⁴⁹

2.2.3.2. Cuidados del personal.

Este aspecto se debe cumplir de manera obligatoria en el trabajo cotidiano del personal de salud, por tanto, el área de estomatología no será la excepción. Los protocolos establecidos permitirán a los profesionales evitar cualquier tipo de accidente. ⁵⁰

A. Inmunizaciones

Todos los trabajadores que conforman el área de salud deben contar con la monitorización de un calendario de vacunación inmunoprevenible, además de las vacunas indicadas para las personas adultas. Las indicaciones de inmunización se basan en las características epidemiológicas específicas de la localidad en la que se encuentran laborando. Por tanto, se recomiendan debido a que el personal de salud se encuentra en riesgo constante a causa de la exposición a fluidos corporales infecciosos en las actividades que realiza. ⁵¹

Entre las principales inmunizaciones tenemos:

- **Hepatitis A:** esta inmunización es conveniente en países de prevalencia media o baja, esta es requerida como parte de las precauciones estándares, en el manejo de pacientes y sus secreciones, en las que también se contiene el lavado de manos y el uso de guantes. Se recomiendan 2 dosis: la primera de inicio y la segunda en un intervalo de 6 meses, será reforzada a los 5 y 10 años. ^{52 53 54}



- Hepatitis B: es considerada la más importante inmunización para los trabajadores del área de salud; puesto que, esta infección es una de las que se adquiere con mayor frecuencia. Su peligro de cesión es de 6-30 % por contusión percutánea y los pacientes se infecta sin ser incuestionable. Posteriormente a la vacunación, se debe monitorizar el antígeno de superficie viral que constata que los trabajadores cuentan con hielgos protectores. Por otro lado, el personal que no cuente con las vacunas, se deberá aplicar una cadena de 3 dosis por vía intramuscular y el refuerzo será aplicado a los 10 años. ^{51 55}
- Influenza: esta inmunización es la habilidad más segura para salvar los brotes nosocomiales de casos graves de gripe y sus complicaciones. Las guías internacionales tales como el Grupo Técnico sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la salud recomiendan que su aplicación debe realizarse una vez año para reducir la incidencia. ^{51 56}
- Meningococo: debe aplicarse 1 dosis por vía intramuscular de vacuna anti meningocócica fusionada tetravalente contra cero grupos ACWY (MCV4), su importancia radica en que la bacteria es emitida de individuo a individuo por medio de secreciones o elementos contaminados que contactan con la vía respiratoria o conjuntiva, generando un aumento de riesgo con el hacinamiento. ^{51 57}
- Neumococo: la aplicación de la vacuna antineumocócica se recomienda al personal de salud representante del servicio de pacientes inmunocomprometidos que tienen riesgo de infección neumocócica invasiva, ayudará en la prevención de enfermedades respiratorias bacterianas severas como neumonías. ^{51 58}
- Virus del papiloma humano: la inmunización a través de la vacuna recombinante de virus inactivados se sugiere al personal de salud, jóvenes hasta los 26 años.



Esta brindará protección contra la infección originada por los genotipos oncogénicos de VPH, su empleo dependerá de la disponibilidad, pudiendo utilizar la vacuna bivalente, según conjeturas actuales de cada objeto. Así mismo, se administran 3 dosis: la primera al primer contacto con el establecimiento de salud, la segunda en un intervalo de 2 meses y la tercera a los 6 meses. ^{51 58}

- Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP): el riesgo de adquisición en el personal sanitario es hasta 13 veces más alto que en la población general, debido al contacto próximo con personas infectadas. Por lo tanto, es necesario que cada trabajador conozca su situación inmunológica la cual acredite que han recibido las dosis indicadas. ⁵¹
- Tétano, difteria y tosferina (Tdap, Td): la vacuna Tdap es muy importante para los expertos del área de la salud. Esta sirve para prevenir estas enfermedades ocasionadas por las bacterias *Clostridium*, *Corynebacterium diphtheriae* y *Bordetella pertussis* respectivamente. En el caso del tétano, ingresa al cuerpo por medio de heridas, mientras que la difteria y la tos ferina se infectan de individuo a individuo a través de mucosidades de estornudos. Está recomendada una dosis por vía intramuscular al contacto con el servicio, luego a los 2 y 6 meses, completando 3 dosis. ⁵⁹
- Varicela Zoster: La transmisión nosocomial del virus varicela-zóster (VZ) es frecuente. Este logra incitar una morbimortalidad significativa en pacientes con alto peligro de contagio herpética, por tal motivo se sugiere los técnicos en salud se inmunice con 2 dosis con un intervalo de 28 días. ^{51 60}

B. Lavado de manos

En las manos podemos hallar dos tipos de microbios, las que se encuentran allí y las temporales, estos notifican en la cesión de contagios cuando se tiene contacto con



personas en salud u objetos el objetivo del lavado de manos es tener las manos higiénicas para tener una menor carga de bacterias. ⁶¹ ⁶²

Para que el lavado de manos sea efectivo no debe de ver ningún objeto en la mano como pulseras, relojes, collares, entre otros. Ya que el virus se puede pegar a esos objetos y sería un riesgo o forma de contagiar a los pacientes, practicándose una correcta de cultura odontológica. ⁶³

Para realizar esta acción se han descrito dos métodos. La primera es lavarse las manos utilizando agua, purificador o detergente. Además, es recomendable el uso de dispensadores de jabón líquido accionados con pedal. Por otro lado, se indica restregar las manos a base alcohol. En aquellos casos en los que se utilice estas soluciones, existen condiciones especiales que van a depender de los mecanismos manejados, su recurso y la dirección a ellos cuando se requieran. Asimismo, brindan una cadena de excelencias entre las que están una adecuada higiene, el beneficiario evita ir al barreño, no es necesario que de una disposición personal y posee consecuencia grave. Por otro lado, las desventajas que presenta es que su energía es discutida ya que se puede observar mucho desecho y material orgánica y son potencialmente inflamables. ⁶⁴

a. Los momentos para la higiene de manos son:

- Antes de hacer un análisis a los pacientes y después.
- Después de tener contacto con equipos contaminados.
- Después de tener contacto con el paciente.
- Al no contar o quitarse con la protección (EPP).
- Se sugiere que no se toque partes del cuerpo en especial la cara sin manos limpias.



b. Procedimiento:

Según la (OMS) las manos deben lavarse aproximadamente 40 a 60 segundos y seguir los siguientes pasos: ⁵²

- Mojarse las manos.
- Tener jabón o detergente lo suficiente para cubrir la mano
- Restregar las palmas de la mano entre sí.
- Frotar todas las zonas de ambas manos y que el jabón o detergente alcance esas zonas y secarlas con una toalla desechable.

2.2.3.3. Manejo de los artículos odontológicos.

El transporte de los artículos de odontología pueden ser un medio indirecto que produciría contagios, por eso es necesario que el personal de transporte sepa métodos de como eliminar las bacterias de los productos. ⁵¹

A. Esterilización

Su norma es que todo objeto debe ser limpio libre de microbacterias ⁽⁶⁵⁾

Este proceso es efectivo ya que elimina cualquier bacteria y virus, siendo inactivos a altas temperaturas entre los entre 56 y 65°C (78). Será aplicado a aquellos artículos que se encuentran catalogados como críticos y se proporcionarán por caudales concretos como la alta temperatura o por elementos artificiales. Así mismo, se requiere el proceso de descontaminación, limpieza y seguidamente almacenarlo en un lugar infecundo. ^{65 66}

a. Métodos físicos o de alta temperatura

- Calor seco ⁶⁵

A través de este método se prescinde microbios por condensación de los albuminoides de las bacterias, va a penetrar paulatinamente en la materia prima por lo que requerirá de tiempos largos de exhibición. Se emplea colectivamente por 60 minutos



a 170°C o 150 minutos a 150°C. Mediante este método se podrán esterilizar materiales tajantes y de acero inoxidable e hidrófugo. Su efectividad va a depender de factores como: propagación de exaltación, conjunto del calor utilizable y horizontes de desgaste de calor.

Calor húmedo o esterilización a vapor

Este método es elegido para materiales termorresistentes, debido a su elevada acción microbicida en periodos cortos de tiempo, la ausencia de residuos tóxicos, su poder de penetración y el control del proceso. ⁶⁷

Se debe tomar en cuenta que al esterilizar la cantidad de paquetes debe ser igual o tener una capacidad de no más del 70% para consentir el camino del aire caliente al material. El periodo de los materiales corresponda estar en la caldera va a depender de la calentura y la coacción que se use, del espesor de los figuras y prototipo de autoclave. Los materiales que se pueden esterilizar son textiles, metales, vidrios o cristal, líquidos, gomas y plásticos termorresistentes. ^{68 69}

b. Métodos de esterilización de baja temperatura (77)

- **Químicos líquidos**

Este tipo de esterilización mediante elementos artificiales por sumersión realizado de manera dócil será considerado como última elección porque es difícil de controlar y favorece la Re-contaminación durante el transcurso de embrollo o desecado y no permitirá su acumulación. ⁷⁰

Entre los meollos artificiales se posee:

- **Glutaraldehído:** La estación de empalme para conseguir castración es de 10 horas.
- **Peróxido de hidrógeno:** a una concentración del 6% separa esporas, pero es mordaz.
- **Ácido peracético:** en concentraciones elevadas (40%) es explosivo y se manipula con mucha moderación.



- Formaldehído: a una concentración del 8% por 24 horas de inmersión.

Químicos gaseosos

Gas de óxido de etileno (ETO): sus características permiten que haya esterilización en situaciones específica e inspeccionada. Esta puede ser segura si se monopolizan dispositivos que avalen medidas como temperatura y destreza del empleado. Se puede usar en artículos termolábiles, con temperaturas que varíen entre 35°C y 55°C en un tiempo de 1 hora 20 minutos y 4 horas.

Gas de vapor de formaldehído (FO): presenta eficacia microbicida. Los ciclos son más cortos que los del óxido de etileno. Esteriliza de 50°C a 60°C y puede tener una duración entre 2 a 6 horas. ^{63 71}

Gas plasma de peróxido de hidrógeno (PH): el PH esteriliza por oxidación de los componentes celulares clave. Puede utilizarse en temperaturas de 50°C – 60°C. ⁷¹

B. Desinfección

Este método indica que Su norma es que todo objeto debe ser limpio, libre de microbacterias, así como su sometimiento a ello ⁶³. Se le llama así a cualquier proceso que tenga como fin la eliminación de microorganismos patógenos. Todo artículo que este catalogado como semi crítico que no se logre desinfectarse se someterá a este modo considerando las discreciones de asomo. ⁷²

Se puede dividir en tres categorías de acuerdo a su nivel de eficacia: El nivel bajo con poca actividad antimicrobiana, el nivel intermedio que destruirá microorganismos, pero no puede matar ni desactivar a las esporas; y, por último, la de alto nivel que implica la inactividad de gran parte de los microorganismos patógenos. ⁷³

Puede realizarse a través de métodos químicos o físicos. ¹²



a. Métodos de desinfección

Químico

Este proceso es el más común y preexisten diversos agentes germicidas. Entre los principales desinfectantes encontramos al orthophthaldehído, glutaraldehído, entre otros.

63

La elección de cada desinfectante estará determinada por el nivel de desinfección que desea lograrse.

Desinfectantes químicos

- **Orthophthaldehído.** Se usan para la esterilización de alto nivel (DAN), pero no es un buen esporicida. Forma parte del grupo de aldehídos inorgánicos. Posee un olor suave y poco perceptible. Además, está clasificado como irritante, pero a una concentración al 0,55% no es peligroso. Se recomienda utilizarlo de 10 a 12 minutos, el procedimiento posee una permanencia de 14 días de reuso y 2 años de existencia ventajosa. ^{63 66 68}
- **Glutaraldehído:** Es un elemento artificial utilizado como solución antiséptica y antiséptico de alto nivel (DAN). ^{63 69}
- **Cloro y compuestos clarinados:** Generalmente aprovechables en representación líquida. Tienen un amplio espíritu microbicida, siendo útil en bacterias. La concentración mínima que se debe utilizar es de 1000ppm (0,1%) por 10 minutos y no se encarga para limpieza de herramientas pues puede dañarlo. ⁷⁴
- **Formaldehído:** Esta es un medio acuoso con fetidez aguda, es de alto nivel y tiene una aparición bactericida, fungicida, viricida y esporicida. Es necesario una exhibición de 30 minutos a una concentración de 8% y para una fumigación media al 4%. ^{63 74}



- **Peróxido de hidrógeno:** Es un desinfectante de alto nivel y a mayores concentraciones funciona como esterilizante químico, se puede usar en superficies y material semi-crítico. Posee aparición bactericida, fungicida, viricida y esporicida en concentraciones del 6% al 7%. Su exposición va del 3% al 7.5%, en el caso de una desinfección de alto nivel se indica de 6% al 7.5% durante 30 minutos y se consigue reusar por 21 días. ^{63 74}
- **Ácido peracético:** Es un agente oxidante que va a resultar de la mezcla del peróxido de hidrógeno y ácido acético en solución acuosa. Su espectro es bactericida, fungicida, esporicida y viricida; tiene rápida acción contra microorganismos en concentraciones bajas de 0,1% a 0,2%. Su duración es de 14 días. ^{66 69}
- **Fenoles:** Estos son encontrados en las enunciaciones ortho-fenil-fenol y el ortho-benzil-para- clorofenol. Se producen por la renovación de uno o dos átomos. Su espectro es bactericida, fungicida y viricida (poca acción en echovirus, poliovirus, coxsackievirus). Se indican en desinfección de artículos semicríticos, actualmente debido a su baja eficacia no tiene indicaciones de uso. Las agrupaciones variarían según sea la exposición del fruto. ⁷⁵
- **Amonio cuaternario:** Son desinfectantes de baja categoría, actúan mediante desnaturalización de proteínas, destrucción de la membrana citológica. ^{63 66}
- **Alcoholes:** Actúan provocando desnaturalización de proteínas de los microorganismos. Los más manejados son el etanol y el alcohol isopropílico a una concentración del 70%, destruye de manera rápida convenciones vegetativas de microorganismos, mohos, virus y M. tuberculosis. Es de nivel medio y se utiliza en extensiones y capítulos no escalpelos con una reunión en una categoría de 60% a 90%. ^{76 72}



Físicos

- **Hervido**

Se utiliza agua hervida a temperaturas muy altas. Para su limpieza de alto nivel, se deben hervir los materiales de 5 a 20 minutos en un recipiente con tapa. Se extrae al aire o con paño aséptica. No es utilizable en el área del hospital. 77 70

- **Desinfecta dores de agua o a chorro de agua**

Se usa para limpiar y cauterizar objetos de atención al paciente en las salas. Funcionan a una temperatura mayor a 90°C.

