UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020

TESIS

Presentada por:

Bach. Thania Lizeth Calisaya Chambilla

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020

TESIS

Presentada por:

Bach. THANIA LIZETH CALISAYA CHAMBILLA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por unanimidad **, ante el siguiente jurado.**

Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Presidente

C.D. Milton Saúl Flor Rodríguez
Miembro

M.Sc. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva
Miembro

C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana
Asesor

DEDICATORIA

A Dios que me acompaña, me sostiene, me da fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A la memoria de mi madre Susana, quién me motivó a cumplir con mis objetivos profesionales.

A mi padre Ignacio, por ser mi mayor inspiración quien con su amor, trabajo y sacrificio me ha permitido lograr hoy una meta más.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana, por su buena disposición, sus enseñanzas.

Al decano del Colegio Odontológico de Tacna, Mgr. Manuel Enrique Atahualpa Alarico por brindarme las facilidades para la realización de esta investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA……..iii

AGRADECIMIENTO……....iv

RESUMEN……..x

ABSTRACT……xi

INTRODUCCIÓN……..1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamento y formulación del problema……..5

1.1.1. Descripción del problema……5

1.1.2. Formulación del problema……7

1.2. Objetivos del estudio……8

1.2.1. Objetivo general……8

1.2.2. Objetivos específicos……8

1.3. Justificación……9

1.4. Alcances y limitaciones……..10

1.5. Formulación de la hipótesis……..11

1.6. Operacionalización de las variables……12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación…….13

2.1.1. Antecedentes internacionales……13

2.1.2. Antecedentes nacionales……22

2.1.3. Antecedentes locales……...22

2.2. Base teórico – científicas……...23

2.2.1. Conocimiento…….……23

2.2.2. Pandemia por COVID-19…….25

2.2.3. Manejo de la atención estomatológica por COVID-19……...35

2.2.3.1. Disposiciones específicas (directiva sanitaria N°100 MINSA)…….36

2.2.3.2. Disposiciones para el establecimiento de la cita…….40

2.2.3.3. Disposiciones para la sala de espera y servicios higiénicos del servicio de estomatología……...46

2.2.3.4. Disposiciones para la protección del personal de atención estomatológica y paciente…….53

2.2.3.5. Preparación del campo clínico……...76

2.2.3.6. Disposiciones para el manejo de procedimientos estomatológicos……..82

2.3. Definición de términos……89

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. El tipo de diseño de investigación……90

3.1.1. Tipo de estudio……..90

3.2. Ámbito de estudio……91

3.3. Población y muestra……...91

3.3.1. Población……91

3.3.2. Muestra……91

3.3.3. Tipo de muestra……..93

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….94

3.4.1. Validez del Instrumento…….95

3.4.2. Confiabilidad del Instrumento……...96

3.5. Procedimiento de recolección de datos……..96

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos……97

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados……98

4.2. Discusión……116

CONCLUSIONES……120

RECOMENDACIONES……122

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……123

ANEXOS……127

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Distribución sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas de Tacna 2020……..……102

TABLA 2 Distribución sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 de cirujanos dentistas de Tacna 2020, según el sexo……....104

TABLA 3 Distribución sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 de cirujanos dentistas de Tacna 2020, según la edad…….....107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Distribución sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas, de Tacna 2020…..……...……..103

GRÁFICO 2 Distribución sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 de cirujanos dentistas de Tacna 2020, según el sexo…...……....106

GRÁFICO 3 Distribución sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 de cirujanos dentistas de Tacna 2020, según la edad…...…….109

RESUMEN

El **objetivo** de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas, Tacna 2020. **Metodología:** La investigación es de tipo descriptivo, transversal.

El estudio se realizó con una muestra de 165 cirujanos dentistas de Tacna, aplicando un cuestionario de conocimiento sobre el manejo estomatológico por COVID-19, basado en la Directiva Sanitaria N° 100 del Ministerio de Salud del Perú. El cuestionario cumple con los requisitos esenciales de validez y confiabilidad exigidos para el presente estudio. **Resultados:** Se obtuvo como resultados que la mayoría de cirujanos dentistas, presentaron un nivel bueno con 52,36%, seguidamente un nivel muy bueno con 42,42%, en tercer lugar, un nivel regular con 4,85% y finalmente no se encontró ningún encuestado con un nivel de conocimiento malo. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de Tacna es bueno. No se encontraron diferencias en el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, en cuanto al sexo ni a la edad de los cirujanos dentistas de Tacna 2020.

Palabras clave: Conocimiento, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to evaluate the level of knowledge of stomatological management by COVID-19 in dental surgeons, Tacna 2020. **Methodology:** The research is descriptive, transversal.

The study was carried out with a sample of 165 dental surgeons from Tacna, applying a knowledge questionnaire on stomatological management by COVID-19, based on the Sanitary Directive No. 100 of the Ministry of Health of Perú. The questionnaire meets the essential validity and reliability requirements for the present study. **Results:** It was obtained as results that the majority of dental surgeons presented a good level with 52.36%, then a very good level with 42.42%, thirdly, a regular level with 4.85% and finally no respondent with a bad knowledge level. **Conclusions:** The level of knowledge of dental surgeons in Tacna is good. No differences were found in the level of knowledge of stomatological management by COVID-19, in terms of sex or age of the dental surgeons of Tacna 2020.

Keywords: Knowledge, pandemic, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se identificó el primer caso de neumonía por un nuevo virus en la ciudad de Wuhan, China. Este virus fue identificado como Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2), siendo el causante de la enfermedad denominada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud. El 11 de marzo de 2020, el Director General de la OMS declaró que la enfermedad por COVID-19 era una pandemia.[1]

A pesar de que inicio con una transmisión animal-humano, después se propago de manera rápida y sostenida de humano a humano. Las rutas más comunes de transmisión son: directa (transmisión por tos, estornudo o inhalación de gotas) e indirecta (por contacto con superficies contaminadas hacia las membranas de la mucosa bucal, nasal y ocular). Si bien la mayor fuente de transmisión son los pacientes sintomáticos COVID-19, se sabe ahora que también los pacientes asintomáticos y en periodo de incubación pueden transmitirlo, hecho que hace extremadamente difícil su control.[2]

El cirujano dentista tiene un alto riesgo de contagio debido a la naturaleza de los procedimientos y tratamientos dentales. Como son la distancia entre el campo de trabajo y el dentista que mide aprox. 35 a 40 cm y la alta carga

viral contenida en la saliva humana, elevando drásticamente las probabilidades del contagio.[3]

Para tomar acciones significativas contra esta enfermedad, el Ministerio de Salud del Perú, publicó el 15 de mayo del 2020, la Directiva Sanitaria N° 100 “Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19” donde da a conocer varias pautas durante y post pandemia para seguir en la práctica dental. Esta Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, DIRESA, GERESA, DIRIS, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como de otros establecimientos públicos y privados. Teniendo como finalidad contribuir a la reducción del impacto de la COVID-19, en la atención estomatológica del territorio nacional.[4]

Siendo mi mayor motivación el realizar la presente investigación por lo anteriormente mencionado. Me surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en los cirujanos dentistas de Tacna?, teniendo en cuenta que estamos en pleno desarrollo de esta pandemia.

En investigaciones internacionales realizadas por Kamate SK, Khader Y, Putrino A, Arora S, Al-Khalifa KS, Kanaparthi A, en cirujanos dentistas, se han encontrado un buen nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico por COVID-19, concluyendo en que la comunidad odontológica, está preparada para poder afrontar esta pandemia, aun así, se deben mejorar ciertas deficiencias, teniendo en cuenta la alta probabilidad de contagio del SARS-CoV-2.

Esta investigación es de tipo descriptiva, transversal. El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas, Tacna 2020. La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es un cuestionario de preguntas dicotómicas.

El estudio se establece en cinco capítulos. El primer capítulo plantea la descripción del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de variables.

El segundo capítulo contiene los antecedentes relacionados al trabajo y la base teórica de las variables de estudio.

El tercer capítulo muestra la metodología de la investigación, el tipo y diseño del mismo, se define la población, los criterios de inclusión y exclusión, se presenta la técnica empleada para la recolección de datos, la comprobación de las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento de medición y el procesamiento y análisis de datos.

El cuarto capítulo expone los resultados obtenidos en la investigación, mediante la comprobación de hipótesis con estadística descriptiva e inferencial.

Por último, en el quinto capítulo se realiza la discusión de los resultados contrastándolos con los antecedentes, para luego presentar las conclusiones según los objetivos trazados y realizar las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El nuevo coronavirus, SARS-CoV2, que produce la enfermedad COVID-19, se ha convertido en una pandemia mundial, generando una emergencia de interés internacional.[1]

Diferentes estudios han demostrado que los virus respiratorios pueden ser transmitidos de persona a persona a través de contacto directo o indirecto, o mediante gotas gruesas o pequeñas, y la COVID-19 puede también transmitirse directa o indirectamente a través de la saliva, incluso con pacientes asintomáticos.[5]

En el contexto de esta pandemia, los cirujanos dentistas forman parte del grupo de profesionales de la salud con alto

riesgo de contagio, debido a que trabajan en la cavidad oral, en íntima relación con la zona nasofaríngea, a menos del metro de distancia sugerido para evitar el contagio. Algunos estudios han demostrado que los aerosoles (partículas de menos de 50 micrómetros de diámetro) de patógenos como los causantes de la COVID-19, pueden permanecer en el aire por un periodo prolongado y tienen mayor potencial de transmitir infecciones antes que se adhieran a superficies. Esto se potencia en los procedimientos propios de la atención odontológica que generan aerosoles y salpicaduras, donde tanto el cirujano dentista, como el personal asistencial, incluidos pacientes están expuestos al contagio.[6]

El 15 de marzo de 2020, el New York Times publicó un artículo titulado "Los trabajadores que enfrentan el mayor riesgo de coronavirus", donde una impresionante figura esquemática describe que los cirujanos dentistas son los trabajadores más expuestos al riesgo de ser afectados por COVID-19, mucho más que enfermeras y médicos generales.[7]

Debido a la especialidad de los entornos de atención odontológica, y a la contaminación cruzada, es urgente que los cirujanos dentistas conozcan los protocolos de control de infecciones[8], y que estos a su vez sean estrictos y eficientes, por el rol que puedan tener en la transmisión de la COVID-19.[9]

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas, Tacna 2020?

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas, Tacna 2020.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 de los cirujanos dentistas de Tacna 2020, según el sexo.

- Catalogar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 de los cirujanos dentistas de Tacna 2020, según la edad.

1.3. Justificación

El trabajo en el consultorio dental demanda un alto riesgo de contagio, donde tanto el cirujano dentista como el personal asistencial y los pacientes están expuestos al contagio de esta enfermedad, siendo necesario protocolos estrictos y efectivos para el control de infecciones respiratorias transmisibles como la COVID-19.[10]

Siendo importante los resultados de esta investigación por el roll que los cirujanos dentistas puedan tener en la transmisión de este virus.

Es un deber de los cirujanos dentistas, brindar una atención de calidad, e ir adaptándose a estos requerimientos, en el contexto de esta pandemia por COVID-19.

La investigación es **original**, porque no se han encontrado antecedentes de investigaciones con las variables que se emplean en este trabajo.

Es de **relevancia científica**, porque este trabajo de investigación brindará información significativa de gran utilidad sobre qué nivel de conocimiento poseen los cirujanos dentistas en Tacna con respecto al manejo

estomatológico por COVID-19, y así poder evidenciar las posibles deficiencias.

De **relevancia social**, porque la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Odontología, apoyan y promueven la investigación. Este trabajo de investigación queda como aporte académico científico y de referencia a futuras investigaciones respecto a la pandemia por COVID-19, siendo además importante esta investigación por que los resultados nos ayudaran a disminuir el contagio en nuestra comunidad.

Es **viable** en su realización, porque se obtuvieron todos los permisos necesarios para poder encuestar a los cirujanos dentistas, así como también de la asesoría pertinente.

1.4. Alcances y limitaciones

Una gran limitación fue el no contar con antecedentes de investigaciones con la misma variable de estudio de la presente investigación.

1.5. Formulación de la hipótesis

H_1: Existe un buen nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020.

H_o: No existe un buen nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020.

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓNES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE						
Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19.	Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia, aprendizaje y a través de la propia reflexión, sobre el manejo estomatológico por COVID-19.	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, basado en la Directiva Sanitaria N°100 del MINSA, compuesta por 20 preguntas dicotómicas, elaborado por Bach. Thania Lizeth Calisaya Chambilla (2020) cumpliendo con los requisitos esenciales de validez y confiabilidad.	Disposiciones para el establecimiento de la cita.	Encuesta / Cuestionario Preguntas: 1, 2, 3.	Escala de Calificación vigesimal: Muy bueno (18-20) Bueno (14-17) Regular (11-13) Malo (0-10)	Ordinal
			Disposiciones para la sala de espera y S.S.H.H. del servicio de estomatología.	Encuesta / Cuestionario Preguntas: 19.		
			Disposiciones para protección del personal de atención estomatológica y paciente.	Encuesta / Cuestionario Preguntas: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.		
			Preparación del campo clínico.	Encuesta / Cuestionario Preguntas: 13, 18, 20.		
			Disposiciones para el manejo de procedimiento estomatológico.	Encuesta / Cuestionario Preguntas: 4, 14, 15, 16, 17.		
CO-VARIABLES						
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.	Sexo al que pertenece el cirujano dentista.		Encuesta/ Cuestionario	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años de vida del cirujano dentista.		Encuesta/ Cuestionario		Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Kamate SK, Sharma S, Thakar S, et al.[11] (India – marzo 2020). "Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos con respecto a la pandemia COVID-19: un estudio multinacional". **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) de los odontólogos con respecto a la pandemia por COVID-19. **Material y métodos:** Se distribuyó un cuestionario en línea entre dentistas de todo el mundo utilizando una combinación de muestreo por conveniencia. El cuestionario se dividió en 4 secciones: la 1ª contenía información personal, mientras que la 2ª, 3ª y 4ª secciones evaluaban conocimientos (11 preguntas), actitudes (6 preguntas) y prácticas (7 preguntas) de los odontólogos. **Resultados:** El número total de respuestas

recibidas fueron 860, se dividió por varios continentes (Asia, América - Norte y Sur, Europa, África, Australia y Antártida). El mayor número de dentistas procedía del continente asiático con 30,7%. La mayoría de los dentistas tenían un título de MDS (Maestría en Ciencias Odontológicas) con 35,0%, seguido por BDS (Licenciatura en Cirugía Dental) con 32,8% y DDS (Doctor en Cirugía Dental) con 26,3%. Se observaron puntuaciones altas / buenas en conocimiento y práctica entre el 92,7% y el 79,5% de los dentistas, respectivamente. Los puntajes de buen conocimiento se asociaron significativamente con las calificaciones y los años de práctica. Se observó que los odontólogos con mayor calificación tenían sus estudios de posgrado, en comparación con los graduados. **Conclusiones:** Se encontró que los dentistas tenían un buen nivel de conocimiento y puntajes en la práctica, lo cual es importante para combatir la COVID-19.

Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, et al.[12] (Jordania – abril 2020). "Conciencia, percepción y actitud de los dentistas con respecto al COVID-19 y el control de infecciones: estudio transversal entre dentistas jordanos". **Objetivo:** Este estudio

tuvo como objetivo evaluar el nivel de conciencia, percepción, actitud con respecto a la COVID-19 y el control de infecciones entre los dentistas jordanos. **Métodos:** La población de estudio consistió en dentistas que trabajaban en clínicas, hospitales y centros de salud privados en Jordania. Se envió un cuestionario en línea a una muestra de dentistas jordanos en marzo de 2020. El cuestionario estaba compuesto por una serie de preguntas sobre las características demográficas de los dentistas; su conocimiento del período de incubación, los síntomas de la enfermedad, el modo de transmisión y las medidas de control de infecciones para prevenir la COVID-19; y su actitud hacia el tratamiento de pacientes con COVID-19. **Resultados:** Este estudio incluyó a un total de 368 dentistas de 22 a 73 años. Un total de 112 (30,4%) dentistas habían completado un programa de maestría o residencia en odontología, 195 (53,0%) habían recibido capacitación en control de infecciones en odontología y 28 (7,6%) habían asistido a capacitaciones o conferencias sobre la COVID-19. Un total de 133 (36,1%) dentistas informaron que el período de incubación es de 1 a 14 días. La mayoría de los dentistas conocían los síntomas de la COVID-19 y las formas de identificar a los pacientes en riesgo de tener COVID-19, pudieron

informar correctamente los modos de transmisión conocidos y conocían las medidas para prevenir la transmisión de la COVID-19 en las clínicas dentales. Un total de 275 (74,7%) creían que era necesario pedir a los pacientes que se sentaran alejados unos de otros, que usaran máscaras en la sala de espera.

Conclusiones: Los dentistas jordanos conocían los síntomas de la COVID-19, el modo de transmisión, los controles y medidas de infección en las clínicas dentales. Sin embargo, los dentistas tenían una comprensión limitada de las medidas de precaución adicionales que protegen al personal dental y a otros pacientes de la COVID-19.

Putrino A, Raso M, Magazzino C, et al.[13] (Italia – 2020 julio). "Coronavirus (COVID-19) en Italia: conocimiento, manejo de pacientes y experiencia clínica de los dentistas italianos durante la propagación del contagio". **Métodos:** Siguiendo los datos publicados en la literatura internacional, así como las pautas y directivas constantemente actualizadas por la OMS y por las autoridades sanitarias nacionales, se envió un cuestionario en línea a los dentistas italianos que debieron completarse de forma anónima utilizando herramientas sociales y plataformas

profesionales en línea. Los datos recolectados fueron procesados estadísticamente, proporcionando datos descriptivos. **Resultados:** Un total de 535 dentistas de Italia participaron en la encuesta. Un buen nivel de conocimiento científico sobre el coronavirus y las medidas de precaución adicionales necesarias para limitar la propagación, estaba relacionado con la edad de los encuestados y su sexo. Dentistas masculinos estaban muy bien informados sobre el coronavirus, a diferencia de las colegas femeninas. Los dentistas entre 46 y 60 años estaban mejor informados en comparación con colegas más jóvenes. Procedente de áreas con mayor concentración de casos afectados, el conocimiento, nivel de atención y percepción de riesgo estaba relacionado con la actividad odontológica. **Conclusiones:** Los dentistas de Italia tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la COVID-19, si hubo diferencias en cuanto a la edad y sexo, siendo los dentistas mayores y de sexo masculino mejor informados.

Arora S, Abullais S, Attar N, et al.[14] (India – agosto 2020).

“Evaluación del conocimiento y la preparación entre los cirujanos dentistas indios durante la actual pandemia de COVID-19: un

estudio transversal". **Propósito:** El escenario actual de la pandemia por COVID-19 ha obligado a los dentistas a prepararse actualizando sus conocimientos, recibiendo capacitaciones para enfrentar la COVID-19 y sus secuelas. Por lo tanto, la presente encuesta se realizó para evaluar el conocimiento, la percepción de riesgo, la actitud y la preparación de los dentistas en la India sobre la COVID-19. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una encuesta transversal en línea entre dentistas registrados en la India. Se distribuyó un cuestionario anónimo que constaba de 25 preguntas cerradas para recopilar la información relevante. Un total de 765 dentistas presentaron una respuesta, de los cuales 646 respuestas completas se incluyeron en el análisis estadístico. **Resultados:** La distribución del nivel de conocimiento fue la siguiente: 62 (9,6%) bajo nivel, 522 (80,8%) tenían un nivel regular de conocimiento y 62 (9,6%) tenían un buen nivel de conocimiento. La distribución del nivel de conocimiento no difirió significativamente entre los distintos grupos de edad y distintos grupos en función a la duración de la práctica. El nivel de conocimiento bueno fue relativamente mayor en las mujeres en comparación con los hombres encuestados. La distribución de

conocimiento fue significativamente mayor entre grupo de encuestados con un título de posgrado en comparación con los encuestados que solo tenían un título de graduado. La mayoría de los dentistas opinaron que es necesario mejorar las medidas de protección personal. Durante la encuesta, se encontró que se ofrecen diversos avances tecnológicos a los odontólogos para garantizar una buena práctica clínica. También coincidieron en la necesidad de estandarizar las herramientas y medidas disponibles para realizar las prácticas dentales. **Conclusión:** En el presente estudio, los dentistas indios han presentado un conocimiento satisfactorio con una preparación adecuada, ya que la mayoría de ellos tenía un nivel de conocimiento razonable con un conocimiento significativamente mayor entre las mujeres encuestadas y aquellas con estudios de posgrado.

Al-Khalifa KS, AlSheikh R, Al-Swuailem AS, et al.[15] (Arabia Saudita – agosto 2020). “Preparación para una pandemia de los dentistas contra la enfermedad por coronavirus: una experiencia de Arabia Saudita”. **Objetivo:** Este estudio transversal evaluó la preparación y la percepción de las medidas de control de infecciones contra la pandemia de la COVID-19 por parte de los

dentistas en Arabia Saudita. **Materiales y métodos:** Esta encuesta en línea fue enviada a 1000 dentistas de los cuales 287 respondieron adecuadamente. El cuestionario constaba de 26 preguntas cerradas. Se evaluó la significancia entre las diferentes variables demográficas y las preguntas sobre la percepción de los dentistas de la pandemia de COVID-19. **Resultados:** Hubo diferencias estadísticamente significativas en la percepción de los dentistas hacia la pandemia, como la edad y los años de experiencia laboral. La mayoría de encuestados estuvieron de acuerdo con las preguntas sobre conocimiento, la práctica y actitud de los dentistas hacia la pandemia. La edad tuvo un efecto en el conocimiento de la COVID-19, los participantes mayores estaban más al tanto de los últimos recursos en línea para COVID-19. Los que trabajaban más de 11 años, estaban más interesados en estar actualizados a las últimas noticias sobre la propagación de la COVID-19; además estaban más familiarizados con las precauciones basadas en la transmisión. El género no mostro diferencia estadísticamente significativa en las preguntas sobre conocimiento, práctica y actitud de los dentistas hacia la pandemia por COVID-19. **Conclusión:** La respuesta de la mayoría de los dentistas con

respecto a la preparación y percepción de las medidas de control de infecciones contra la pandemia de COVID-19 fue positiva.