C. Métodos según la clasificación de Spaulding

Este método clasificará a los objetos odontológicos de acuerdo al riesgo potencial de infección al cual se asocia, entre estos tenemos 12:

Objetos críticos

Son utilizados para penetrar en tejidos blandos, duros o el hueso; tienen mayor riesgo de transmisión de infecciones y deben esterilizarse con calor. Entre estos encontramos a los instrumentos para cirugía, raspadores, fresas etc. Se deben esterilizar en autoclave, pupinel; óxido de etileno con equipo de esterilización y aireación.

Objetos semicríticos

Objetos que entran en contacto con membranas mucosas o piel no intacta. Entre estos tenemos los espejos bucales, cubetas de impresión reutilizables, sensores de radiografía y otros. Se puede esterilizar y realizar una desinfección de alto nivel y nivel intermedio.

Objetos no críticos

Estos entran en contacto con la piel sana, entre estos tenemos al cono y/o cabezal radiográfico, brazaletes del tensiómetro, arco facial y otros. Se deben limpiar y



desinfectar con un desinfectante hospitalario y proteger con barreras descartables las superficies.

2.2.3.4. Manejo del ambiente odontológico.

El ambiente odontológico es competente para la ejecución de todos los procedimientos de esta acción, no se deben tener alimentos, utensilios de cocina o materiales distintos a la práctica odontológica.

A. Protección del ambiente de trabajo

Los medios de traspaso o reproducción de contaminaciones transversales más frecuentes son: Por inhalaciones y otros elementos que son formadas por las máquinas, micro motor e inyecciones, estos dispersan grandiosos sumas de microbios de la boca del dirigido a las zonas de trabajo de los odontólogos. Por medio del contacto directo de los pacientes, personal técnica u herramientas de trabajo contaminado con aerosoles. ¹²

2.2.3.5. Uso de barreras de protección.

Estos son mecanismos que evitarán la exposición directa a los fluidos que sean potencialmente contaminantes, para esto se utilizarán materiales que impidan el contacto con los mismos. ⁷⁷

A. Equipo de protección personal

Son equipajes especiales que netamente son para poder cubrirse de las infecciones, para que los odontólogos prevengan cualquier tipo de contagio que pueda salir de las glándulas salivales de los pacientes. Por medio de este traje de protección se evita la propagación de bacterias, el cual es necesario que sea usado por todo el personal de salud ⁶¹.

Previamente a la colocación del EPP, el operador y los asistentes de los procedimientos dentales deben retirarse anillos, pendientes, relojes y diferentes



substancias que logren dificultar los diferentes períodos de distribución y uso del EPP. Así mismo los usuarios femeninos deben de recoger adecuadamente su cabello de modo que evite el desplazamiento de este a su rostro. Así mismo, debemos recordar que una vez puesto el EPP no se debe de tener contacto con ningún miembro del cuerpo, en especial no tocarse la cara. ⁶²

El dentista debe de tener puesto su equipo de protección durante y después de cada actividad que tenga dentro de su centro de trabajo, ya que se encuentra expuesto a las glándulas salivales de sus pacientes. Entre los artículos que se usan frecuentemente encontramos a los guantes, delantales, batas, protectores para los ojos, rostro y dispositivos para la protección de membranas mucosas de la boca. ⁷⁸

a. Equipo de protección personal intermedio

Este equipo de protección lo conforman el scrub, los calzados, el casco médico prescindible, guantes acrílicos, el mandilón terapéutico, catalejos, máscara N95 y el protector fisonómico. Se utilizará en aquellos casos en los que los procedimientos no generen aerosoles. ^{61 79}

b. Equipo de protección personal reforzado

El Colegio Odontológico del Perú menciona que este equipo de protección incluye scrub, zapatos, gorro clínico desechable, guantes de examen, vestidura con defensa antilíquido, botas desechables, lentes, mascarilla N95. Se usará en casos donde las instrucciones generen pulverizaciones y el experto o estudiante esté en peligro. ^{61 79}

Protección de calzado

• **Cubre zapatos desechables**

Son formas de polietileno prescindible que se instalarán en el calzado. Pueden contar con suelas reforzadas o no, poseen como ocupación primordial la defensa y reclusión de un ambiente claro; ya que, en distintas áreas médicas las



elevaciones de ablución han de ser superiores y las proporciones para conservarlas han de ser exactas. Estos deben ser colocados previamente al llegar al centro odontológico. ⁷⁹

Protección de cabello

- **Gorro descartable**

Este va a impedir que los profesionales o el personal asistente lleven consigo otros espacios de microbio que se pueden depositar en el cabello. Es indispensable que durante la actividad se sujete el cabello y quede completamente cubierto. Antes de ponerse el casco, el pelo debe estar amarrado. ^{61 79}

- Protección corporal

- **Mandilón quirúrgico (EPP intermedio)**

Es una bata antilíquido de manga larga, cuello alto y cierre posterior. No necesariamente debe ser estéril, con excepción a actividades que deben realizarse en el quirófano. Se usa de acuerdo a las penurias, el ejemplar de medio y la inmediación citada de los elementos del dispositivo de salud. ^{70 73}

- **Mameluco con capucha (EPP reforzado)**

Es un traje de protección personal antilíquido (overol tipo A35), está diseñado para brindar protección contra penetración de líquidos no peligrosos y partículas. Hecho de polipropileno, y proveen una combinación de suavidad, fortaleza durabilidad y protección. ⁷³

Protección respiratoria

Dentro de este tipo de protección encontramos:

- **Máscaras**

Son dispositivos que van a cubrir la nariz y la boca de los trabajadores de la salud, tienen como finalidad comprimir la posibilidad de relación entre las mucosas ^{12 73}.



En estos espacios y los líquidos físicos contenidamente patógenos de los usuarios. Estas han sido utilizadas siempre en odontología, brindan una pauta de infiltración de un 80 %. (76). Siendo una buena alternativa con pacientes sanos, pero no son recomendables ante la situación a la que nos enfrentamos actualmente. 74

- **Respiradores con filtros de partículas**

Estos igualmente van a cubrir la boca y la nariz, además filtrarán el aire y de este modo van a reducir la toma de partículas y protegerán a los usuarios de salud de los virus que se encuentran en la zona. Para concretarse, deben establecer un timbre oclusivo en zonas de la cara. 75

Para su uso se debe considerar: 61

- Colocarse la mascarilla o respirador de manera cuidadosa, de modo que abrigue la boca y la nariz, luego atarla sólidamente.
- No tocarse el cuerpo si se lleva puesta.
- Si el protector se encuentra delirante cambiarla por otra
- No usar la mascarilla 2 veces una vez ya quitada.
- Protección ocular
- Protección facial para los ojos.

Se definen como un prototipo de anteojos protectores que siendo diferente de los ópticos son utilizados para evitar que la saliva de los pacientes contamine. 76

Protección facial

- **Pantallas o escudos faciales**

Son dispositivos que están destinados a proteger la cara. Estos en contraste de los anteojos cubrirán todo el rostro y las áreas exterior y parietal del cráneo. Se consiguen fijar ajustando en la zona de adelante que bloquea salpicaduras,



asimismo no se va a requerir de protección ocular adicional permitiendo a los trabajadores de la salud tener una mejor visión. ⁶¹

Protección de las manos

- **Guantes**

Estos son artículos que van a crear una barrera entre las manos y los microbios, su utilización va a evitar que los microbios se diseminen y ayudarán a prevenir la exposición directa a ojos artificiales y de contaminación deliberada entre el paciente y el personal médico. Es importante tomar en cuenta que estos no sustituyen en lavado de manos. ^{73 77}

Estos deben cumplir diversas funciones como ser adecuados para la habilidad higiénica donde tiene que resguardar la salud del experto del contacto directo con el paciente, debe cubrir sus procedimientos cotidianos. Así mismo, se indican cuando hay exhibición inmediata con sangre, entre otros. En el momento de realizar prácticas quirúrgicas invasivas o durante la reparación de heridas por trauma. Actualmente se considera su uso en el caso de situaciones de emergencia.

⁷³

2.2.3.6. Manejo de residuos contaminados.

Son todos los elementos que el profesional ha usado con sus pacientes, el cual ya no tiene reuso y se desecha, según sea su clasificación. Adentro del lugar los períodos de administración son la preparación, separación y acumulación principal, acaparamiento intermedio, transferencia familiar y acumulación conclusiva. ⁵⁰

Este manejo debe estar regulado a lo dispuesto en la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”. ¹²



A. Desechos de residuos sólidos

Los desechos en el campo de la salud son residuos que quedan de la atención a los pacientes o de la investigación médica, ya sea en un recinto, posta, hospital o clínica. Estos tienen un transcurso establecido para su categorización, recaudación y exclusión. 50

B. Eliminación y tratamiento adecuado del material contaminado

Los materiales directos monopolizados corresponden ser discretamente desinfectados y el lugar y extensiones esterilizadas, los retales se excluyen según las exigencias de expulsión de restos clínicos. 31

Los residuos son tratados de acuerdo a lo establecido por la ley y respetando el medio ambiente, según lo siguiente: 20

- Desinfección obligatoria
- Procedimiento artificial.
- Combustión

C. Tipo de desechos infecciosos

Se clasifican y tratan de la siguiente forma :20 50

a. Clase A: Residuos Bio contaminados

Son residuos que tuvieron contacto con los pacientes, es posible que este contaminado con bacterias que puedan contagiar a demás personas. 20

b. Clase B: Residuos Especiales

Son los restos artificiales, cuyo peligro es que son insólitos, tóxicos o drogas, entre otras características se catalogan en: 20

- Tipo B: Desechos artificiales.
- Tipo B2: Desechos fármacos
- Tipo B3: Desechos irradiantes.



c. Clase C: Residuos Comunes

Son residuos que se usan para limpiar, anotar son comunes como papeles, plásticos se cataloga de la siguiente forma ⁵⁰

- Tipo C1: residuos administrativos.
- Tipo C2: vidrio.
- Tipo C3: residuos de alimentos.

2.2.3.7. *Accidente ocupacional.*

Se denomina accidente a todo acontecimiento imprevisto que acontezca a raíz o con caso del trabajo y que genere en el empleado una contusión armónica, una rebelión eficaz, o muerte. Son todos los accidentes que tuvo el profesional en su labor, que puede llegar incluso hasta a provocarle la muerte. En área odontológica los accidentes que pueden ocurrir frecuentemente son el contagio de bacterias, heridas, lesiones leves o graves, dependiendo que objeto causo el accidente, siendo de mucho riesgo para el profesional. ^{78 69}

A. Clasificación de la exposición

- **Exposición clase I**

Es aquella exhibición de membranas mucosas, piel no intacta o contusiones percutáneas a sangre o líquidos materiales contenidamente corrompidos, se les emplea moderaciones mundiales. Puede ocasionar enfermedades como el VIH al exponerse, pero es necesario una atención médica ⁷⁹.

- **Exposición clase II**

Se llama así a la exhibición de cápsulas mucosas y cutis no ileso a líquidos, no se les aplicará cautelas ecuménicas o estos no se encuentran perceptiblemente corrompidos con sangre.



- **Exposición clase III**

Es la exhibición de piel indemne a linaje o resultantes físicos a los que se les aplicará moderaciones mundiales. El peligro de lograr una contaminación por VIH Y VHB, posteriormente de una exhibición clase II - III tiene menor probabilidad.

B. Clasificación de los accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales (AES)

(94)

- **Dudosa**

Se denomina así a lesiones ocasionadas con herramientas con bacterias inteligibles no infectantes, o a la exhibición de membrana indemne o inteligibles.

- **Probable**

Es aquella lesión ligera que no tiene sangre directo con materiales contaminados con sangre o fluidos infectantes o glándulas salivales.

- **Definida**

Herida que sangre naturalmente corrompida con sangre o inteligibles infectantes o bien, heridas agudas penetradas con sangre o bacterias.

C. Ley de seguridad y salud en el trabajo

Esta ley posee como finalidad originar un conocimiento preventivo de compromisos profesionales, en base al trabajo en equipo, asociaciones y el Estado. La regla está discurrida para instituir las reglas imperceptibles para prevenir los peligros del trabajo. ⁷⁸

2.2.3.8. Clasificación de riesgo del personal por COVID 19

El riesgo ocupacional del personal de salud debido a la pandemia por COVID-19, se ha dividido en 3 horizontes basados en las peculiaridades de labor que se realizan, entre estos tenemos ⁴⁸:



- Muy alto riesgo: se incluyen aquellos trabajos con exhibición a orígenes populares o susceptibles de COVID-19 al proceder, compromisos en morgues o instrucciones de realización en recintos, como también ordenamientos generadores de aerosoles.
- Alto riesgo: se encuentran aquellos trabajos con alto potencial de exposición al virus como personal asistente, transportes médicos y trabajadores de mortuorios.
- Medio riesgo: aquellos trabajos que pueden requerir contacto frecuente con gente que pueden o no estar infectadas con el virus.
- Bajo riesgo: en este tipo de clasificación se encuentran aquellos trabajos que no requieren contacto con ninguna fuente de COVID-19.

Por tanto, los profesionales del campo de la estomatología se encuentran entre el personal de muy alto peligro ya que la potencial exhibición cercana a principios populares o dudosas de COVID-19. Igualmente, los trabajadores, por el acercamiento con los vínculos de cesión. Además, están considerados dentro de este nivel por el contacto directo con gotas de saliva y porque los procedimientos que realizan pueden generar aerosoles.

2.2.4. Disposiciones específicas frente al COVID-19

2.2.4.1. Impacto y medidas de atención frente al COVID-19

Los odontólogos han sido catalogados los más propensos a contraer (COVID-19); ya que es muy común usar de aparatos que difunden el virus en aire y ambiente por medio de los aerosoles, además del contacto que se tiene con la saliva, sangre y acuosos diferentes de los pacientes, por lo cual el estado actual en el que se encuentra la población mundial ha aplicado nuevos cambios en los protocolos de bioseguridad.^{11 44}

Las medidas preventivas que se han tomado se basan en la atención únicamente de casos de urgencia y emergencia, además, de la exhaustiva evaluación de los pacientes



para identificar a los contagiados, finalmente extremar los medios de bioseguridad como el lavado de manos constantemente, equipo de protección personal intermedio y reforzado, protección de todos los equipos como la unidad dental y piezas de mano, además de la adecuada desinfección de las superficies y ambientes y correcta eliminación de los desechos contaminados. ⁶

2.2.4.2. Recomendaciones y consideraciones en la atención estomatológica.

La atención odontológica ha cambiado con la aparición del COVID-19 y se han establecido nuevas medidas para la atención que deben ser conocidas por los profesionales de esta área del campo médico y, además, por los estudiantes que se están formando y deben tener el conocimiento del impacto que tuvo esta enfermedad y las acciones que se tomaron al respecto para poder seguir brindando atención. ⁶⁷

Entonces, a partir del brote del nuevo virus SARS-COV-2, se recomienda una atención exclusiva para identificar a los pacientes portadores de COVID-19, y además priorizar atención a casos especiales, realizándose una meticulosa selección de estos y protegiéndose el personal, auxiliares, pacientes, los ambientes, materiales, equipos y residuos. ⁴⁹

Por lo tanto, las priorizaciones de casos de urgencia y emergencia se dan para evitar la propagación de este virus, hay algunos casos que si bien no ameritan atención de urgencia y emergencia también deben ser atendidos, pero se deben saber distinguir, aunque a futuro esto se elimine y se brinde la atención de forma general, es importante conocer estas recomendaciones por si llegue a consulta algún paciente aún portador del virus COVID-19. ⁸⁰

2.2.4.3. Alto riesgo de infección en la consulta estomatológica

Se ha categoriza a nivel nacional e internacional al área de estomatología como la profesión con mayor riesgo frente al SARS-COV-2. Esto se da porque esta área de salud



tiene características únicas en la atención de los pacientes, lo que amerita y justifica consideraciones adicionales en el control de infecciones. ⁷⁹

La característica principal del nuevo SARS-COV-2, es que se transmite por la saliva y en esta área de salud se trabaja siempre en contacto con la mucosa oral y la saliva, por lo que el riesgo de infección nosocomial en espacios odontológicos es elevado. ⁽⁴¹⁾

Otro de los grandes riesgos que se ha estudiado son las gotas o aerosoles que generalmente contienen hongos, virus, bacterias. ³⁸

Los aerosoles se pueden mantener en la zona del consultorio odontológico entre 30 minutos a 2 horas y el SARS CoV-2 puede perdurar hasta 3, como es de costumbre que pase en las aclaraciones dentales. ⁷²

2.2.4.4. Medidas de prevención nacional.

Para controlar y prevenir el contagio masivo y decesos por COVID-19, el gobierno nacional decretó un estado de emergencia sanitaria (Decreto Supremo 044-2020- PCM), que dio inicio el 16 de marzo del presente año y que sigue vigente hasta la fecha. Además, se adoptaron estas medidas por diversos países a nivel mundial, ya que la cifra de contagios y pérdidas humanas aumentó de manera alarmante. Ante el contexto de la pandemia las medidas más importantes que se tomaron inicialmente fueron: ^{(12) (73)}

- Cuarentena nacional (aislamiento social obligatorio)
- Inmovilización social obligatoria.
- Cierre de fronteras.
- Cuarentena focalizada.

Actualmente, el presidente de la República anunció nuevas medidas aprobadas en el Consejo de ministros, que regirán y permitirán a la población realizar actividades determinadas cumpliendo con los protocolos sanitarios correspondientes. Estas medidas son:



- Uso obligatorio de mascarilla.
- Toma de temperatura y desinfección de manos al ingresar a cualquier establecimiento.
- Distanciamiento social.
- Evitar aglomeraciones y reuniones sociales.
- Inmovilización social obligatoria a nivel nacional de 11 pm a 4 am del siguiente día.
- Prohibición del uso de vehículos particulares los domingos para evitar reuniones sociales.

2.2.4.5. El establecimiento de la cita

Por la pandemia el estado decreto que la atención debería de ser vía online, con la finalidad de prevenir los riesgos frente al COVID -19, el triaje con el paciente y odontólogo debería de ser de forma virtual, y en caso de emergencias la atención podría ser presencial, en el caso de mujeres embarazadas se consideraba los factores de riesgo que pudiese tener. En aquellas situaciones donde el paciente fuera un caso sospechoso, debería ser notificado a la DIRIS, DIRESA o GIRESA ¹².

En aquellos casos, en los que el tratamiento estaba inconcluso en algún paciente previo a la declaratoria de emergencia sanitaria, debía identificarse mediante vía virtual o telefónica si existía la necesidad de atención. En caso de haber resultado positivo, se programaba una cita dando las siguientes recomendaciones:

- Ser puntuales para evitar aglomeraciones en el establecimiento.
- Acudir sin compañía excepto se requiera ayuda de un individuo o sea menor de edad.
- Cepillarse los dientes con pasta dental fluorada y no consumir nada de alimentos antes de entrar al consultorio.



- Utilizar mascarilla.
- Cuando llegue al establecimiento debe lavarse las manos con agua y jabón por 20 segundos y usar alcohol en gel.
- Mantener la distancia social obligatoria de un metro a más.

2.2.4.6. La sala de espera.

Este espacio del establecimiento de contar con ventilación natural, no debe haber artículos innecesarios como dispensadores de alimentos y/o bebidas ni juegos para niños. Debe existir el mínimo de cosas para manipular. Del mismo modo, se debe contar con carteles que informen las recomendaciones hacia el paciente. Asimismo, deben entregarse mascarillas quirúrgicas simples descartables y compañía si lo necesitan y medir su temperatura. Para evitar aglomeraciones la atención a los pacientes tienen que ser a la hora indicada ¹².

También se debe disponer de dispensadores de alcohol para que sea usado al ingreso, además de toallas o pañuelos de papel para secreciones respiratorias y contenedores de basura con tapa y con bolsa hermética. ⁶² Posteriormente se debe realizar la limpieza a todos los espacios en los que estuvo el paciente.

Los artefactos eléctricos que se encuentren en esta área deberán ser desinfectados posterior al uso o cuando se cambie de personal. Seguir escrupulosamente todas las normas universales de desinfección y esterilización habituales.

2.2.4.7. Los servicios higiénicos

En esta área no debe haber artículos innecesarios, se de contar con jabón líquido antibacterial, toallas o pañuelos de papel para que se pueda ejecutar un adecuado jabonado de manos para lo que debe haber un cartel de cómo debe realizarse ¹². Asimismo, se deben desinfectar las superficies como grifos, dispensadores de jabón, taza e inodoro según las fórmulas para diluciones recomendadas por la Guías técnicas establecidas. ⁸¹



2.2.4.8. La protección en la atención

Es fundamental que tanto el personal como los pacientes cuenten con una adecuada protección para evitar la transmisión de posibles infecciones. El personal de salud presente en el centro estomatológico debe estar capacitado para manejar la sucesión educada de la rutina y clausura del equipo de protección personal (EPP) y tenerlos a su disposición. Del mismo modo, recordar que no debe tener accesorios que se toleren como cisternas para el COVID-19 (pendientes, pulseras, relojes, anillos, etc.) ^{62 12 73}

A. Personal

a. Uso adecuado del EPP

Se llama EPP a la indumentaria que ha sido diseñada exclusivamente para la defensa del personal de salud frente a la exhibición de fluidos que sea potencialmente contagioso. Debe figurar de fundas, respiradores con un filtro del 95% o más (N95) gafas de protección con turbulenta o escudos faciales, gorros descartables que cubran todo el cabello y el mandilón descartable. De preferencia, en el contexto actual debe utilizarse el EPP reforzado. ^{1 62 12 73}

Además, estos serán de uso obligatorio según el caso por atender.

Secuencia de colocación del EPP

De tenerse en cuenta que previamente se debe realizar una adecuada higiene de manos; ya que, esta es la acción de mayor importancia para la depreciación del peligro de traspaso de padecimientos en las que se incluyen COVID-19. ^{61 82}

Mandilón:

Debe envolver todo el torso del cuerpo y que sea desechable.



Gorro:

Inicialmente se debe recoger todo el cabello, en el caso de las mujeres debe sostenerse con una liga de modo que este cubierto totalmente, posteriormente cubrir la cabellera. En caso de que el gorro sea con cintas se debe anudar para que este no se caiga.

Respirador con filtrado $\geq 95\%$, lentes de protección o escudo facial:

Para evitar contagiarse del Virus Covid – 19 se requiere nuevas medidas, como el uso de mascarillas Kn 95 que son más seguras ante la exposición ⁽⁷⁴⁾. Por lo tanto, para proteger los ojos de aerosoles y desechos se deben usar durante todo el tratamiento, del mismo modo se recomienda que el paciente también cuente con estos lentes con el fin de protegerlo de productos que causen irritación, contaminación u objetos punzocortantes, no se debe olvidar que deben ser desinfectados entre pacientes. ⁶¹

Colocar los lentes.

En caso de no usarse lentes, colocarse el escudo facial y ajustar en la parte posterior.

Guantes: Debemos extenderlos de modo que cubran el puño del mandilón. Al terminar, deben ser desechados.

Secuencia para quitarse el EPP

- **Retiro de guantes**

Se debe tomar precaución al momento de retirarlos pues estos se encuentran contaminados. Se debe de quitarse sin toparse ninguna parte del cuerpo ya que la puede contaminar ¹².

- **Escudo facial o lentes:**

Tomarlos por la parte de la banda de la cabeza o piezas de las orejas, después colocarlos en la vasija para desechar los materiales directos.



- **Mandilón**

En primer lugar, se desatan los cordones posteriores. Luego tocar exclusivamente el mandilón.

- **Mascarilla**

Se hurtan los trencillas o banda elástica de a lo alto y se retira sosteniendo las tiras, considerar que estas son desechables después de cada uso.

- **Gorro descartable**

Desajustar por la parte posterior y colocarlo en los desechos. Inmediatamente higienizarse las manos.

B. Paciente

Los pacientes que requieran la atención estomatológica deberán usar obligatoriamente los siguientes implementos personales y cumplir con el protocolo de bioseguridad indicado: ^{12 73}

- Campo descartable.
- Gorra descartable.
- Lentes protectores.
- Aplicación de alcohol en el calzado.
- Botas descartables.
- Aplicar alcohol en la mano.
- Lavado de manos.
- Mandilón (si se realizará un tratamiento que producirá aerosol).
- Colocación de guantes.

2.2.4.9. La preparación del campo clínico.

A. Limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos médicos



Para el proceso de lavado, esterilización y desinfección de los instrumentos es necesario elegir a una persona del personal estomatológico, que deberá tener conocimiento para garantizar el adecuado transcurso, el personal encargado debe conocer las instrucciones del fabricante de dichos instrumentos y dispositivos médicos para su reprocesamiento. Además, distinguir los instrumentos críticos, semicríticos y no críticos para su manipulación y administración correcta. ^{63 12}

- **Limpieza**

Para realizar la limpieza se emplea agua y purificadores. Por medio de este se disminuye el conjunto de microbios asistentes; además, es muy importante porque es el que precede a los procesos de esterilización y desinfección. ^{63 73 83}

- **Desinfección**

A través de la desinfección se busca erradicar las bacterias patógenas de formas vegetativas en un plano inerte, entre ellos se usan el etanol al 62% - entre otros insumos que desinfectan (+). ^{63 12 85}

- **Preparación y empaque**

Toda herramienta para ser desinfectado, recogido y trasladado debe de estar adecuados para su método, conjuntamente corresponderá avalar que el comprendido se conservará improductivo al transportarse y cuando se guarde, todos los empaques deben contar con una identificación de control de exposición.