Kanaparthi A, Dukkireddy D, Gopalaiah H, et al.[3] (India – agosto 2020). “Conciencia de la Pandemia de Covid-19 entre los odontólogos del estado de Telengana, India: una encuesta transversal”. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue evaluar la conciencia sobre la pandemia de la COVID-19 entre los odontólogos en el estado de Telangana. **Materiales y metodología:** Se distribuyó entre los odontólogos del estado de Telangana un cuestionario cerrado de 20 preguntas, probado de forma piloto. Un total de 385 participantes completaron el cuestionario. **Resultados:** Entre 385 participantes, un total de 115 (29,9%) mostraron un alto nivel de conocimiento, mientras que 167 (43,4%) demostraron un conocimiento moderado y 103 (26,8%) demostraron un nivel bajo de conocimiento. Las odontólogas femeninas mostraron conocimientos significativamente mayores en comparación con sus homólogos masculinos. Los dentistas con título de maestría (MDS) mostraron relativamente más conocimiento en comparación con licenciados (SDE). Los odontólogos con más de 10 años de

experiencia tenían relativamente más conocimiento que los que tenían menos experiencia. **Conclusión:** Todos los encuestados parecen tener un conocimiento adecuado sobre la COVID-19 y la adopción de medidas de control para prevenir la propagación de COVID-19. Sin embargo, se observaron algunas deficiencias.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

No se encontraron antecedentes relacionados con el presente estudio.

2.1.3. Antecedentes Locales:

No se encontraron antecedentes relacionados con el presente estudio.

2.2. Base Teórico – Científicas

2.2.1. Conocimiento

Es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de la experiencia y como ha sido capaz de intervenir a partir de estos, conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.

Es importante destacar el hecho de que el conocimiento entendido como información es algo que se adquiere, es decir que exige un grado de interacción con el medio; su acumulación y utilidad comprende lo que se conoce como experiencia de quien lo recibe. Según V. Afanasiev, el conocimiento es un proceso de simbolización en donde la realidad externa es interpretada y codificada para servir como sustrato para interpretar las leyes que gobiernan la realidad y servir de antecedentes de la conducta y criterios que gobernarán el comportamiento humano.[16]

El conocimiento sobre el manejo estomatológico en el contexto de la pandemia por COVID-19 es el conjunto organizado de

información objetiva que tiene los cirujanos dentistas para reducir el riesgo de transmisión del virus SARS-Cov-2, en relación al establecimiento de la cita con sus pacientes, un correcto diagnóstico (triaje covid-19, emergencia o urgencia), uso de equipo de protección personal, manejo estomatológico y limpieza – desinfección de superficies.

a. Medición del conocimiento

El conocimiento se puede medir de la siguiente manera: Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numérica y gráfica). Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso.[17]

2.2.2. Pandemia por COVID-19

En diciembre del 2019 se identificó el primer caso de neumonía por un nuevo virus en la ciudad de Wuhan, China. Este virus fue identificado mediante muestras de hisopado realizadas el 7 de enero del 2020. Al principio se le denominó (2019 - nCoV), y posteriormente fue designado como Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2). La enfermedad producida por este nuevo virus fue nombrada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).[1]

Los coronavirus circulan principalmente entre animales, pero han evolucionado e infectado a los humanos (convirtiéndolos así en virus zoonóticos), como se ha visto en el SARS, el MERS y otros cuatro tipos de coronavirus encontrados en humanos que causan síntomas respiratorios similares a los del resfriado común. Los seis tipos de coronavirus conocidos hasta ahora se pueden contagiar de humano a humano.[18]

A medida que pasa el tiempo, los casos han ido aumentando exponencialmente, y este brote se convirtió en un importante problema. El 30 de enero de 2020 la OMS anuncia una emergencia de salud pública de interés internacional. El 11 de

marzo de 2020, el Director General de la OMS declaró que la enfermedad por COVID-19 era una pandemia.[1]

a. Enfermedad por COVID-19

La COVID-19 también conocida como enfermedad por coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.[7] Se han reconocido cuatro tipos de coronavirus llamados HKU1, NL63, 229E y OC43, todos ellos circulando en humanos y generalmente causando enfermedad respiratoria leve.[8]

b. Vías de transmisión

Inicialmente, se pensó que la transmisión era de animal a humano. Pero el aumento de casos ha demostrado que la transmisión principal es de humano a humano.[10] La transmisión puede ser de forma directa (al toser o hablar) o indirecta (por contacto con las membranas mucosas orales de la nariz e incluso de los ojos).[1] En la actualidad, se ha demostrado que la transmisión ocurre mediante las gotas de saliva de un infectado

con la mucosa (nasal, oral y ocular) de otro sujeto y por contacto con heces fecales. Otra posible vía de transmisión es de madre a recién nacido (transmisión vertical).[19]

A pesar de que los pacientes sintomáticos se han considerado como los principales vectores de transmisión, observaciones recientes sugieren que pacientes asintomáticos y pacientes en periodo de incubación también son fuentes de transmisión del SARSCoV-2.[19]

La mayor amenaza de infección en el aire en odontología proviene de los aerosoles (partículas de menos de 50 µm de diámetro) debido a su capacidad de permanecer en el aire y su potencial para ingresar a las vías respiratorias.[20]

c. Proceso de contagio de la COVID-19

Esta enfermedad se trasmite mediante pequeñas gotas "microgotas de Flügge" que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a

través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos.[18]

Sin embargo, también se ha reportado que el SARS-CoV-2 podría ser transportado por el aire a través de aerosoles, producidos durante ciertos procedimientos odontológicos. En tal caso las gotitas evaporadas tienen una velocidad de sedimentación baja, por lo que pueden permanecer en el aire por un tiempo prolongado, antes de ingresar al tracto respiratorio o contaminar las superficies. Se ha establecido que el virus puede permanecer viable en superficies durante al menos tres horas, e incluso días dependiendo del material, la humedad y la temperatura.[8]

d. Signos y síntomas de la COVID-19

Los síntomas de la COVID-19 son inespecíficos y su presentación, según la OMS, puede incluso carecer de síntomas (asintomático). Hasta el 20 de febrero de 2020, en base a una muestra estadística de 55 924 casos confirmados por laboratorio,

la frecuencia de presentación de los síntomas en la población china, era la del cuadro adjunto.[18]

Síntoma presente	Frecuencia (%)
Fiebre	89,5%
Tos seca	67,7%
Fatiga	38,1%
Producción de esputo	33,4%
Falta de aliento	18,6%
Dolor muscular o dolor en las articulaciones	14,8%
Dolor de garganta	13,9%
Dolor de cabeza	13,6%
Escalofríos	11,4%
Nauseas o vómitos	5,0%
Congestión nasal	4,8%
Diarrea	3,7
Hemoptisis	0,9%
Congestión conjuntival	0,8%
Pérdida del sentido del olfato y del gusto	0,6%

La media del tiempo de inicio de los síntomas hasta la disnea se describe de 5 días, la hospitalización de 7 días y el síndrome de dificultad respiratoria 8 días. La necesidad de ingreso en cuidados intensivos está en el 20-30% de los pacientes infectados. Las complicaciones incluyen lesión pulmonar aguda, síndrome agudo respiratorio (SAR), shock y lesión renal aguda. La recuperación comienza en la segunda o tercera semana, la

media de hospitalización de los pacientes recuperados es de 10 días.[8]

e. Personas de alto riesgo a enfermarse por COVID-19[19]

Observaciones actuales sugieren que gente de todas las edades son susceptibles de infectarse. Sin embargo, las personas que están en mayor riesgo son:

- ✓ Niños menores de 5 años, especialmente menores de 2 años.
- ✓ Adultos ≥ 65 años.
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis quística e incluso asma.
- ✓ Enfermedad cardiovascular (excepto hipertensión arterial aislada).
- ✓ Nefropatía.
- ✓ Hepatopatía.
- ✓ Enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme).
- ✓ Alteraciones metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control).

- ✓ Afección neurológica (incluyendo afección cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epilépticos, evento vascular cerebral y afección intelectual) o del neurodesarrollo.
- ✓ Inmunosupresión inducida por medicamentos.
- ✓ Personas con VIH positivo.
- ✓ Personas que viven en asilos u otros centros de cuidados a largo plazo.
- ✓ Mujeres embarazadas y hasta dos semanas del postparto.
- ✓ Personas que tienen obesidad, con un índice de masa corporal ≥ 40.
- ✓ Personal de salud.

Aumentando la tasa de mortalidad en todos los mencionados.

f. Diagnóstico de la COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria, el diagnóstico de la COVID-19, se basa en los antecedentes epidemiológicos y las características clínicas del paciente, lo cual es importante para iniciar el manejo correspondiente. Las pruebas de laboratorio permiten la confirmación o el descarte de los casos.[4]

g. Notificación de la COVID-19

La COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos públicos y privados del Perú. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el centro nacional de epidemiologia, prevención y control de enfermedades del ministerio de salud.

Los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, así como la información al uso de pruebas rápidas (incluyendo fabricante, lote y otros) deberán registrarse en el aplicativo del sistema integrado para COVID-19 (siscovid-19) del ministerio de salud del Perú.[4]

h. Riesgo ocupacional para COVID-19

Según Puestos de trabajo con Riesgo de Exposición a Sars-COV-2 (COVID-19).[4]

NIVEL DE RIESGO	PERSONAL EXPUESTO	ACTIVIDADES QUE REALIZAN
Riesgo muy alto de exposición para COVID-19: Son aquellos con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19	Trabajadores Trabajadores de la salud que realizan la atención de pacientes COVID-19	Cuando los trabajadores de salud realizan procedimientos generadores de aerosol, por ejemplo: intubación, procedimientos de inducción de tos, broncoscopias, algunos procedimientos y/o exámenes estomatológicos, la recopilación invasiva de especímenes
	Trabajadores de la salud que realizan toma de muestra o procedimiento de laboratorio	Por ejemplo: manipulación de cultivos de muestras de pacientes confirmados o sospecha de COVID-19
	Trabajadores de morgues que realizan autopsias	Por ejemplo: aquellos procedimientos generadores de aerosol, en los cuerpos de personas que se conoce o se sospecha que portaban el COVID-19.
Riesgo alto de exposición para COVID-19: Los trabajos con *riesgo alto de exposición* son aquellos con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19	Trabajadores de salud u otro personal que debe ingresar a los ambientes de atención de pacientes COVID-19. Trabajadores de limpieza en área COVID19	Nota: **Cuando estos trabajadores realizan procedimientos generadores de aerosol, su nivel de riesgo de exposición se convierte en *muy alto*.**
	Trabajadores de transportes médicos	Por ejemplo: Conductores de ambulancias) que trasladan pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19 en vehículos encerrados
	Los trabajadores de morgues involucrados en la preparación de los cuerpos de personas.	Por ejemplo: Preparación para entierro o cremación que se conoce o se sospecha que portaban el COVID-19 al momento de su muerte.