^{63 12}

- **Esterilización**

Se realiza a instrumentos clasificados como críticos y semicríticos, se demuestran y excluyen por completo toda bacteria incluidas las esporas de todas las herramientas que se procesan, hasta llegar a un horizonte de protección y certeza de frigididad. ^{63 12}



- **Monitorización de los métodos de esterilización**

Es muy importante tomar en cuenta la monitorización de las técnicas de desinfección, reflexionando que la destemplanza y tiempo de esterilización. ⁶³

- **Almacenamiento del material**

Se realizará de preferencia en ambientes libres de suciedad, con planos sencillos y ligeros, con estantes cegados. Además, debe ser de 20 a 25 cm sobre el piso y de 40 a 50cm bajo el techado y de 15 a 20cm del sitio exterior del muro. Los materiales asépticos en recipiente utilizar doble empaque. Las herramientas caducan a los 6 meses.

B. Limpieza y desinfección de superficies del servicio

Según lo indica la OMS para evitar la difusión del COVID – 19, es necesario que se efectúen con todos los ritos de bioseguridad, desinfectando cada herramienta, usando elementos químicos para borrar todo tipo de bacterias que se encuentren en los mecanismos de atención. Para las zonas externas de la limpieza la OMS sugiere usar el etanol al 70%. ⁹

Previamente a la desinfección, debe limpiarse rigurosamente para quitar el virus, aplicando la habilidad de remolque y posteriormente limpiando con agua de modo que se elimine la inmundicia y como ultimo la desinfección de las superficies correspondientes.

41 72

2.2.4.10. Para el manejo de procedimientos estomatológicos.

En algunos países, se propuso que la atención odontológica debería seguir con normalidad con la excepción de pacientes que presenten síntomas de resfriado, pero como ya se había mencionado por la OMS, algunos de los portadores de COVID-19 podían ser asintomáticos, por lo tanto a nivel mundial han decidido suspender la atención general en odontología, por ser lo correcto para evitar riesgos innecesarios por el momento, ya que



no sería moralmente aceptable poner en peligro la salud propia y de los demás. ⁷⁴ Es así que se deben tomar precauciones según sea el caso de emergencias o urgencias.

- **Emergencias**

Las emergencias odontoestomatológicas como cualquier otra emergencia pueden llegar a ser mortales para una persona, según lo expresa la Asociación Dental Americana (ADA), y por ende requieren tratamiento inmediato, como pueden ser: sangrado incontrolable, infección bacteriana que se ha extendido a los tejidos blandos de tumefacción intra y extra oral que compromete las vías respiratorias, también traumas que involucra huesos maxilares que lleguen a comprometer la vía aérea del paciente. ^{62 86}

- **Urgencias**

Se entiende como urgencia estomatológica a todo a todas las afecciones que provoquen un dolor insoportable y que precise la atención inmediata, así es como lo expresa la Asociación Dental Americana (ADA). Estos pueden ser: inflamaciones, infecciones, traumatismos y fracturas, retiro de suturas, luxación de la articulación temporomandibular, trismo, restauración defectuosa que provoca dolor, cementación final de coronas, obturación final de endodoncia, ajustes ortodónticos, ajustes de prótesis, biopsia de tejido anormal, obturador palatino a recién nacido con paladar hendido, entre otras urgencias quirúrgicas como extracción de tercer molar impactada que provoca pericoronaritis. ^{(75) (72) (87)}

En todos estos casos se debe considerar la comodidad del paciente, la minimización de generación de aerosoles y procedimientos que provoquen reflejo nauseoso o tos. De preferencia se optarán por procedimientos mínimamente invasivos con aislamiento absoluto. ¹²



- **Del examen**

Como medida de seguridad este procedimiento debe realizarse a cuatro manos de modo que se eviten infecciones. El manejo adecuado de dispositivos estomatológicos permitirá la reducción en la generación de aerosoles.

La radiografía como ayuda diagnóstica se debe reducir debido a la estimulación de saliva y tos. Debe tomarse como alternativa la radiografía panorámica o tomografía computarizada; caso contrario, desinfectar correctamente las superficies del equipo radiográfico que contacten con el paciente y usar posicionadores con fundas de plástico.

En los casos de tratamientos restauradores que requieran de remoción de tejido dentario, debe optarse por procedimiento mínimamente invasivos sin generación de aerosoles. En aquellos que son quirúrgicos de baja complejidad se debe usar sutura reabsorbible. Asimismo, los procedimientos pulpares corresponden ejecutar con dique de goma minimizando tocar superficies que posibiliten la transmisión de fómite. Además, los que sean periodontales se debe limitar el uso de ultrasonidos; en los de rehabilitación protésica se deben succionar los fluidos para evitar reflejo nauseoso al igual se deben elegir correctamente las cubetas de impresión, no tocar objetos en el consultorio luego de haber tenido contacto con la saliva del paciente, enjuagar y fumigar las impresiones con medios que no provoquen un cambio en la permanencia dimensional. Para los tratamientos ortodónticos deben asumirse proporcionados medios de bioseguridad, de la misma manera para las inspecciones.

2.2.4.11. Manejo de residuos contaminantes

Para la administración de estos consideraremos la clasificación de restos, ya que señala el peligro permisible de contagio coligado a los desechos médicos y odontológicos;



por lo cual, del mismo modo, se tomará en cuenta lo mencionado en generalidades de bioseguridad en un contexto normal y la Norma Técnica según lo indica el (MINSA). ⁶³

12

2.2.5. Disposiciones posteriores a la pandemia.

Según la resolución No 100/MINSA/2020/DGESP. Lo fundamental será prevenir contagios, lo cual involucrará la dirección de moderaciones modelo en el cuidado odontológica. Estas incluyen la higiene de manos, uso de EPP, limpieza respiratoria y administración de la tos. Del mismo modo corresponde establecer estimaciones de práctica para poder prevenir toda infección envolviendo la comprobación del parche del odontólogo. ¹²

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Bioseguridad

Son un grupo de funciones y muros defensoras profesionales para impedir peligros orgánicos, artificiales y corporales, son prevenciones de los profesionales a cuidarse de las bacterias patógenas. ²⁰

2.3.2. COVID-19

Desde la aparición de la enfermedad COVID – 19, originada en china Wuhan, este virus se propago por todo el mundo, afectando a la salud de toda la población y en especial a los profesionales del sector salud. Este virus ha generado problemas y retos en las carreras de salud. Debido a esta pandemia las consultas odontológicas fueron suspendidas, atendándose solo en emergencia, afectando este virus en especial a personas enfermas que padecen de un diagnóstico crónico. ⁴¹

2.3.3. Nivel de conocimiento

Es el nivel de juicio o conocimiento que alcanza un individuo cognitivo por medio de la práctica o la instrucción. Es la esencia de una investigación, antiguamente se la



conocía como información recopilada a través del tiempo, que servía de utilidad para el conocimiento de la realidad según la conceptualización de Aristóteles ²⁰

2.4. Hipótesis

Hipótesis alterna

Es factible la aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad dentro de los consultorios dentales Cusco.

Hipótesis nula

No es factible la aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad dentro de los consultorios dentales Cusco.

2.5. Variable

2.5.1. Identificación de variables

Variable X: Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2.

Co-Variables.

- Edad.
- Genero
- Tiempo Labor
- Años de profesión



2.5.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	categorías o valores	escala de medición
Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov - 2 Cusco 2021.	Predisposición para emplear los principios de bioseguridad en la consulta estomatológica, (Arroyo, 2020).	Es la información obtenida sobre el uso y aplicación de medidas de bioseguridad en el consultorio	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de protocolos de bioseguridad. • Barreras de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a pacientes • Protocolos de bioseguridad • Conoce sobre las barreras de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe de protocolos de bioseguridad • No sabe de protocolos de bioseguridad <p>Alto: (>20 puntos) Regular: (11 -20 puntos) Bajo: (<11 puntos)</p>	Cuantitativa ordinal
			Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Edad	



Co - variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	categorías o valores	escala de medición
Tiempo Labor	Tiempo de ejercicio laboral desde que egreso de la Universidad	Tiempo de trabajo que lleva en un centro odontológico.	Tiempo de labor	1 a 3 años 5 a 10 años. 5 a 25 años	1 a 3 años 5 a 10 años. 5 a 25 años	Intervalar Encuesta
Años de profesión	Ejercicio de las actividades propias de la profesión o disciplina académica exigida para el desempeño del empleo.	Tiempo ejercido como profesional de odontología desde la finalización del plan de estudios	Años de profesión	1 a 3 años 5 a 10 años. 5 a 25 años	1 a 3 años 5 a 10 años. 5 a 25 años	
Género	Género biológico perteneciente desde su nacimiento.	Género biológico de pertenencia	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Masculino (M) Femenino (F)	Nominal / Encuesta



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de estudio

La presente investigación fue un enfoque cuantitativo descriptivo, ya que se describirá las variables de investigación según Hernández et al; (2016) es aquella que describe características, fenómenos, abordando preguntas, transversal ya que los datos se presentaran por medio de gráficos estadísticos en un determinado momento.

3.2. Diseño de investigación

La investigación fue de diseño observacional no experimental, según Hernández et al; (2016) es aquella en donde no se realiza ningún experimento para manipular las variables (ni cambiarlas, ni variarlas). En el que se aplicó un diseño de cohorte seccional.

3.3. Población y muestra

La población estimada es de un total de 697 consultorios dentales de la ciudad del Cusco 2021.

3.3.1. Criterios de selección de la población

Criterios de inclusión

- Profesionales cirujanos dentistas colegiados que realicen práctica privada consultorio dental.
- Profesional cirujanos dentistas que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Profesionales cirujanos dentistas que no realicen práctica privada consultorio dental.
- Profesional cirujanos dentistas que no hayan firmado el consentimiento informado



3.4. Muestra

La muestra fue constituida por 100 profesionales , 100 consultorios dentales regentados por 100 cirujanos dentista a quienes se aplicó el cuestionario mediante un muestreo no probabilístico aleatorio, para determinar el número de elementos muestrales para los estratos hombres y mujeres.

Fórmula para el Tamaño de muestra para la estimación de promedios.

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

Marco muestra: N= 100

Alfa (Maximo error tipo I) $\alpha = 0.050$

Nivel de confianza $1-\alpha/2 = 0.975$

Z de $(1 - \alpha/2)$ Z de $(1 - \alpha/2) = 1.960$ 0.975

Prevalencia de la enfermedad $p= 0.500$ 0.500

Complemento de p $q=0.500$

Precisión $d=0.05$

Fuente: Lwanga S & Lemeshow S (1991)

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: Se recopiló y analizó datos de la población que se pretende describir y/o explicar sus características. La herramienta principal para lograr el objetivo fue el cuestionario, ya que es un medio que permite recoger información en forma escrita, en la que no interviene el investigador.

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario



El cuestionario fue compuesto por 10 ítems que se usó para calcular la implementación de los protocolos de bioseguridad. El cuestionario fue validado por medio de juicio de expertos.

3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.

Validación: Se pudo garantizar la validez, ya que el instrumento se sometió a juicio de expertos. Participaron 3 (expertos), a quienes se les entregó el cuestionario.

Confiabilidad: El análisis de la confiabilidad se realizó mediante el método de alfa de cronbach obteniendo 0.80, el cual es una confiabilidad alta.

3.7. Técnica de análisis de datos

La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS Versión 25, por medio de la prueba Chi cuadrado; los resultados se presentarán mediante gráficos porcentuales y tablas de distribución de Excel.



CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados de la investigación

Tabla 1: Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales

		Género del Profesional				Total	
		Baja		Media			
		f	%	f	%		
VARIABLE APLICABILIDAD	Bajo	3	3%	3	3%	6	6%
	Medio	14	14%	12	12%	26	26%
	Alto	36	36%	32	32%	68	68%
Total		53	53%	47	47%	100	100%

$$X^2 = 0.029 \quad GL = 2 \quad p = 0.985$$

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: El cuadro muestra la aplicabilidad de los protocolos de atención frente al Covid -19 de los cirujanos dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021 con respecto al Género del Profesional donde el género masculino obtuvo (alto 36%, medio 14%, bajo 3%) en cambio el género femenino obtuvo (alto 32%, medio 12% y bajo 3%). En general un 68% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto de aplicabilidad de protocolos de atención, un 26% un nivel medio y un 6% un nivel bajo. De lo cual se infiere según la prueba estadística chi cuadrado $p > 0.05$ no hay influencia del Género en la Aplicabilidad, lo cual quiere decir que el género no influye la aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad de los cirujanos dentistas de los Consultorios Dentales Cusco 2021.



Tabla 2: Aplicabilidad de protocolos de atención según años de profesión

		Tiempo de Ejercicio Profesional						Total	
		Menor de 5 años		De 6 a 10 años		Más de 10 años			
		f	%	f	%	f	%		
VARIABLE APLICABILIDAD	Bajo	4	4%	2	2%	0	0%	6	6%
	Medio	15	15%	10	10%	1	1%	26	26%
	Alto	11	11%	30	30%	27	27%	68	68%
Total		30	30%	42	42%	28	28%	100	100%

$$X^2 = 24.349 \quad GL = 4 \quad p = 0.000$$

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: El cuadro muestra la aplicabilidad de los protocolos de atención frente al Covid -19 de los cirujanos dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021 con respecto al tiempo de ejercicio profesional donde el tiempo ejercido menor a 5 años fue (11% nivel alto, 15% un nivel medio y un 4% bajo), de 6 a 8 años de ejercicio profesional fue (alto 30%, medio 10% y bajo 2%). De lo que se puede inferir que el 68% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto de aplicabilidad en protocolos de atención por tener mayor experiencia en el rubro, un 26% un nivel medio y un 6% un nivel bajo. Según la prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del tiempo de ejercicio profesional en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que los profesionales que tengan mayor experiencia en el rubro aplican de mejor forma los protocolos de atención.