Riesgo medio de exposición para COVID-19: Los trabajos con riesgo medio de exposición incluyen aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano (por ej. menos de 2 metros de distancia) con personas que podrían estar infectadas con el SARS-CoV-2, pero que no son pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19.	Los trabajadores en esta categoría podrían estar en contacto con el público en general.	Por ejemplo: Policías y FFAA, trabajadores de limpieza de hospitales no considerados COVID-19, trabajadores de aeropuerto, trabajadores de educación, mercado, vigilancia, atención al público, recepcionistas, cajeros de centros financieros o supermercados entre otros.
Riesgo bajo de exposición (de precaución) para COVID-19: son aquellos que no requieren contacto con personas que se conoce o se sospecha que están infectados con el SARS-CoV-2 ni tienen contacto cercano frecuente.	Los trabajadores en esta categoría tienen un contacto ocupacional mínimo con el público y otros compañeros de trabajo a menos de 2 metros de distancia.	

Prevención de Riesgo laboral del Cirujano Dentista:

El cirujano dentista está expuesto a una serie de riesgos principalmente a la exposición por aerosoles, colocando a la profesión dentro de la categoría de muy alto riesgo de exposición.[4]

2.2.3. Manejo de la atención estomatológica por COVID-19

El manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19, ha sido revisado por la organización mundial de la salud (OMS), centro de control de enfermedades (CDC), sociedades científicas y múltiples revistas de investigación en salud de distintos países. Siendo estandarizadas las recomendaciones por el ministerio de salud (MINSA) en el Perú, con la Directiva Sanitaria N°100/ MINSA/2020/DGIESP “Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19”, publicado con fecha 15 de mayo del 2020. Esta Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, DIRESA, GERESA, DIRIS, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como de otros establecimientos de salud públicos y privados.

La finalidad de esta directiva es contribuir a la reducción del impacto de la COVID-19 en la atención estomatológica de los establecimientos de salud del territorio nacional.[4]

2.2.3.1. Disposiciones específicas (directiva sanitaria N°100 MINSA)[4]

- Se debe asegurar la continuidad del cuidado de la salud estomatológica de las personas, priorizando a los grupos de riesgo a fin de neutralizar complicaciones o reagudización de signos y síntomas de enfermedades del sistema estomatognático. El seguimiento de estos pacientes se debe realizar a través de telesalud.
- Durante el periodo de pandemia por la COVID-19, la atención presencial priorizará los casos de emergencia o urgencia estomatológica especificados a continuación:

Emergencias y Urgencias Estomatológicas

En el marco de las actividades estomatológicas que se consideran durante la pandemia COVID-19, el organismo internacional que es la Asociación Dental Americana (ADA) sostiene lo siguiente:

a. Emergencia Estomatológica

Es toda circunstancia que pone potencialmente en riesgo la vida de las personas y requiere de tratamiento o intervención inmediata para detener el sangrado tisular continuo, aliviar el dolor intenso o infección. Se incluye:

- ✓ Sangrado incontrolado.
- ✓ Celulitis o una infección bacteriana difusa en tejidos blandos con hinchazón intraoral o extraoral, hinchazón que compromete potencialmente la vía aérea del paciente y que pueda requerir drenaje.
- ✓ Trauma que involucra huesos maxilares y faciales, que potencialmente comprometan la vía aérea del paciente.

b. Urgencia Estomatológica

Es toda atención que se enfoca en el manejo de las afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor intenso y/o el riesgo de infección y de esa forma contribuir en aliviar la carga que se pueda presentar en las emergencias hospitalarias. Estos

deben ser tratados mínimamente invasivos como sea posible. Se incluye:

- ✓ Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- ✓ Pericoronitis o dolor en el tercer molar.
- ✓ Osteítis postoperatoria quirúrgica, cambios de apósito seco.
- ✓ Absceso o infección bacteriana que resulta en localización focalizada con dolor e hinchazón.
- ✓ Fractura de dientes que causa dolor o trauma en los tejidos blandos.
- ✓ Trauma dental con avulsión/luxación.
- ✓ Tratamiento dental requerido antes de procedimientos médicos críticos.
- ✓ Cementación final de la corona/puente si se pierde la restauración temporal, roto o causando irritación gingival.
- ✓ Biopsia de tejido anormal.
- ✓ Caries dental extensa o defectuosa.
- ✓ Restauraciones que causan dolor.
- ✓ Aplicación de técnicas de restauración provisional cuando sea posible (fluoruro de amonio de plata, ionómero de vidrio y otros).

- ✓ Retiro de suturas.
- ✓ Ajustar prótesis dentales en pacientes que reciban tratamiento oncológico.
- ✓ Ajustes o reparaciones de prótesis dentales cuando la función masticatoria está impedida o limitada.
- ✓ Reemplazar la medicación intraconducto en tratamientos de endodoncias en pacientes que experimentan dolor.
- ✓ Recorte o ajuste de un alambre de ortodoncia que perfora o ulceran la mucosa oral.

c. Procedimientos dentales de rutina o no urgentes incluyen, entre otros:

- ✓ Exámenes orales y visitas orales iniciales o periódicas, incluidas radiografías de rutina.
- ✓ Limpieza dental de rutina y terapias preventivas.
- ✓ Procedimientos de ortodoncia que no sean aquellos que generen problemas agudos (por ejemplo, dolor, infección, trauma).
- ✓ Extracción de dientes asintomáticos.

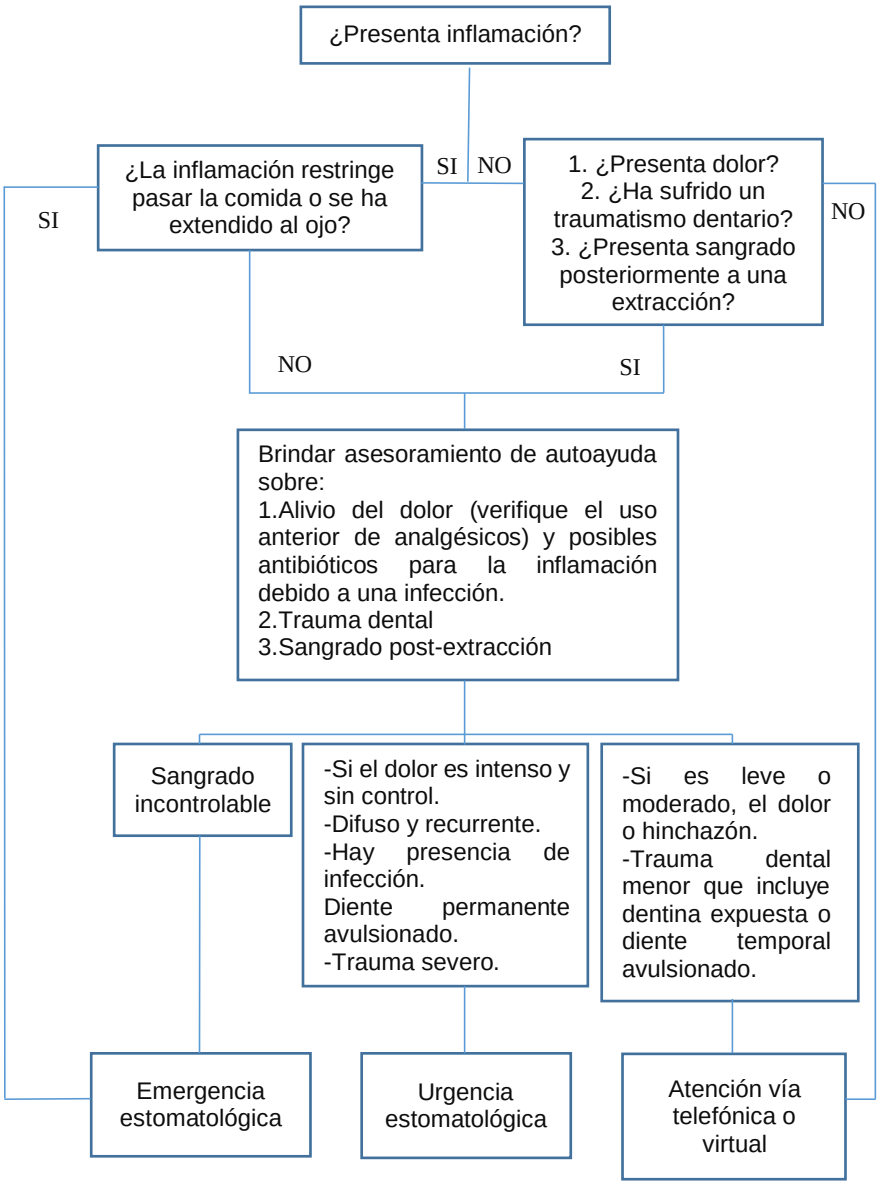
- ✓ Odontología restauradora, incluido el tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas.
- ✓ Procedimientos dentales estéticos.

- Todos los procedimientos estomatológicos a realizar deben priorizar procedimientos mínimamente invasivos, limitando la generación de aerosol y utilizando los equipos de protección personal recomendados en la presente Directiva Sanitaria.
- Procedimientos que por su necesidad usen dispositivos generadores de aerosoles como piezas de mano, ultrasonido, entre otros; deberán realizarse priorizando dispositivos como suctores o aspiradores de alta potencia que aseguren limitar la propagación de aerosoles en el ambiente de atención.

2.2.3.2. Disposiciones para el establecimiento de la cita[4]

- Para el establecimiento de la cita se debe realizar como primera elección una comunicación vía telefónica o virtual.
- Establecida la comunicación, se deberá realizar un triaje para determinar el tipo de atención estomatológica priorizada, sea de emergencia o urgencia.

Triaje para determinar el tipo de atención estomatológica:



- Seguidamente, se debe aplicar el cuestionario para triaje COVID-19; considerando a la población con factores de riesgo incluyendo a la gestante, debido a su susceptibilidad a la

infección SARS-CoV-2, pudiendo incrementar los riesgos de salud a la madre e hijo durante el embarazo:

Cuestionario para triaje covid-19

Para determinar sospecha de COVID-19, se debe indagar en la sintomatología relacionada a IRA de la siguiente manera:

1. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o confirmado?
2. ¿Ha presentado alguna sintomatología respiratoria?

   Si la respuesta es SI, clasificar la sospecha de COVID-19, según la siguiente clasificación:

Para **Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos de los siguientes síntomas:

- ✓ Tos.
- ✓ Malestar general
- ✓ Dolor en la garganta
- ✓ Fiebre
- ✓ Congestión nasal.

El caso leve no requiere hospitalización se realizará aislamiento domiciliario y seguimiento. Casos leves con factores de riesgo, se realiza seguimiento a distancia y presencia.

Para **Caso Moderado:** toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios:

- ✓ Disnea o dificultad respiratoria.
- ✓ Frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto.
- ✓ Saturación de oxigeno menor a 95%.
- ✓ Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión).
- ✓ Hipotensión arterial o shock.
- ✓ Signos clínicos y/o radiográficos de neumonía.
- ✓ Recuento linfocitario menor de 1000 células/µL.

El caso moderado requiere hospitalización.

Para **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios.

- ✓ Frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto o PaCO2<32mmHg.
- ✓ Alteración del nivel de conciencia.
- ✓ Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM <65mmHg.
- ✓ Pa02<60 mmHg o PaFi <300.

- ✓ Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
- ✓ Lactato sérico >2mosm/L.

El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

- De ser el caso, el paciente que cumpla las características para caso sospechoso a la aplicación del cuestionario para triaje COVID-19, se debe notificar de primera instancia a la DIRIS, DIRESA o GERESA.
- En pacientes donde el tratamiento estomatológico quedo inconcluso antes de la declaratoria de emergencia sanitaria por el aislamiento obligatorio, se debe establecer la comunicación telefónica o virtual para el seguimiento e identificación de la necesidad de atención.
- De ser el caso, se debe brindar teleorientación previa a la asistencia de la cita programada.

Recomendaciones vía telefónica para la atención estomatológica:

- ✓ Cumplir el horario estipulado de la cita con el fin de que no exista aglomeración de pacientes en el establecimiento de salud.
- ✓ No acudir acompañado salvo que sea menor de edad, o requiera asistencia de una persona.
- ✓ Acudir al establecimiento con los dientes cepillados con pasta dental fluorada y no ingerir alimentos hasta el ingreso al establecimiento de salud.
- ✓ Acudir al establecimiento de salud con mascarilla.
- ✓ Al llegar al establecimiento de salud, lavarse las manos con agua y jabón por 20 segundos o hacer uso de alcohol gel.
- ✓ Mantener 1 metro a más de distancia con toda persona que se encuentre en el establecimiento de salud.
- ✓ Se priorizarán los tratamientos de emergencia o urgencia estomatológica.

- La cita debe ser programada con anticipación y de cumplimiento estricto con el horario; evitar hacer esperar al paciente para la atención, de tal manera de no generar congestión en las salas de espera o en el establecimiento de salud.

- En caso del paciente acuda al establecimiento sin previa cita, se debe realizar el triaje para determinar el tipo de atención estomatológica y el cuestionario para triaje COVID-19 para establecer su atención inmediata o su programación.

2.2.3.3. Disposiciones para la sala de espera y servicios higiénicos del servicio de estomatología

a. En la sala de espera:

- Se debe tener un cartel informativo visible con recomendaciones para el paciente.

Cartilla Informativa

Se debe contar con carteles informativos para los pacientes en sala de espera los cuales deben contener la siguiente información:

- ✓ Cumplir el horario estipulado de la cita con el fin de evitar la aglomeración de pacientes en el establecimiento de salud.

- ✓ No acudir acompañado salvo que sea menor de edad, o requiera asistencia de una persona.
- ✓ Acudir al establecimiento de salud con mascarilla.
- ✓ Al llegar al establecimiento de salud, lavarse las manos con agua y jabón por 20 segundos o de hacer uso de alcohol gel.
- ✓ Mantener 1 metro a más de distancia con toda persona que se encuentre en la entrada o dentro del establecimiento de salud.
- ✓ Se priorizarán tratamientos de emergencia o urgencia estomatológica.
- ✓ Avisar al personal del establecimiento de salud, en el caso que presente sintomatología respiratoria.
- ✓ Evitar tocarse los ojos, nariz y la boca.
- ✓ Al toser o estornudar cubrirse la boca o la nariz con el codo flexionado.
- ✓ Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y botarlos después de su uso.

- Entregar una mascarilla quirúrgica simple descartable al usuario y su acompañante de no disponerlo.
- Se debe medir la temperatura a todo paciente.

- A fin de evitar la aglomeración en la sala de espera, los pacientes deben ser atendidos en la hora programada para su atención.
- En las áreas diferenciadas se deberá mantener una distancia de metro a más con respecto a otras personas.
- La sala de espera debe tener ventilación natural que permita el flujo de aire.
- Disponer de dispensadores de alcohol en cualquier presentación, el cual debe de contener agentes humectantes en su formulación para evitar la resequedad de las manos y el uso debe ser al ingreso.
- Disponer de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar, así como tachos para su desecho (en lo posible tachos que no requieran ser abiertos a mano).
- Limpiar los lugares de atención o contacto con el paciente con desinfectante de superficies, como se especifica en el siguiente cuadro:

Fórmula para diluciones recomendadas:

Para la obtención de una solución al 1,0% (a partir de un producto de concentración al 10%) Solución empleada para la desinfección de materiales o implementos de limpieza y tratamiento para punzocortantes		
Cantidad total de solución	Cantidad de agua	Cantidad de producto elegido
½ litro de solución	450ml de agua	50ml
1 litro de solución	900 ml de agua	100ml
2 litros de solución	1800 ml de agua	200ml
3 litros de solución	2700 ml de agua	300ml
Para la obtención de una solución al 0,5%(a partir de un producto de concentración al 10%) Solución empleada para desinfección de áreas biocontaminadas y los servicios higiénicos		
Cantidad total de solución	Cantidad de agua	Cantidad de producto elegido
1 litro de solución	950 ml de agua	50ml
2 litros de solución	1900 ml de agua	100ml
3 litros de solución	2850 ml de agua	150ml
4 litros de solución	3800 ml de agua	200ml
5 litros de solución	4750 ml de agua	250ml
Para la obtención de una solución al 0,1% (a partir de un producto de concentración al 10%) Solución empleada para la desinfección de mesas, muebles, paredes (mayólicas, etc.)		
Cantidad total de solución	Cantidad de agua	Cantidad de producto elegido
1 litro de solución	990 ml de agua	10 ml
2 litros de solución	1980 ml de agua	20 ml
3 litros de solución	2970 ml de agua	30 ml
4 litros de solución	3960 ml de agua	40 ml
5 litros de solución	4950 ml de agua	50 ml

Productos más usados para desinfección de superficies:

PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	INDICACIONES DE USO	MODO DE USAR
Agua	Limpieza para la remoción de la suciedad	Técnica de barrido húmedo o retirada de polvo.
Agua y jabón o detergente		Friccionar el jabón o detergente sobre la superficie. Enjuagar y secar.
Alcohol al 70%	Desinfección de equipamientos y superficies.	Fricciones sobre la superficie a ser desinfectada.
Amonios cuaternarios	Desinfección de equipamientos y superficies.	Luego de la limpieza, inmersión o fricción. Enjuagar y secar
Derivados clorados (por ejemplo, hipoclorito de sodio)	Desinfección de superficies no metálicas y superficies con materia orgánica.	Luego de la limpieza, inmersión o fricción. Enjuagar y secar.
Oxidantes (peróxido de hidrogeno)	Desinfección de superficies	Luego de la limpieza, inmersión o fricción. Enjuagar y secar.

Dilución e indicaciones para el uso de hipoclorito de sodio y compuestos clorados:

Fórmula:

$$CC= \frac{litros\ de\ agua\ x\ ppm}{concentracion\ de\ compra}$$

DONDE:

Cc = centímetros cúbicos de HCl a agregar a la preparación
Litros de agua = cantidad a preparar
Ppm = partes por millón (concentración a preparar)
Concentración de compra = casera 5,25%
Concentrada 10%
Piscinas 12%, etc.

Concentración y usos:

10,000 ppm = 1% = concentración para desinfección de derrames, previa limpieza.
5,000 ppm = 0,5% =desinfección de materiales, previa limpieza.
1,000 ppm = 0,1% = desinfección de áreas críticas, previa limpieza.
100 a 500 ppm= 0,01% a 0,05% = desinfección de áreas no críticas.

- Destinar un bolígrafo a cada trabajador, y uno de uso exclusivo para los pacientes, que se debe desinfectar después de cada uso.
- Evitar el uso de papelería. No coger la tarjeta de atención del paciente, en el caso de hacerlo cambiarse los guantes o lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos o usar alcohol en sus diferentes presentaciones, además de desinfectar los soportes utilizados para firmar documentación.
- Retire todos los artículos innecesarios de la sala de espera como dispensadores de alimentos y/o bebidas, además de las superficies de trabajo como por ejemplo mesitas, cafeteras, floreros, revistas, periódicos, juguetes distractores para niños

con superficies difíciles de limpiar. Es vital facilitar y agilizar la desinfección de la sala de espera y que haya el mínimo de cosas posibles a manipular.

- Si se manipulan billetes o monedas se deben de cambiar los guantes o lavar las manos con jabón por 20 segundos o usar alcohol gel.
- Retirar todos los elementos decorativos o innecesarios en paredes u otros, para facilitar la limpieza y desinfección.
- El teléfono que se encuentre en la sala de espera, debe ser siempre desinfectado posterior a su uso, ya sea cuando haya cambiado de personal o cuando sea utilizado por otra persona.

b. En los servicios higiénicos:

- Disponer de los insumos necesarios (jabón líquido antibacterial, toallas o pañuelos de papel) para realizar el lavado de manos.
- Limpiar y desinfectar diariamente las superficies de los servicios higiénicos como son los grifos, dispensador de jabón, taza e inodoro.
- Retirar todos los elementos decorativos o innecesarios para facilitar la limpieza y desinfección.

- Colocar un cartel visible, con recomendaciones de cómo debe ser el lavado de las manos.

2.2.3.4. Disposiciones para la protección del personal de atención estomatológica y paciente

Es necesario que todo el personal de atención estomatológica se encuentre capacitado en la secuencia correcta del uso y retiro de EPP y que lo tengan a su disposición inmediata. Asimismo, se debe evitar el uso de accesorios como relojes, anillo, pulseras u otros elementos que se comporten como reservorios de la COVID-19.

Uso adecuado del equipo de protección personal

a. Para el personal de atención estomatológica

- El equipo de protección personal (EPP) se refiere a la indumentaria diseñada para proteger al personal de la salud frente a toda exposición o contacto de fluidos como sangre o saliva y otros materiales potencialmente infecciosos.

- El EPP para uso del personal de atención estomatológica que participa directamente en la atención de pacientes, debe constar de guantes, respiradores con eficiencia de filtrado del 95% o más, gafas protectoras con ventosa o protectores faciales, gorro descartable y mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol).

Recomendaciones de la OPS para el USO de EPP indicado según el tipo de atención[4]

Imagen adoptada de la organización panamericana de la salud del uso del EPP según la atención.