Tabla 3: Aplicabilidad de protocolos de atención según tiempo de labor

		Tiempo de Apertura del Establecimiento						Total	
		Menor de 1 año		De 1 a 3 años		Más de 3 años			
		f	%	f	%	f	%		
VARIABLE APLICABILIDAD	Bajo	1	1%	3	3%	2	2%	6	6%
	Medio	5	5%	12	12%	9	9%	26	26%
	Alto	19	19%	31	31%	18	18%	68	68%
Total		25	25%	46	46%	29	29%	100	100%

$$X^2 = 1.243 \quad GL = 4 \quad p = 0.871$$

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: El cuadro muestra la aplicabilidad de los protocolos de atención frente a la presencia del Covid -19 de los cirujanos dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021 con respecto al tiempo de apertura del establecimiento donde el tiempo ejercido menor a 1 año fue de (19% nivel alto, 5% un nivel medio y un 1% bajo), de 1 a 3 años de apertura del establecimiento fue de (alto 31%, medio 12% y bajo 3%). De lo que se puede inferir que el 68% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto de aplicabilidad en protocolos de atención por tener mayor tiempo de apertura de su establecimiento, un 26% un nivel medio y un 6% un nivel bajo. Según la prueba estadística chi cuadrado $p > 0.05$ no hay influencia del tiempo de apertura del establecimiento en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que los profesionales que tengan mayor tiempo de apertura de su establecimiento no aplican de mejor forma los protocolos de atención.



Tabla 4: Aplicabilidad de protocolos de atención de acuerdo a la edad del paciente

		Flujo de Atención de Pacientes						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		f	%	f	%	f	%		
VARIABLE APLICABILIDAD	Bajo	0	0%	2	2%	4	4%	6	6%
	Medio	0	0%	26	26%	0	0%	26	26%
	Alto	20	20%	48	48%	0	0%	68	68%
Total		20	20%	76	76%	4	4%	100	100%

$$X^2 = 75.748 \quad GL = 4 \quad p = 0.000$$

Fuente: Ficha de recolección de datos

Análisis e interpretación: El cuadro muestra la aplicabilidad de los protocolos de atención de los cirujanos dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021 con respecto al flujo de atención de pacientes obteniéndose un nivel bajo del 20%, un nivel medio 76% y un nivel alto 4%. De lo cual se puede inferir que el 68% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto en el flujo de atención de pacientes frente al Covid -19, un 26% un nivel medio y un 6% un nivel bajo. Según la prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del flujo de atención de pacientes en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que si hay comodidad en la atención y buen trato en la aplicabilidad de los protocolos de atención será mejor.



Tabla 5: Género del Profesional

Categoría	f	%
Masculino	53	53%
Femenino	47	47%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

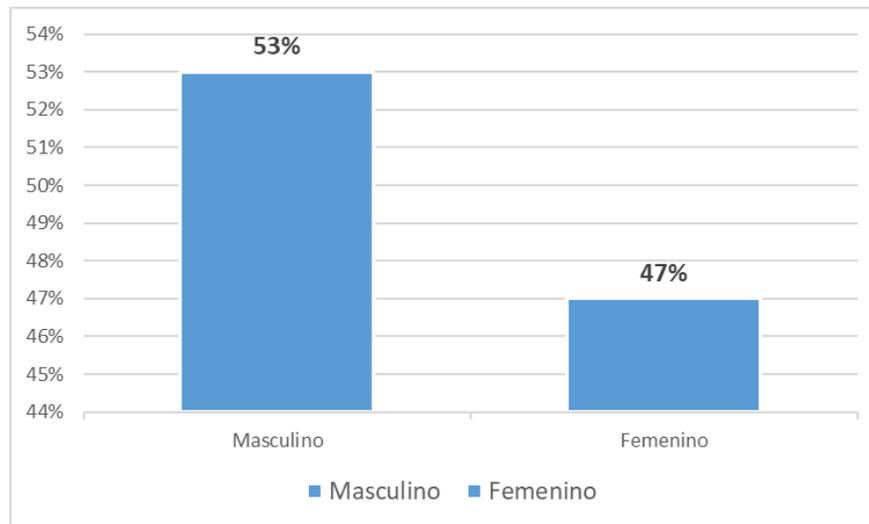


Figura 1: Género del Profesional

Fuente: Tabla 5

Análisis e interpretación: La tabla 1 y figura 1 muestran el género profesional de los Cirujanos Dentistas encuestados de los Consultorios Dentales Cusco 2021, donde un 53% son de género masculino y un 47% de la muestra total son mujeres de los Consultorios Dentales Cusco 2021.



Tabla 6: Tiempo de Ejercicio Profesional

Categoría	f	%
Menor de 5 años	30	30%
De 6 a 10 años	23	23%
Más de 10 años	53	53%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

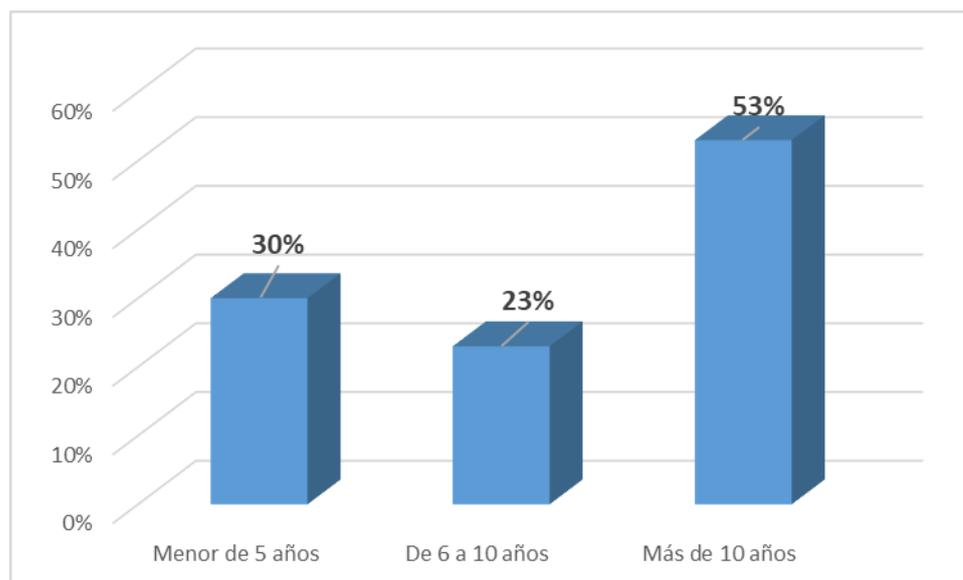


Figura 2: Tiempo de Ejercicio Profesional

Fuente: Tabla 6

Análisis e interpretación: En la presente tabla 2 y figura 2 se puede observar que un 53% de Cirujanos Dentistas encuestados de los Consultorios Dentales Cusco 2021, mencionaron que tienen más de 10 años de ejercicio profesional, un 30% indicaron tener menos de 5 años y un 23% mencionaron que tiene entre 6 a 10 años de experiencia. De lo cual se puede inferir que más de la mitad de Cirujanos Dentistas en la ciudad del Cusco 2021 poseen experiencia mayor a los 10 años de experiencia.



Tabla 7: Tiempo de Apertura del Consultorio

Categoría	f	%
Menos de 1 año	25	25%
De 1 a 3 años	36	36%
Más de 3 años	58	58%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

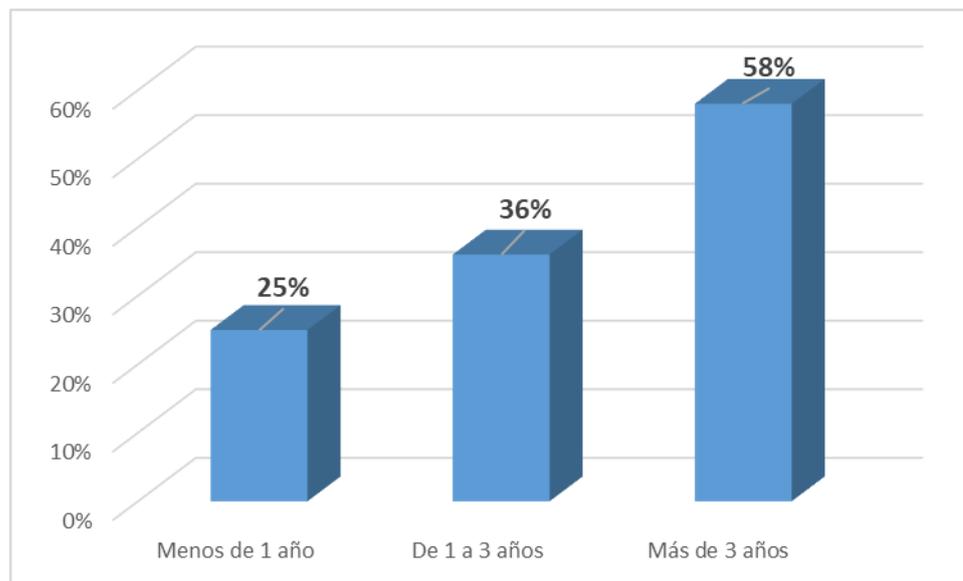


Figura 3: Tiempo de Apertura del Consultorio

Fuente: Tabla 7

Análisis e interpretación: En la presente tabla 3 y figura 3 se puede observar que un 58% de Cirujanos Dentistas encuestados de los Consultorios Dentales Cusco 2021, mencionaron que el tiempo de apertura de sus consultorios tiene más de 3 años, un 36% indico tener de 1 a 3 años y un 25% menos de 1 año. De lo cual se puede inferir que más de la mitad de Cirujanos Dentistas en la ciudad del Cusco 2021 tienen sus consultorios mayores a 3 años lo cual indica que tienen mayor experiencia en su vocación y solo una parte tiene menos de 1 año de apertura.



Tabla 8: Flujo de Atención de Pacientes

Categoría	f	%
Bajo	20	20%
Medio	76	76%
Alto	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

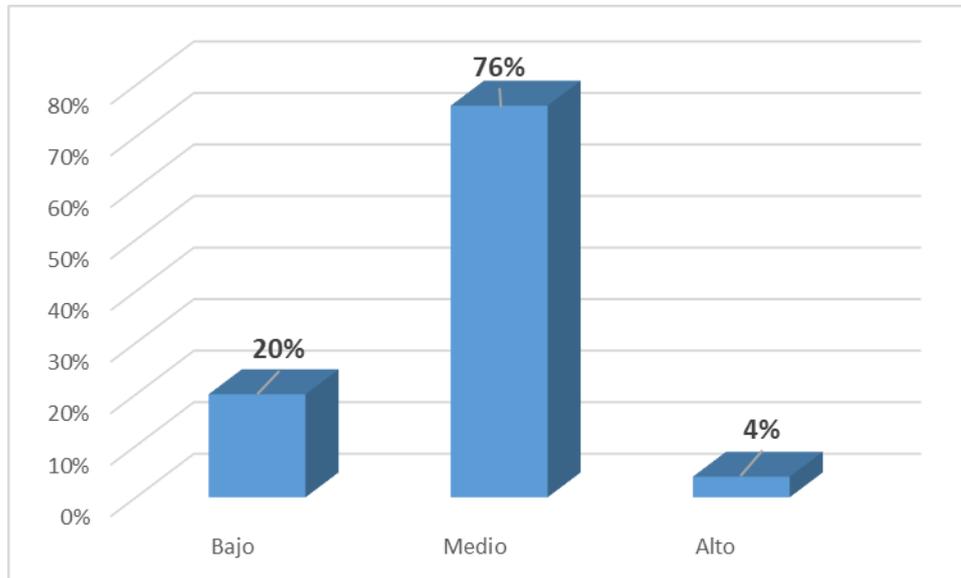


Figura 4: Flujo de Atención de Pacientes

Fuente: Tabla 8

Análisis e interpretación: En la presente tabla 4 y figura 4 se puede observar que un 76% de Cirujanos Dentistas encuestados de los Consultorios Dentales Cusco 2021, mencionaron que el flujo de atención de pacientes es medio, un 20% indico que es bajo y un 4% indico que es alto. De lo cual se puede inferir que más de la mitad de Cirujanos Dentistas en la ciudad del Cusco 2021 tuvieron un flujo de pacientes medio frente a la Presencia del Sars Cov – 2 y solo una mínima parte menciona que fue el flujo de pacientes fue alto en pandemia.