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triaje						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero NO requiera ningún procedimiento generador de aerosoles						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles[F]						

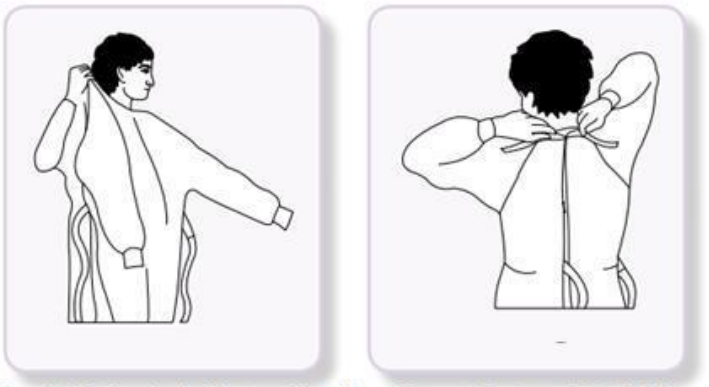
- Tener en consideración la correcta secuencia de colocación y retiro del EPP:

Colocación y retiro correcto del equipo de protección personal (EPP)[4]

i. **Secuencia de colocación correcta del EPP:**

<u>Colocación del mandilón:</u>

- ✓ Cubra el torso desde el cuello hasta las rodillas.
- ✓ Los brazos hasta las muñecas y dóblela alrededor de la espalda.
- ✓ Átela por atrás a la altura del cuello y la cintura.



Adaptado de Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings. Disponible en: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ppe/PPEslides6-29-04.pdf

<u>Colocación del gorro:</u>

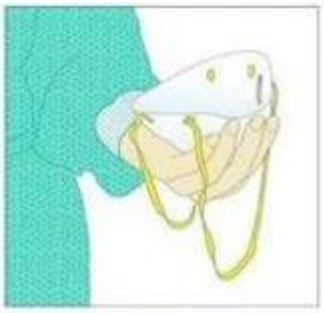
- ✓ Recoja el cabello, sujetándolo si es necesario.

- ✓ Colóquese el gorro cubriendo completamente la cabellera.
- ✓ Si el gorro tuviese cintas, deberá anudarse asegurando que el gorro no se desplace o caiga.

Colocación del respirador con filtrado de ≥ 95%, lentes protectores o protector facial:

- ✓ Coloque las tiras o banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- ✓ Ajuste y acomode la banda flexible sobre la nariz y por debajo del mentón.
- ✓ Verifique el ajuste al rostro.
- ✓ Evite tocar la máscara mientras la usa.

PASO 1: Sostenga el respirador en la palma de la mano, permita que las tiras cuelguen libremente.



PASO 2: coloque el respirador en su barbilla, con la pieza nasal hacia arriba.

PASO 3: tire la correa inferior sobre su cabeza y coloque detrás de su cabeza. Tire la correa superior sobre su cabeza.

PASO 4: coloque los dedos de cada mano para ajustar a la nariz. Pellizcar la pieza con una sola mano es menos eficaz para un ajuste adecuado.

PASO 5: Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos, teniendo cuidado de no modificar la posición del respirador.[21]

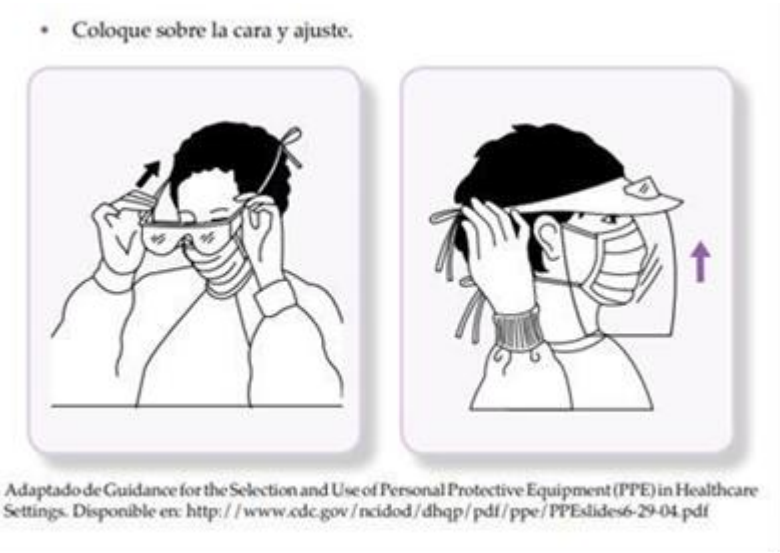
PASO 5A: Control de sellado positivo

- Espire con fuerza. Presión positiva dentro del respirador = ninguna fuga. Si hay alguna fuga, ajuste la posición y la tensión de las cintas.
- Vuelva a comprobar el sellado y repita los pasos hasta que el sellado del respirador sea adecuado.

PASO 5B: Control de sellado negativo

- Inhale profundamente. Si no hay ninguna fuga, la presión negativa hará que el respirador se pegue a la cara.
- Una fuga hará que se pierda la presión negativa en el respirador, debido al aire que entra por los puntos sin sellado.

- ✓ Colocar los lentes protectores (no deberá quedar suelto).
- ✓ De no usar lentes protectores, colocar el protector facial y ajustar en la parte posterior.



Adaptado de Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings. Disponible en: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ppe/PPEslides6-29-04.pdf

<u>Colocación de los guantes:</u>

- ✓ Extiéndalos para que cubren el puño del mandilón.

Adaptado de Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings. Disponible en: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ppe/PPEslides6-29-04.pdf

RECORDAR:

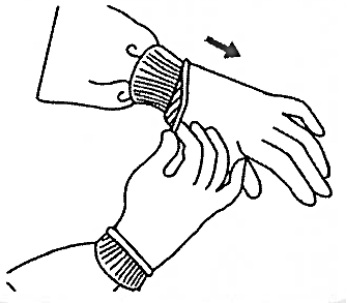
- ✓ Mantener las manos alejadas del rostro.

- ✓ Limite el contacto con superficies.
- ✓ En caso los guantes se rompan o se encuentren groseramente contaminados en medio de un procedimiento o durante la atención de un paciente deberán ser cambiados.
- ✓ Terminado el procedimiento los guantes deberán ser desechados. No son reusables.

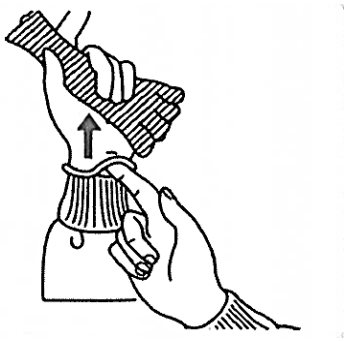
ii. Secuencia para quitarse el equipo de protección personal:

<u>Retiro de guantes:</u>

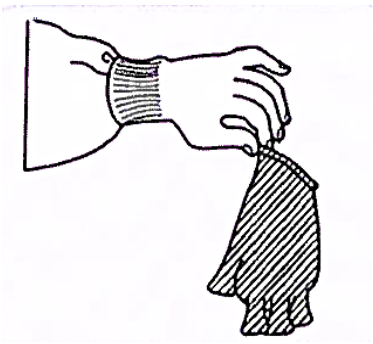
- ✓ Tener cuidado ya que el exterior de los guantes está contaminado.
- ✓ Tome la parte exterior del guante con la mano opuesta que todavía tiene puesto el guante y quíteselo.
- ✓ Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.



- ✓ Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.
- ✓ Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.



- ✓ Arroje los guantes en el recipiente de desechos.



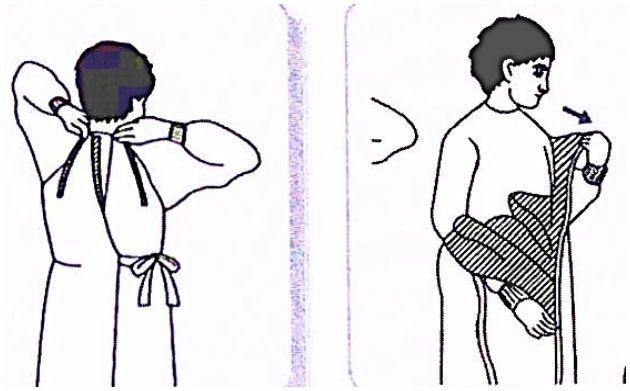
<u>Retiro del protector facial o lentes protectores:</u>

- ✓ Tener cuidado con el exterior del protector facial o los lentes protectores porque está contaminado.
- ✓ Para quitárselos, tómelos por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.

- ✓ Colóquelos en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.

Retiro de mandilón:

- ✓ Tener cuidado porque la parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas.
- ✓ Desate cordones.
- ✓ Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.



- ✓ Voltee la bata al revés.
- ✓ Dóblela o enróllela y deséchela.

Retiro de la mascarilla:

- ✓ La parte delantera de la mascarilla está contaminada. NO TOCAR.

- ✓ Primero tome los cordones o banda elástica de arriba y por ultimo quítese la mascarilla, sosteniéndola por las tiras.
- ✓ Arrójela en el recipiente de desechos.

Retiro del gorro descartable:

- ✓ Tener cuidado con el exterior del gorro porque está contaminado.
- ✓ Desajustar por parte posterior y desecharlo.
- ✓ Realizar inmediatamente higiene de manos.

- El personal de atención estomatológica deberá tener disponibilidad de un EPP completo para la atención con el paciente, que cubra efectivamente la piel y ropa personal, evitando la exposición de las mucosas de la nariz y boca.
- El EPP completo es de uso permanente en el espacio de atención estomatológica y se deberá retirar antes de salir del área de procedimiento y desecharlo en una bolsa roja.

b. Para el paciente

Todo paciente que requiere atención estomatológica es obligatorio el uso de campo descartable. El uso de lentes protectores y gorro descartable es opcional.

c. Recomendaciones para optimizar la disponibilidad de EPP en situaciones de escasez[4]

La escasez de EPP representa actualmente un gran desafío para el sistema de salud a nivel mundial, por lo que, en casos de suministros de EPP agotados o ausentes, a pesar de previamente haber realizado gestiones administrativas para el requerimiento y adquisición de los EPP, se pueden considerar estrategias de contingencia, que serán realizadas temporalmente durante los períodos de escasez.

No se debe reutilizar las mascarillas, batas o gafas de protección sin una adecuada descontaminación/esterilización. Quitarse los EPP potencialmente contaminados, guardarlos, volvérselos a poner y reutilizarlos sin un reacondicionamiento adecuado

constituye una de las principales fuentes de riesgos para los profesionales sanitarios.

Mandilón-bata:

En situaciones de escasez grave las batas descartables se podrán priorizar para procedimientos quirúrgicos o que generen aerosoles, en las demás situaciones se pueden tomar las siguientes consideraciones:

- ✓ El uso de mandilón descartable por batas de aislamiento de tela, las cuales después de su uso serán colocadas en una bolsa que será atada de forma segura y limpiadas con solución de hipoclorito.
- ✓ Se puede considerar el uso de overoles.
- ✓ El uso extendido se podrá realizar en interacción con más de un paciente que se ha confirmado el diagnóstico de la misma enfermedad infecciosa y se encuentren en el mismo ambiente.
- ✓ No se recomienda que los profesionales sanitarios utilicen una misma bata para un paciente con COVID-19 y para otro paciente no infectado debido al riesgo de transmitir el COVID-19 a un paciente susceptible de contraerlo.

Reutilización:

Las batas de tela será lavarlas a máquina con agua caliente (60 ºC a 90 °C) y detergente para ropa. Si no es posible el lavado a máquina, la bata puede ponerse en remojo en agua caliente y jabón en una tina grande, removiendo con un palo sin salpicar. Después, la prenda se deja en remojo en una solución de hipoclorito sódico al 0,05% durante unos 30 minutos. Por último, se debe aclarar con agua limpia y dejar secar por completo al sol.

Desechar cuando:

- ✓ La bata se moja, mancha o deteriora.
- ✓ La bata recibe salpicaduras de productos químicos, sustancias infecciosas o líquidos corporales.

Respiradores:

Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta y hasta un máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando hay uso alterno (días no consecutivos) excepto cuando haya:

- ✓ Pérdida del ajuste del respirador a la cara.

- ✓ Pérdida de calidad del elástico del respirador.
- ✓ Aplastamiento accidental.
- ✓ Contaminación con fluidos corporales.
- ✓ Procedimientos en pacientes sospechosos.

No colocarse una mascarilla sin guantes y evitando tocar superficies. Deben ser descartadas en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.

Medidas temporales en el contexto de una grave escasez: [21]

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América brindan recomendaciones para el uso prolongado y la reutilización limitada de respiradores (N95, FFP2 o equivalentes) en entornos de atención médica.

a) Uso prolongado: Se refiere a la práctica de usar el mismo respirador (N95, FFP2 o equivalentes) para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre encuentros de pacientes. Al practicar el uso prolongado de respiradores, el período de

uso extendido máximo recomendado es de 8 a 12 horas. Una consideración clave para un uso prolongado seguro es que el respirador debe mantener su ajuste y función.

b) Reutilización limitada: Se refiere a la práctica de usar el mismo respirador (N95, FFP2 o equivalentes) para múltiples encuentros con pacientes (cuando se retira el respirador, se almacena y se usa al menos una vez más). La reutilización ha sido una opción para conservar los respiradores durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios, pero con restricciones sobre el número de veces de la reutilización. Si no hay disponible una guía del fabricante, datos preliminares sugieren limitar el número de reutilizaciones a no más de cinco (05) usos por dispositivo para garantizar un margen de seguridad adecuado, siempre que se guarden en forma correcta.

   Si se reutiliza los respiradores (N95, FFP2 o equivalentes), los establecimientos de salud deben desarrollar procedimientos claramente escritos para instruir sobre el proceso de descontaminación y también aconsejar al

personal que siga las recomendaciones establecidas para reducir la transmisión de contactos.

c) Recomendaciones importantes para el uso seguro del respirador:

- El uso del respirador es personal, no se permite compartir su uso bajo ninguna circunstancia.
- Lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de tocar o ajustar el respirador.
- Evite tocar el interior del respirador.
- Considere el uso de un protector facial lavable sobre un respirador y/u otros pasos (por ejemplo, colocar mascarillas quirúrgicas a los pacientes), cuando sea posible para reducir la contaminación de la superficie del respirador.
- Para evitar errores y minimizar la posible contaminación cruzada con la reutilización, cuelgue los respiradores usados en un área de almacenamiento designada o manténgalos en un recipiente limpio y transpirable, como una bolsa de papel, entre usos. Identifique el respirador

usado con el nombre y apellidos de la persona que lo usa (por ejemplo, en la cinta).

d) ¿Cuándo desechar un respirador?: Deseche los respiradores, si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:

- Contaminación con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes.
- Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
- Pérdida de calidad del elástico del respirador.
- Aplastamiento accidental.
- Después del uso en procedimientos de generación de aerosoles.
- Después de un contacto cercano con cualquier paciente coinfectado con una enfermedad infecciosa que requiera precauciones de contacto.

El personal de salud que reutiliza un respirador (N95, FFP2 o equivalentes) debe usar un par de guantes limpios (no estériles) al ponerse o ajustar un respirador previamente usado. Es importante desechar los guantes y realizar la

higiene de las manos después de ponerse o ajustarse el respirador.

e) Descontaminación de respiradores (N95, FFP2 o equivalentes): La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el reprocesamiento seguido de reutilización (después de la limpieza o descontaminación/esterilización) de los equipos de protección personal (EPP) reutilizable o desechable, como una medida temporal durante la grave escasez de los EPP que actualmente se presenta en la pandemia de COVID-19.

   La reutilización de cualquier artículo sin un proceso de descontaminación/ reprocesamiento se considera inadecuado e inseguro. El reprocesamiento debe ser realizado por personal capacitado en un departamento de servicios estériles del establecimiento de salud o a mayor escala en condiciones controladas y estandarizadas.

   Aún los métodos para reprocesar mascarillas quirúrgicas o respiradores no están bien establecidos ni estandarizados, sin embargo, se pueden considerar cuando hay escasez o

falta de EPP. Los temas a tener en cuenta al reprocesar incluyen:

- Eficacia del proceso para garantizar la desinfección o esterilización.
- Método de descontaminación/reprocesamiento que no resulte en toxicidad residual para el personal de salud.
- Mantenimiento de la integridad funcional y la forma del artículo. Al considerar el reprocesamiento y la reutilización, se deben seguir las instrucciones de los fabricantes, si estuviesen disponibles. Además, se deben establecer sistemas para inspeccionar, reparar (si corresponde) y desechar el EPP reutilizado cuando sea necesario.

f) Métodos para la descontaminación: Los métodos para la descontaminación de respiradores que hasta el momento se han probado y publicado en revistas revisadas por pares, son: a) vapor de peróxido de hidrógeno, b) óxido de etileno, c) irradiación UV, d) irradiación gamma, e) calor húmedo. Actualmente, hay estudios en curso que están probando enfoques prometedores (por ejemplo, esterilización de

mascarillas quirúrgicas con vapor o calor que se realiza en condiciones estandarizadas).

No lave el respirador con agua y jabón o con alcohol, porque causan una degradación significativa de la eficiencia de filtración del respirador. La descontaminación con solución acuosa de hipoclorito de sodio (lejía) deja olor residual y molesto, que puede dar lugar a una posible exposición a bajos niveles de cloro.

Anteojos o gafas protectoras

No se recomienda que los profesionales sanitarios utilicen unas mismas gafas para un paciente con COVID-19 y para otro paciente no infectado debido al riesgo de transmitir el COVID-19 a un paciente susceptible de contraerlo.

Reutilización:

- ✓ Se recomienda desinfectar previamente la superficie. Antes de reutilizar las gafas, se debe respetar el tiempo necesario de contacto con el desinfectante. Una vez limpia y desinfectada, la pantalla facial debe guardarse en una zona limpia para evitar su contaminación.

- ✓ Las gafas deben limpiarse con jabón o detergente y agua y después desinfectarse con hipoclorito sódico al 0,1% por 10 minutos (tras lo cual se deben enjuagar con agua limpia) o utilizando toallitas con alcohol al 70%. Una vez limpias y desinfectadas, las gafas deben guardarse en una zona limpia para evitar su recontaminación.

Retirar, cuando:

- ✓ Las gafas resultan contaminadas por salpicaduras de productos químicos, sustancias infecciosas o líquidos corporales.
- ✓ Las gafas suponen un obstáculo para la seguridad del profesional sanitario o para la visibilidad del entorno de atención sanitaria, o si se aflojan.

Protectores faciales

No se recomienda que los profesionales sanitarios utilicen una misma mascara facial para un paciente con COVID-19 y para otro paciente no infectado debido al riesgo de transmitir el COVID-19 a un paciente susceptible de contraerlo.

Reutilización:

- ✓ Los protectores faciales pueden limpiarse inmediatamente después de quitárselos adecuadamente y practicar medidas de higiene de manos o introducirse en un recipiente cerrado específicamente designado para su limpieza y desinfección posterior.
- ✓ Se recomienda desinfectar previamente la superficie. Antes de reutilizar los protectores faciales se debe respetar el tiempo necesario de contacto con el desinfectante. Una vez limpia y desinfectada, el protector facial debe guardarse en una zona limpia para evitar su contaminación.
- ✓ Limpieza con jabón o Detergente y Agua y desinfección con alcohol al 70% o hipoclorito sódico al 0,1%; si se emplea hipoclorito sódico, aclarado final con agua limpia después de un tiempo de contacto de 10 minutos.

Retirar, cuando:

- ✓ El protector facial resulte contaminado por salpicaduras de productos químicos, sustancias infecciosas o líquidos corporales y colocarse uno desinfectado.

- ✓ Los protectores faciales suponen un obstáculo para la seguridad del profesional sanitario o para la visibilidad del entorno de atención sanitaria, o si se aflojan.

2.2.3.5. Preparación del campo clínico

a. Limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos médicos de atención estomatológica

- Tener en cuenta las instrucciones del fabricante para descontaminar los instrumentos, equipos dentales reutilizables y dispositivos médicos para su reprocesamiento.
- El personal de atención estomatológica que participa de la atención directa de pacientes deberá identificar los dispositivos considerados de único uso por paciente, el cual posterior a su utilización deberá ser desechado adecuadamente.
- Se debe cumplir las normas establecidas y secuencia de limpieza, desinfección y esterilización señaladas en el manual de desinfección y esterilización hospitalaria, la cual especifica lo siguiente:

Normas básicas para los procesos de limpieza, desinfección y esterilización:[4]

Limpieza:

- ✓ Remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico.
- ✓ Se disminuye la biocarga (número de microorganismos) a través del arrastre mecánico (frotar o cepillar).
- ✓ Se debe usar agua y detergente para este proceso, pero se recomienda emplear algún detergente enzimático para garantizar la eficacia del proceso de limpieza.

Desinfección:

- ✓ Proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, pero no se asegura la eliminación de esporas bacterianas.
- ✓ Spaulding considero el grado de riesgo de infección y los clasifico en críticos, semicríticos y no críticos.
- ✓ El efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos puede ser: desinfección de alto nivel (DAN),

desinfección de nivel intermedio (DNI) y desinfección de bajo nivel (DBN).

Esterilización:

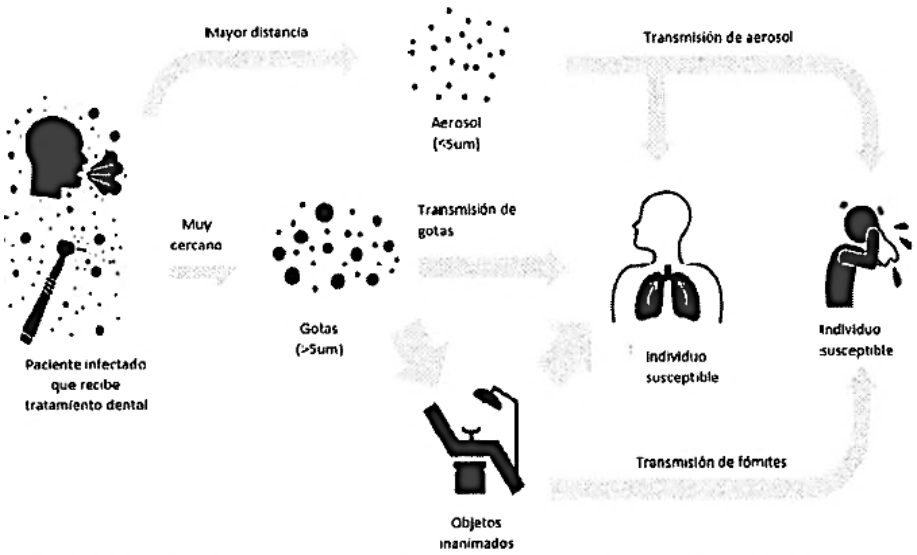
- ✓ La esterilización debe ser aplicada a los instrumentos o artículos clasificados como críticos.
- ✓ Todo material resistente al calor, compatible con humedad debe ser auto clavado.
- ✓ La esterilización con métodos químicos gaseosos deberá realizarse en cámaras con ciclos automatizados que brinden seguridad al usuario.
- ✓ En cuanto a la temperatura y tiempo según método de esterilización por calor (autoclave o calor seco), será de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.1 del manual de desinfección y esterilización hospitalaria.