Tabla 9: Distribución numérica y porcentual de consultorios que cumplen los protocolos de dimensionamiento

Categoría	f	%
Bajo	24	24%
Medio	23	23%
Alto	53	53%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

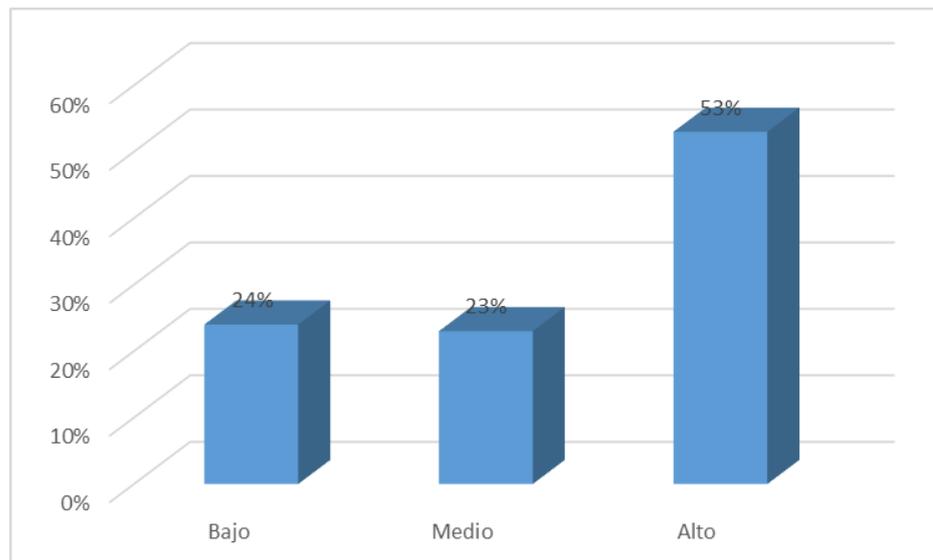


Figura 5: Dimensión Consultorio Tiempo de Apertura del Consultorio

Fuente: Tabla 9

Análisis e interpretación: En la presente tabla 6 y figura 6 se puede observar que un 53% de Cirujanos Dentistas encuestados de los Consultorios Dentales Cusco 2021, mencionaron que las medidas de atención de su consultorio frente al COVID-19 fue alto, un 24% indico que es medio y un 23% medio. De lo cual se puede inferir que la mayoría de Cirujanos Dentistas en tienen una zona adecuada de recepción y tiene buena implementación y solo una parte no de los consultorios no está bien estructurada.

Tabla 10: Dimensión Barreras de Protección

Categoría	f	%
Bajo	6	6%
Medio	36	36%
Alto	58	58%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

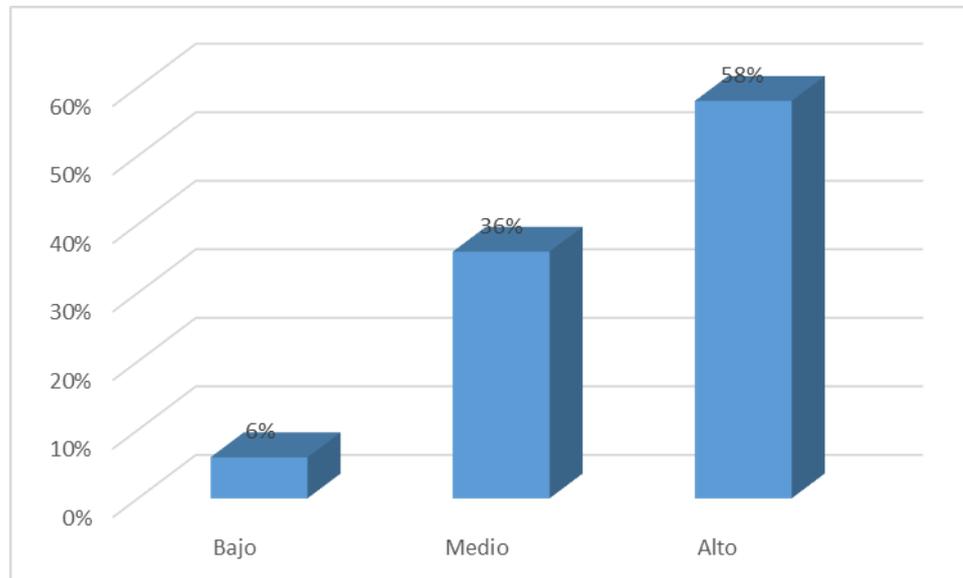


Figura 6: Dimensión Barreras de Protección

Fuente: Tabla 10

Análisis e interpretación: En la presente tabla 7 y figura 7 se puede observar que un 58% de Cirujanos Dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021, mencionaron que las barreras de Protección que usan frente al COVID-19 es alto, un 36% indico que es medio y un 6% menciona que es bajo. De lo cual se puede inferir que la mayoría de Cirujanos Dentistas aplica barreras de protección alta frente al Covid - 19 y un solo una mínima parte no aplica como debería ser.



Tabla 11: Variable aplicabilidad de los protocolos de atención

Categoría	f	%
Bajo	6	6%
Medio	26	26%
Alto	68	68%
Total	100	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

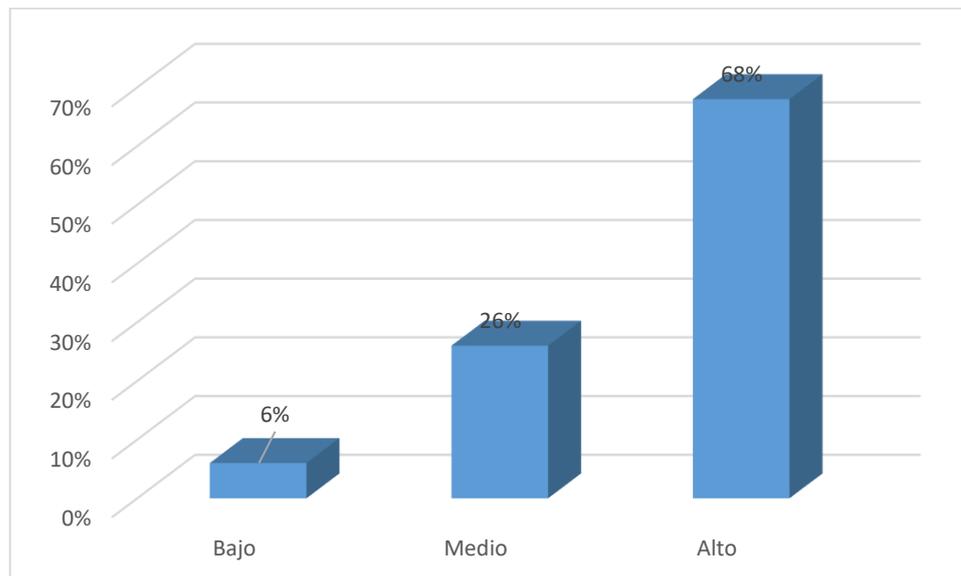


Figura 7: Variable aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad

Fuente: Tabla 11

Análisis e interpretación: En la presente tabla 8 y figura 8 se puede observar que el 68% de Cirujanos Dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021, en cuanto a la aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 es alta, un 26% medio y un 6% bajo. De lo cual se puede inferir que la mayoría de Cirujanos Dentistas aplican los protocolos de bioseguridad frente al Covid - 19 con el fin de poder evitar contagios y las medidas que usa, la implementación es alta y solo una mínima parte de ellos no la aplica como debe de ser.



CAPITULO

V: DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2 CUSCO 2021.

El cual se tuvo como resultados que la aplicabilidad de los protocolos de atención de los cirujanos dentistas según la prueba estadística chi cuadrado $p > 0.05$ no hay influencia del Género en la Aplicabilidad, lo cual quiere decir que el género no influye la aplicabilidad de los protocolos de atención.

Del mismo modo la aplicabilidad de los protocolos de atención de los cirujanos dentistas en cuanto al tiempo de ejercicio profesional donde un 68% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto de aplicabilidad en protocolos de bioseguridad por tener mayor experiencia en el rubro. Según la prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del tiempo de ejercicio profesional en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que los profesionales que tengan mayor experiencia en el rubro aplican de mejor forma los protocolos de bioseguridad.

En cuanto a la aplicabilidad de los protocolos de atención con respecto al tiempo de apertura del establecimiento el 68% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto de aplicabilidad en protocolos de bioseguridad por tener mayor tiempo de apertura de su establecimiento. Según la prueba estadística chi cuadrado $p > 0.05$ no hay influencia del tiempo de apertura del establecimiento en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que los profesionales que tengan mayor tiempo de apertura de su establecimiento no aplican de mejor forma los protocolos de atención.



Del mismo modo la aplicabilidad de los protocolos de atención con respecto al flujo de atención de pacientes se obtuvo que el 68% de cirujanos dentistas tienen un nivel alto en el flujo de atención de pacientes frente al Covid -19, con una prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del flujo de atención de pacientes en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que si hay comodidad en la atención y buen trato la aplicabilidad de los protocolos de atención será mejor.

5.2. Limitaciones del estudio

No se encontró información actualizada respecto al tema de estudio, en el contexto geográfico en el cual se realizó dicho estudio.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

Singh (2020) en su investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento, conciencia y prácticas de higiene con respecto a COVID-19 entre los odontólogos llegando a concluir que el nivel de conocimiento y prácticas de higiene por parte de los dentistas con respecto a COVID-19 era medio, este resultado se asemeja con el resultado de esta investigación ya que la aplicación de protocolos de atención de cirujanos dentistas es alta, Según la prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del flujo de atención de pacientes en la aplicabilidad.

Del mismo modo Banakar (2020) en su investigación cuyo objetivo fue revisar pautas para desarrollar un protocolo de viabilidad práctica para reapertura de los servicios dentales concluyó que la información disponible no ha justificado una correspondencia continua entre el tratamiento odontológico y la transmisión de COVID-19, por lo que el conocimiento de barreras preventivas hacia el Covid – 19 en la atención odontológica es primordial, este resultado se asemeja con la investigación ya que un 58% de Cirujanos Dentistas encuestados en los Consultorios Dentales Cusco 2021, mencionaron que las barreras de Protección que usan frente al COVID-19 es alto



Por otro lado, Baghizadeh (2020) en su investigación tuvo como objetivo recopilar información necesaria para los dentistas sobre la pandemia de COVID-19 en todo el mundo, concluyendo que todos los profesionales del área odontológica deben estar atentos y mantener a los pacientes y a ellos mismos en un ambiente seguro siguiendo medidas de bioseguridad como desinfección de todas las superficies, mientras que en la presente investigación los resultados indicaron que las barreras de protección de los dentistas fue alta en un 68% y que este ayuda a controlar el contagio del Covid -19, del mismo modo Gaffar (2020) en su investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento del virus entre los dentistas concluyendo que las mejores prácticas de manejo dependen de la correcta identificación del paciente y que las campañas educativas deben dirigirse a los dentistas, dada la naturaleza única de la práctica dental, mientras que en nuestra investigación la aplicación de protocolos de atención de cirujanos dentistas es alta, Según la prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del flujo de atención de pacientes en la aplicabilidad asemejándose ambos resultados que la atención del paciente debe ser precisa por otro lado, Al-Khalifa (2020) en su investigación determinaron que la atención de pacientes (67%), y la concordancia más baja fue la existencia de una infección aérea en la sala de aislamiento (15%). En conclusión, los dentistas tienen conocimientos buenos sobre identificación y atención de pacientes positivos a COVID-19, mientras que en la presente investigación se concluyó que el conocimiento sobre Covid -19 por los cirujanos dentistas es alta, sabiendo brindar una buena atención a los pacientes de igual forma Khader (2020,) en su investigación determinó que el 53% tenía conocimiento sobre control de infecciones, el 7.6% recibió capacitación sobre el COVID-19 y el 36.1% conocían el periodo de incubación, donde los dentistas tenían conocimiento de las medidas de bioseguridad, pero no entendían de las medidas de moderación agregadas, estos resultados tienen relación con la investigación realizada por lo que los dentistas



conocen sobre las medidas de bioseguridad y tienen conocimiento sobre el Covid – 19 y como prevenirlo del mismo modo Nasser. et al. (2020) este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y la práctica de los dentistas frente a la epidemia de COVID-19 determinando que los dentistas libaneses tenían un buen conocimiento (91,3%) y casi la mitad de los encuestados tenían una buena práctica (58,7%) los dentistas libaneses tienen un buen conocimiento sobre COVID-19, de igual forma en el presente proyecto se determino que la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los asistentes dentales según tiempo de labor en consultorios dentales tienen un nivel de atención alta, Borja et al. (2020) Concluyo en su investigación que los profesionales odontólogos tienen un nivel intermedio de medidas de bioseguridad, concluyendo que el conocimiento de medidas de bioseguridad de odontólogos es medio mientras que en este estudio la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 es alta, y por último Madrid, (2020) concluyo que los odontólogos de la RED Minsa tienen un conocimiento alto en medidas de bioseguridad, llegando a concluir que el conocimiento que tengan los profesionales así mismo será su aplicación en medidas de bioseguridad. Todos estos resultados mencionados tienen relación con la investigación propuesta ya que la aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2 CUSCO 2021 es alta siendo similar o mismo resultado en los antecedentes comparados.

5.4. Discusión y contrastación teórica de los hallazgos

Se logró determinar la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov por lo que un 68% de odontólogos profesionales tienen un nivel alto, además solo una parte de ellos tuvieron un nivel bajo de aplicabilidad de protocolos de atención, además que la mayoría de los



cirujanos dentistas aplica las barreras de protección de manera alta frente al Covid - 19 y un solo una mínima parte no aplica como debería ser. Así mismo, la investigación contribuyo a la aplicabilidad de los protocolos de atención, el cual fue de ayuda para erradicar la problemática de salud en odontólogos así mismo, contribuirá en brindar conocimiento de cómo implementar los protocolos de atención, siendo este un beneficio para los consultorios dentales.



CONCLUSIONES

- La Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2 Cusco 2021 es alta y solo una mínima parte de ellos no la aplica la atención como debe de ser , por lo cual es factible la aplicación de protocolos de atención la prueba estadística de chi cuadrado es de $p > 0.05$ lo cual quiere decir que el género no influye en la aplicabilidad de los protocolos de atención de los cirujanos dentistas.
- La Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los cirujanos dentistas según años de profesión es alta Según la prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del tiempo de ejercicio profesional en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que los profesionales que tengan mayor experiencia en el rubro aplican de mejor forma los protocolos de bioseguridad.
- La Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los asistentes dentales según tiempo de labor en consultorios dentales tienen un nivel de atención alta según la prueba estadística chi cuadrado $p > 0.05$ no hay influencia del tiempo de apertura del establecimiento en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que los profesionales que tengan mayor tiempo de apertura de su consultorio no necesariamente aplican de mejor forma los protocolos de atención.
- La Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a la presencia del Sars Cov – 2 por los pacientes tienen un nivel alto según la prueba estadística chi cuadrado $p < 0.05$ hay influencia del flujo de atención de pacientes en la aplicabilidad, lo cual quiere decir que si hay comodidad en la atención y buen trato la aplicabilidad de los protocolos de atención será mejor.



RECOMENDACIONES

- A los directivos del colegio de odontólogos Cusco plantear nuevas estrategias de protocolos de atención frente al Covid -19 e implementar el uso adecuado de equipos de protección.
- A los profesionales odontólogos de la ciudad del Cusco controlar, evaluar el desempeño de los protocolos de atención de los consultorios dentales para la protección del profesional y de los pacientes.
- A los asistentes de consultorios dentales ayudar en la atención al paciente y en aplicar correctamente los protocolos de atención
- A los estudiantes de la carrera profesional de estomatología realizar más investigaciones en relación a los protocolos de intención frente al Covid -19 y comparar investigaciones entre profesionales de salud.



REFERENCIAS

1. Singh R, Singh J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2020; 7(2): p. (13)
2. Banakar M, Bagheri K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar M, Mohammad A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2020 Octubre 8; 20(1): p. 275. (14)
3. Baghizadeh F. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncol.* 2020 Jun;105:104741. *British Dental Journal.* 2020 Junio; 105: p. 104741.
4. Falahchai M, Y H, Hasanzade M. Dental care management during the COVID-19 outbreak. *Spec Care Dentist.* 2020 Septiembre; 19(10).
5. Gaffar B, El M, Al-Ansari A, AlAgl A, Farooqi F, Almas K. Knowledge and practices of dentists regarding MERS-CoV. A cross-sectional survey in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal.* 2020 Julio; 40(7): p. 714-720.
6. Al-Khalifa K, AlSheikh R, Al-Swuailem A, Alkhalifa M, Al-Johani M, et al. Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian. *Plos One.* 2020 agosto; 15(8): p. e0237630.
7. Almofada S, Alherbisch R, Almuhraj N, Almeshary B, Alrabiah B, Al A, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19 in a Saudi Arabian Population: A Cross-Sectional Study. *Cureus.* 2020 Junio 29;(6): p. e8905.
8. Khader Y, Al-Nsour M, Al-Batayneh O, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *Jmir Public Health and Surveillance.* 2020 febrero; 6(2): p. 1-7.



9. Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou L. Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon. *BMC Oral Health*. 2020 Octubre 13; 20(1): p. 281.
10. Duruk G, Gümüşboğa Z, Çolak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Brazilian Oral Research*. 2020 Octubre 30; 44: p. e054.
11. Tysiąg M, Dziedzic A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Junio 30; 17(13): p. 4703.
12. Batista R, Arruda C, Cassimiro M, Gominho L, Moura A, Albuquerque D, et al. The Role of the Dental Surgeon in Controlling the Dissemination of COVID-19: A Literature Review. *ScientificWorldJournal*. 2020 Octubre; 1(2020): p. 7945309.
13. Safadi K. Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre los protocolos de bioseguridad. Tesis de grado. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
14. Castro Y, Valenzuela O. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(4): p. [aprox. -3410 p.].
15. Borja C, Gómez C, Alvarado E, Bernuy L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Rev Cient Odontol*. 2020; 8(2:): p. e019.
16. Santillán W. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del periodo



- 2013-2018 de una universidad privada peruana: estudio piloto. Tesis para titulación. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020.
17. Madrid M. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSa de Lambayeque. Tesis de grado. Chiclayo , Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
18. Pérez N, Solano C. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit.* 2019 Febrero; 33(2): p. 191–196.
19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 10]. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
20. Mamani S. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado. Tesis profesional. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016.
21. García Y. Concepto y definición de conocimiento. [Online]; 2017. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
22. Tanu S. Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020; 87: p. 281–286. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
23. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2020; 50: p. 563-570.
24. Ge H, Wang X, Yuang X, al. e. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.* 2020; 39: p. 1011–1019.
25. Zhou P, Yang X, Wang X, Hu B, Zhang L, al. e. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin.. *Nature.* 2020;



- 579(7798): p. 270-273.
26. Valencia D. Brief Review on COVID-19: The 2020 Pandemic Caused by SARS-CoV-2. *Cureus*. 2020 Marzo; 12(3): p. e7386.
27. Estévez R. Teorías del origen del Sars-Cov-2, claves e incoógnitas de una enfermedad emergente. *Rev Esp Salud Pública*. 2020 Septiembre 30; 94: p. 1-10.
28. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Y T, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The England Journal of Medicine*. 2020 Marzo 26; 10.
29. Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. Período de incubación de las infecciones por el nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) entre viajeros de Wuhan, China, del 20 al 28 de enero de 2020. *Euro Surveill*. 2020 Febrero; 25(5): p. 2000062.
30. Lauer S, Grantz K, Bi Q, Jones F, Zheng Q, Meredith H, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine*. 2020 Mayo 5; 172(9): p. 57.
31. Baghizadhe M. What dentists need to know about COVID-1. *Oral Oncology*. 2020 Abril; 105: p. 1-5.
32. Quesada J, López A, Gil V, Arriero J, Gutiérrez F, Carratal C. Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis [Incubation period of COVID-19: A systematic review and meta-analysis]. *Rev Clin Esp*. 2020 Octubre ; p. 1-23.
33. Zhai P, Ding Y, Wu X, al. e. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020; 55.



34. Torres J, Kobiak I, Valcarcel B, Díaz C, La Vecchia C. El número reproductivo R0 de COVID-19 en Perú: una oportunidad para cambios efectivos. *Travel Med Infect Dis.* 2020 Septiembre-octubre; 37(101689).
35. Organización Mundial de la Salud. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de Covid-19. 2020 Junio 17; p. 1-5.
36. Harapan H, Itoh N, Yufika A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health.* Elsevier. 2020;; p. 667–673.
37. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med.Clin. Barcelona.* 2020; 154(5): p. 175-177.
38. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-Science B (Biomedicine & Biotechnology).* 2020 Febrero.
39. Dadlani S. SARS-CoV-2 Transmission in a Dental Practice in Spain: After the Outbreak. *International Journal of Dentistry.* 2020 Junio 29;; p. 8828616.
40. She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clin Transl Med [Internet].* 2020; 9: p. 19.
41. Villarroel M. SARS-COV-2 En la práctica odontológica. *Acta Odont. Venez. Edición Especial.* 2020 Marzo.
42. Sung J, He W, Wang L, al. e. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. *CellPress Reviews.* 2020 Mayo; 26(5): p. 483-495.
43. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra:OMS; 2020.



44. Sabino R, Gomes A, Siqueira W. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*. 2020 Febrero.
45. Ministerio de Salud del Perú. Prevención , diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. 2020 Septiembre.
46. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Singh Y, et al. Coronavirus Disease 2019-COVID-19. *Clinical Microbiology Reviews*. 2020 Octubre; 33: p. e00028-20.
47. Chero V. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. *Ágora Rev Cient*. 2016; 3(2): p. 361-4.
48. Lee Y, Guilarte M, Toranzo O, García A, Ramos M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. *Rev Inf Cient*. 2017; 96(2): p. 232- 240.
49. Cahuanca M, Escalante I F, Gutierrez K. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud y su aplicación en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García Godos, Ayacucho, 2017. Tesis de grado. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao. Lima; 2017.
50. Urviola Y. Cumplimiento de las normas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y sus consecuencias ambientales, Arequipa, 2017. Tesis de grado. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno; 2018.
51. Espinoza M, Lazo G, Schauer C. Inmunización en personal de salud. *Acta Médica Costarricense*. 2019 Enero- Marzo; 61(1).
52. Lanas E, French D. Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos. Elsevier.



53. Abate H, Pena E. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 20 Inmunizaciones En El Personal De Salud. Mendoza; 2014 [cited 2020 Octubre. Available from: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-20-inmunizaciones-en-el-personal-de-salud/>.
54. Ministerio de Salud del Perú. Esquema Nacional de Vacunación: Documento de promoción de la Norma Técnica de Salud 080-MINSA/DGSP. Documento de promoción. MINSA, Lima; 2011.
55. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Informe técnica de la situación epidemiológica de la cobertura de vacunas de prevención en el personal de salud. Informe Técnico. Lima: Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima; 2015.
56. Organización Panamericana de la Salud. Acerca de la vacuna contra influenza. Guía informática. Washington DC; 2017- 2018. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=960&Itemid=40903&lang=es
57. Moreno G, Villena R. Vacunas en salud laboral. Una oportunidad para prevenir e intervenir en Salud. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020 Mayo 19; 31(3-4): p. 287-303.
58. Ministerio de Salud del Perú. NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. MINSA, Lima; 2018.



59. MedlinePlus.gov. Vacuna Tdap : Lo que necesita saber (tétanos , difteria y tos ferina).[Online].EEUU: 2015 [Cited 2020 Octubre 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007594.htm#:~:text=La%20vacuna%20DTaP%20puede%20prevenir,cardíaca%2C%20parálisis%20o%20la%20muerte.>
60. Australian Government Department of Health. Immunisations for health care workers. Australia; 2019 Agosto 20. Available from: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/immunisations-at-work74>. Morales D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación a la COVID-19. Rev Cubana Estomatol. 2020; 57(1): p. e3245.
61. Castañeda J, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta pediátrica de México. 2016 Diciembre.
62. Recomendaciones clínicas para realizar procedimientos en odontoestomatología en el contexto de pandemia por COVID-19. Lineamiento. Perú: EsSalud; 2020.
63. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Manual. MINSA, Lima; 2002.
64. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 02] ; 22(Suppl 1): 4-24. Odontoestomatología. 2020 Junio 1; 22(1): p. 4-24.
65. Organización Panamericana de la Salud. Manual de esterilización para centros de salud. Manual. OPS, Washington; 2008.
66. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Recomendaciones para la desinfección y esterilización de los materiales sanitarios. Madrid: 2017.



67. Organización Panamericana de la Salud. Manual de esterilización para centros de salud. Manual. OPS, Washington; 2008.
68. De Mattias I, Rocha S, Soares D, Thomé G. Bioseguridad y desinfección de materiales de impresión para profesionales en prótesis dentales. Manual. Brasil: Straumann Group; 2020.
69. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad hospitalaria. Manual. Hospital San Juan de Lurigancho , Lima; 2015. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
70. Ministerio de salud. Norma técnica bioseguridad en odontología. MINSA, Lima; 2005. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/BIOSEGURIDAD%20EN%20ODONTOLOGIA.doc>
71. Álvarez F. Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los odontólogos del centro de salud de Latacunga. Dialnet Plus. 2017;2(2): p.59-63. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194276>
72. Álvarez C, Palma P. Recomendaciones para la atención odontológica frente a la pandemia por COVID-19/ SARS CoV-2. Guía. Chile: Universidad de Chile; 2020.
73. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia COVID-19. Lineamiento. Lima: Colegio Odontológico del Perú, Lima; 2020.
74. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision- making. British Dental Journal. 2020 Abril; 228(7).



75. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez Chessa J, Haidar Z, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.* 2020; 14(3): p. 299-309.
76. Ministerio de salud pública de Ecuador. Protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias durante la emergencia sanitaria por COVID - 19. Ecuador; 2020.
77. Mazón L, Orriols R. Gestion de guantes sanitarios: proteccion adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental. *Rev Asoc Esp.* 2018 Septiembre; 27(3): p. 125-188.
78. Ley de seguridad y salud en el trabajo N° 29783. Lima, Perú; 2016.
79. Aponte Y, Caballero L, García C, Páez A. Conocimiento de las medidas de prevención y acción frente a accidentes de riesgo biológico en los programas de medicina y enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales durante el primer periodo de 2017. Proyecto trabajo de grado. Bogotá: UDCA; 2017.
80. Velarde M. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos VI – VIII – X de la escuela de estomatología. Universidad Alas Peruanas. Arequipa. Tesis de grado. Universidad Alas Peruanas, Arequipa; 2017.
81. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17.
82. Morales D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2020 Marzo-Abril; 19(2): p. e3256.



83. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica de procedimientos y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Resolución Ministerial N°372-2011/MINSA. Lima; 2011.
84. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá. Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID 19). Protocolo de bioseguridad. Bogotá, Colombia: Minsalud; 2020.
85. Gutiérrez M, Ballester M. Protocolo de limpieza, desinfección y/o esterilización de artículos clínicos odontológicos. Protocolo. Chile: Universidad Andrés Bello; 2017.
86. Fernández J, Orbezo F, Diaz P, Limeres J. Desinfección del instrumental en las Unidades de Salud Bucodental del Servicio Gallego de Salud. Elsevier. 2016-2017.
87. Arroyo C, Basauri R, Arroyo J. Desinfección de las impresiones dentales, soluciones desinfectantes y métodos de desinfección. Revisión de literatura. Odontología Sanmarquina. 2020; 23(2): p. 147-155.



ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERALES	HIPOTESIS GENERAL			
Por lo cual surge la pregunta de investigación: ¿Cuál será la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2?	Determinar La Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2 CUSCO 2021.	Es factible la aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad dentro de los consultorios dentales Cusco 2021.	Aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Flujo de atención de pacientes. Distribución numérica y porcentual. Barreras de protección 	<p>Tipo: básica Enfoque: cuantitativo</p> <p>• Diseño: no experimental I</p> <p>Alcance: descriptivo</p> <p>Población: La población estimada es de un total de 697 consultorios dentales de la ciudad del Cusco 2021.</p> <p>Muestra: La población estimada es de un total de 697</p> <p>Técnica: encuesta</p>
	OBJETIVOS ESPECIFICOS				
	<ul style="list-style-type: none"> OE1: Determinar la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los cirujanos dentistas 				



	<p>según años de profesión.</p> <ul style="list-style-type: none">• OE2: Determinar la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 por los asistentes dentales según tiempo de labor en consultorios dentales• OE3: Determinar la Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov – 2 Por los pacientes según edad.				<p>Instrumentos: Cuestionario</p>
--	--	--	--	--	--



Matriz instrumental

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems/ reactivos	ítems	Escala valorativa
Aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad	Edad	<ul style="list-style-type: none"> Edad 	Indique su edad	Edad	<p>Cuantitativa ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> Alto: (>20 puntos) Regular: (11 -20 puntos) Bajo: (<11 puntos)
	Concepto de protocolos de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Atención a pacientes 	1) ¿El paciente recibe información sobre el sars cov – 2? 2) ¿El Paciente conoce las medidas de bioseguridad frente al sars cov- 2? 3) ¿ El paciente recibe flyer digital de información	1 -3	



			para asistir a la cita ?		
	Distribución. numérica y porcentual	<ul style="list-style-type: none">• Medidas de atención	4) ¿ El consultorio cuenta con una zona adecuada de recepción ? 5) ¿el consultorio cuenta con un personal de recepción ? 6) ¿La zona de recepción se encuentra implementada? 7) El consultorio cuenta con el almacenaje adecuado para el instrumental	4 -8	



			8) ¿Cual es el flujo de atención de pacientes por día ?		
	Barreras de protección	<ul style="list-style-type: none">• conoce sobre las barreras de protección.	9) ¿Que barreras de protección cuenta el consultorio dental? 10) Cuales son los desinfectantes que se utiliza para la limpieza del consultorio	9- 16	



CUESTIONARIO ACERCA DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems acerca de las medidas de bioseguridad que se deben seguir frente a la COVID-19 por los profesionales y personal que labora en el consultorio dental, lea y responda cuidadosamente cada pregunta marcando con una (X) en la opción que considere correcta. Agradecemos por anticipado

su apoyo con este estudio.

Nombre:

Edad: Genero:

Profesión:

Tiempo que labora:

Genero: Masculino femenino

Años de profesión: 3 – 25 años

tiempo de labor en consultorios dentales: 3 – 20 años

1.- El paciente recibe información sobre el sars cov – 2? Si No

2.- ¿El Paciente conoce las medidas de bioseguridad frente al sars cov- 2?

Si No

3.- ¿El paciente recibe flyer digital de información para asistir a la cita? Si No

4.- ¿El consultorio cuenta con una zona adecuada de recepción? Si No

5.- ¿el consultorio cuenta con un personal de recepción? Si No

6.- La zona de recepción se encuentra Si No implementada?

Porque:



7.- El consultorio cuenta con el almacenaje adecuado para el instrumental

Si	No
----	----

8.- ¿Cuál es el flujo de atención de pacientes por día?

Baja	Media	Alta
------	-------	------

9.- Que barreras de protección cuenta el consultorio dental?

Concepto	Si	No
Protección del calzado: botas o cubre- calzados (estos ya se deben haber colocado a la llegada del centro dental		
Protección del cabello: gorro quirúrgico de preferencia impermeable		
Protección Corporal (Mandilón quirúrgico) Protección completa: mameluco con capucha		
Protección Respiratoria: mascarilla N95 o FFP2		
Protección Ocular: lentes		
Protección Facial Pantalla o mica facial		
Guantes		

10.- Cuales son los desinfectantes que se utiliza para la limpieza del consultorio?



Respuesta de cuestionario:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems acerca de las medidas de bioseguridad que se deben seguir frente a la COVID-19 por los profesionales y personal que labora en el consultorio dental, lea y responda cuidadosamente cada pregunta marcando con una (X) en la opción que considere correcta. Agradecemos por anticipado su apoyo con este estudio.

Nombre:

Edad: Sexo:

Profesión:

Tiempo que labora:

Sexo: Masculino femenino M= 53 F= 47

Años de profesión: 3 – 25 años

tiempo de labor en consultorios dentales: 3 – 20 años

1.- El paciente recibe información sobre el sars cov – 2?

Si: 96	No: 4
--------	-------

2.- ¿El Paciente conoce las medidas de bioseguridad frente al sars cov- 2?

Si : 80	No: 20
---------	--------

3.- ¿El paciente recibe flyer digital de información para asistir a la cita?

Si: 90	No: 10
--------	--------

4.- ¿El consultorio cuenta con una zona adecuada de recepción?

Si: 95	No: 5
--------	-------

5.- ¿el consultorio cuenta con un personal de recepción?

Si: 74	No: 36
--------	--------

6.- La zona de recepción se encuentra implementada?

Si: 89	No: 11
--------	--------

7.- El consultorio cuenta con el almacenaje adecuado para el instrumental

Si: 100	No: 0
---------	-------

8.- ¿Cuál es el flujo de atención de pacientes por día?

Baja	Media	Alta
22	74	4



9.- Que barreras de protección cuenta el consultorio dental?

Concepto	Si	No
Protección del calzado: botas o cubre- calzados (estos ya se deben haber colocado a la llegada del centro dental	55	45
Protección del cabello: gorro quirúrgico de preferencia impermeable	90	10
Protección Corporal (Mandilón quirúrgico) Protección completa: mameluco con capucha	60	40
Protección Respiratoria: mascarilla N95 o FFP2	100	
Protección Ocular: lentes	85	15
Protección Facial Pantalla o mica facial	80	20
Guantes	96	4

10.- Cuales son los desinfectantes que se utiliza para la limpieza del consultorio?

Amonio cuaternario



Colegio Odontológico del Perú
Región Cusco

LEY 15251
Ley de Creación del
Colegio Odontológico del Perú,
Modificada por las leyes 29016 y 30699

LA DECANA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN CUSCO QUE SUSCRIBE, OTORGA LA SIGUIENTE:

CONSTANCIA

A la bachiller **MAGALY ASTRID MANYA TACUSI** con DNI: 72965445, quien viene realizando trabajo de investigación Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales frente a presencia del Sars Cov - 2 cusco 2021.

Razón por la cual, dado el carácter de trabajo de investigación que realizara dicha bachiller, le solicitamos estimados Colegas otorgarle las facilidades del caso.

Se le expide la presente constancia a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Cusco 11 de julio del 2022

C.D. Jessica Rivera Almeyda
DECANA

CONSEJO ADMINISTRATIVO 2018-2022

DECANA C.D. Jessica Rivera Almeyda DIRECTOR DE ECONOMÍA C.D. Johanna Liviana Echevarría DIRECTOR DE LOGÍSTICA C.D. Carlos Chávez Portugal
VICE DECANA C.D. Joaquín Moreno Flores DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN C.D. Richard Palomino González DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN C.D. Ledy Aramburo Domínguez
DIRECTOR GENERAL C.D. Vladimir K. Obillas Cuba

E-mail: decanato@coodperu.org.pe / decanata.coc@tafmca.com
www.coopcusco.org.pe

Av. Marzales s/n - Urb. Manuel Prado Casado de la Clínica San Juan de Dios
Teléfono 084- 233295 - Cel: 984666666



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título del trabajo de investigación: APLICABILIDAD DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DENTALES FRENTE A PRESENCIA DEL SARS COV - 2 CUSCO 2021
- 1.2. Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario
- 1.3. Investigador: Bach. Magaly Astrid Many Tacusi

II. DATOS DEL EXPERTO:

- 2.1 Nombres y Apellidos: Yolinton Carpio Calderón
- 2.2 Especialidad:
- 2.3 Lugar y Fecha: 05-04-22
- 2.4 Cargo e Institución donde labora: Odonólogo - C.S. Manuel Ugaz

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
FORMA	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				✓	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				✓	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.				✓	
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.				✓	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					✓
ESTRUCTURA	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				✓	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	



III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento para recoger la información es asertivo en todos sus aspectos

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede a su aplicación.

Debe corregirse.


Sello y firma del experto



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título del trabajo de investigación: APLICABILIDAD DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DENTALES FRENTE A PRESENCIA DEL SARS COV - 2 CUSCO 2021

1.2. Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario

1.3. Investigador: Bach. Magaly Astrid Many Tacusi

II. DATOS DEL EXPERTO:

2.1 Nombres y Apellidos: LEO OVIDIO MARTIARENA HUSYHUA

2.2 Especialidad:

2.3 Lugar y Fecha: 12-04-22

2.4 Cargo e Institución donde labora: ODONTÓLOGO C.S. 7710

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
FORMA	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable					✓
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.				✓	
ESTRUCTURA	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos técnicos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓



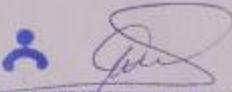
III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento para recoger la información es asertivo en todos sus aspectos

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede a su aplicación.

Debe corregirse.


Fco. Ovidio Hernández Huayhuac
ABOLADO DENTISTA
C.O.P. 17881
Sello y firma del experto



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título del trabajo de investigación: APLICABILIDAD DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DENTALES FRENTE A PRESENCIA DEL SARS COV - 2 CUSCO 2021
- 1.2. Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario
- 1.3. Investigador: Bach. Magaly Astrid Manyá Tacusi

II. DATOS DEL EXPERTO:

- 2.1 Nombres y Apellidos: Yerly Mora Olave
- 2.2 Especialidad: Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
- 2.3 Lugar y Fecha: 06-04-22
- 2.4 Cargo e Institución donde labora: Responsable Salud Bucal C.S. Chocho

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
FORMA	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					✓
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					✓
ESTRUCTURA	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				✓	✓
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	✓



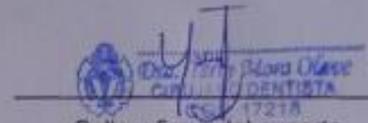
III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento para recoger la información es asertivo en todos sus aspectos

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede a su aplicación. /

Debe corregirse.


Sello y firma del experto



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título del trabajo de investigación: APLICABILIDAD DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DENTALES FRENTE A PRESENCIA DEL SARS COV - 2 CUSCO 2021

1.2. Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario

1.3. Investigador: Bach. Magaly Astrid Manya Tacusi

II. DATOS DEL EXPERTO:

2.1 Nombres y Apellidos: Martin Tupian Tasyco

2.2 Especialidad:

2.3 Lugar y Fecha: L8-04-22

2.4 Cargo e Institución donde labora:

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	REGULAR 2	BUENO 3	MUY BUENO 4	EXCELENTE 5
FORMA	1. REDACCION	Los indicadores e items están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los items son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					X
ESTRUCTURA	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables.					X
	10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	



III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento para recoger la información es asertivo en todos sus aspectos

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

V. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede a su aplicación. X

Debe corregirse.



Universidad Andina del Cusco
Centro Escuelas de Posgrado
Luis Vallejos Santos

Mgt. CD. Martín W. Tipán Tasayco
DIRECTOR

Sello y firma del experto



CARTA DE CONFORMIDAD DE DE PROYECTO DE TESIS

N° 01-2022 I

Cusco, 02 de FEBRERO de 2022.

Señor(a):

DRA. YANET CASTRO VARGAS.....

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

Presente.

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente y en mi condición de Asesor doy mi **CONFORMIDAD** al **PROYECTO DE TESIS** titulado: "Aplicabilidad de los protocolos de atención en los consultorios dentales en la ciudad del Cusco, frente a presencia del Sars Cov – 2 CUSCO 2021"

presentado por: Bach. Magaly Astrid Manya Tacusi. _____

de la Escuela Profesional de _____ Estomatología _____. Por ello solicito su pase a DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS de acuerdo al reglamento.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos quedo de Ud.

Atentamente.

Dr. Alejandro Pablo Pletickosich Picón
Dictaminante



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Cusco, 16 de setiembre del 2021

Dra : Yanet CASTRO VARGAS.

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA DEL CUSCO.**

PRESENTE.

ASUNTO: DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS.

De mi mayor consideración:

Mediante el presente documento me dirijo a Ud. En mi condición de DICTAMINANTE DEL PROYECTO DE TESIS titulado "**APLICABILIDAD DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCION EN LOS CONSULTORIOS DENTALES FRENTE**

A PRESENCIA DEL SARS COV – 2 ", presentado por el bachiller en estomatología **MANYA TACUSI MAGALY ASTRID** Al respecto debo manifestar que se ha hecho la revisión correspondiente y levantamiento de las observaciones por parte del interesado, de lo que resulta:

DICTAMEN FAVORABLE.

Sin otro particular, reitero a Ud. Las consideraciones de mi más alta estima personal.

Mtra. CD.Valery K. Gamero Huarcaya
Docente Estomatología UAC
DNI.