- La limpieza, desinfección y esterilización de los dispositivos se deberá asignar a un responsable del equipo de personal de atención estomatológica, que se encuentre capacitado para garantizar que la reprocesamiento de como resultado un

dispositivo que pueda usarse de manera segura para la atención de un paciente.

- El personal de atención estomatológica deberá identificar los dispositivos críticos y semi críticos o no críticos para su adecuado manejo.
- Se debe usar detergente enzimático, para el proceso de limpieza de instrumental pues de esa manera se garantiza la eficacia del proceso de limpieza.
- Los instrumentos secos deben inspeccionarse, envolverse, empacarse o colocarse en sistemas de contenedores antes de la esterilización por calor (húmedo o seco).
- El instrumental empacado debe etiquetarse para mostrar el esterilizador utilizado, el número de ciclo o carga y la fecha de esterilización.
- Los instrumentos y suministros estériles deben almacenarse en gabinetes cubiertos o cerrados. Los paquetes envueltos con instrumentos esterilizados deben inspeccionarse antes de abrirse para su uso para asegurar que el material embalado no este vulnerado durante el almacenamiento.
- En relación a las piezas de mano pueden contaminarse internamente con fluidos intraorales del paciente, de igual forma

los motores de baja velocidad, contra ángulos o algún dispositivo medico reusable, por lo que deben esterilizarse con métodos de esterilización por calor según instrucción del fabricante después de cada paciente y las que no pueden esterilizarse con calor no deben usarse. No usar desinfección de alto nivel (DAN), ni de nivel intermedio (DIN) o desinfección superficial.



Fuente: Adoptado del artículo Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry

b. Limpieza y desinfección de superficies del servicio estomatológico

- Realizar la limpieza antes de cualquier proceso de desinfección.
- La desinfección es generalmente un proceso que elimina prácticamente todos los microorganismos patógenos

reconocidos, pero no necesariamente todas las formas microbianas (p. Ej., Esporas bacterianas o virus).

- Usar barreras de protección para cubrir las superficies de contacto clínico, sobre todo aquellas que son difíciles de limpiar (p. ej. interruptores en las sillas dentales, equipo de computación) y cambiar estas barreras entre un paciente y otro.
- Las barreras de protección incluyen las envolturas de plástico transparente (film), bolsas, fundas, tubos, respaldar de plástico/papel u otros materiales impermeables a la humedad; debido a que tales barreras pueden contaminarse, deberán ser removidas y descartadas entre cada atención de pacientes.
- Para la desinfección se deben usar agentes tales como:
  - ✓ Etanol al 62%-71%
  - ✓ Peróxido de hidrogeno al 0,5%
  - ✓ Hipoclorito de sodio al 0,1%
- Los productos desinfectantes no deben usarse como limpiadores a menos que la etiqueta indique que el producto es adecuado para dicho uso.
- Seguir las instrucciones del fabricante para el uso de limpiadores y desinfectantes, por ejemplo, en la obtención del producto

diluido según cantidad, tiempo de contacto, uso seguro, eliminación.

2.2.3.6. Disposiciones para el manejo de procedimientos estomatológicos

La evidencia científica disponible en la actualidad, ha demostrado que los aerosoles producidos por los equipos usados como parte de la atención estomatológica (piezas de mano de alta velocidad, destartarizador de ultrasonido, jeringa triple) en combinación con los fluidos de la cavidad bucal como la sangre y saliva crean aerosoles, compuestos de diversos microorganismos que pueden permanecer en el aire o en las superficies del ambiente estomatológico y ser inhalados por los cirujanos dentistas y los propios pacientes. Por lo tanto, el ambiente de atención odontológica, debe ser lo mejor ventilado posible, permitiendo el flujo de aire en el ambiente y omitiendo el uso de aire acondicionado.

La atención estomatológica de emergencia o urgencia debe realizarse con la seguridad de contar con todas las medidas de

bioseguridad y considerando a todos los pacientes como casos sospechosos para Covid-19.

Se dispone, por la vulnerabilidad que tiene la oxidación del SARS-CoV-2; el enjuague preoperatorio de la cavidad bucal del paciente con un agente antimicrobiano como el peróxido de hidrogeno al 1%.

a. Del examen estomatológico

- El procedimiento estomatológico se debe realizar a cuatro manos como medida adecuada para el control de infecciones, es decir; la asistencia al cirujano dentista por parte de un personal de salud capacitado para el manejo de dispositivos estomatológicos con la finalidad de reducir la generación de aerosoles mientras se realice el procedimiento.
- La radiografía intraoral como elemento de ayuda diagnostica debe reducirse por la posibilidad de estimulación de saliva y tos.

  Se recomienda en lo posible, el apoyo diagnostico con imagenología extraoral (radiografía panorámica o tomografía computarizada) como alternativa apropiada durante el brote de

COVID-19, de lo contrario; realizar la desinfección de todas las superficies de contacto tanto del paciente como del equipo radiográfico intraoral y hacer uso de posicionadores con fundas plásticas desechables para evitar la manipulación intraoral.

- **Los tratamientos restauradores** que involucren la recesión del tejido dentario para inactivación de lesiones de caries, deben adoptar como técnica de primera elección procedimientos mínimamente invasivos que no generen aerosol, de preferencia con aislamiento absoluto.
- **Los procedimientos quirúrgicos** de baja complejidad deben considerarse el uso de suturas reabsorbibles, así como el uso de solución salina estéril como refrigerante o irrigante.
- **Los tratamientos endodónticos o pulpares**, se deben realizar con aislamiento absoluto (uso de dique de goma), de ser el caso recubrimiento pulpar directo, pulpotomía, pulpectomía. Minimizar el contacto innecesario de la mano con las superficies y equipos odontológicos para reducir la posibilidad de transmisión de fómite.
- **Para tratamientos gingivales y periodontales** se debe limitar el uso de equipos de ultrasonido para remoción de placa bacteriana. Considerar de primera elección, el uso de

instrumentos manuales y uso de suturas reabsorbibles en cirugías periodontales.

- **Para procedimientos de rehabilitación protésica**, se debe realizar la succión de fluidos con cuidado de evitar inducir al reflejo nauseoso. Se recomienda la selección adecuada de cubetas de impresión para evitar el reflejo de la tos. Considere aplicar anestesia de la mucosa oral de la garganta antes de la toma de impresión. Evite tocar otros objetos en el consultorio dental después de contactar con la saliva de los pacientes. Limpiar y desinfectar las impresiones dentales, con soluciones que no produzcan cambios en su estabilidad dimensional.
- **Para procedimientos ortodónticos** que produzcan lesiones ulcerosas en la cavidad bucal, asumir todas las medidas de bioseguridad. Así también, para los controles de tratamiento ortodónticos considerar la utilización única por paciente de dispositivos ortodónticos.

b. Manejo de residuos contaminantes

El documento técnico, prevención diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú (resolución ministerial N°193-2020/MINSA), emite recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 en establecimientos de salud, que deben ser considerados además en los procedimientos de atención estomatológica en pacientes confirmados para esta enfermedad.

Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención pacientes con COVID-19 en establecimientos de salud.[22]

a) Coordinar con el comité de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales, de limpieza y/o quienes realicen el manejo de residuos.
b) Realizar la capacitación y entrenamiento dirigido al personal asistencial y servicios generales, de limpieza frente al manejo de

residuos que contengan agentes patógenos que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.

c) Los residuos generados en estas áreas de atención son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso, biocontaminadas, debiendo incluirse los alimentos consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
d) Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico confirmada, se debe utilizar doble bolsa roja.
e) El transporte interno de los residuos debe ser diferenciado. Se debe utilizar un coche o tachos con ruedas exclusivas y trasladar los residuos directamente al almacenamiento final.
f) Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, en base a la normatividad vigente, cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
g) Se debe garantizar que los residuos se encuentren el menor tiempo posible en el almacenamiento central y final, no más de 24 horas.

h) Si se cuenta con sistema de tratamiento, los residuos deben ser tratados inmediatamente.

i) El personal que maneja los residuos de la atención de pacientes debe ser asignado a exclusividad para dichas zonas de atención y no tener contacto con otras áreas del establecimiento de salud, el mismo que debe mantenerse informado y capacitado.

j) Se debe informar al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de residuos.

k) Se debe garantizar los insumos y equipos para el manejo de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, emergencia, consultas externas o de aquellos consultorios donde se haya o este atendiendo a los pacientes que se consideren sospechosos o confirmados.

l) Garantizar que se cuente con los equipos de protección personal adecuados para el manejo de residuos.

m) Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección por COVID-19 en establecimientos de salud.

- ✓ Etanol al 62%-71%
- ✓ Peróxido de hidrogeno al 0,5%
- ✓ Hipoclorito de sodio al 0,1%

2.3. Definición de términos

Conocimiento: Es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de la experiencia y como ha sido capaz de intervenir a partir de estos, conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.[16]

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.[23]

COVID-19: La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.[24]

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. El tipo de diseño de investigación

3.1.1. Tipo de estudio

Según el problema propuesto y los objetivos planteados, el tipo de investigación que se realizó determina un estudio:

- **Descriptivo:** Se considera descriptivo por que obtendremos información sobre el nivel de conocimiento que poseen los cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna del manejo estomatológico por COVID-19.

- **Transversal:** Se considera transversal porque el estudio se realizó en un momento determinado, como si fuera un corte en el tiempo.

3.2. Ámbito de estudio

3.2.1. Ámbito geográfico: Ciudad de Tacna (cercado y conos).

3.2.2. Ámbito Físico: Consultorios Particulares.

3.2.3. Ámbito Temporal: Año 2020.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población:

Constituida por cirujanos dentistas registrados en el Colegio Odontológico de Tacna. Haciendo un total de 897 cirujanos dentistas hasta la actualidad según la base datos del Colegio Odontológico de Tacna.

3.3.2. Muestra:

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$N_{opt} = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d^2 = precisión (Eror máximo admisible en términos de proporción)

$$n = \frac{(897)(1,96)^2 x(0,05)(0,95)}{(0,03)^2(897 - 1) + (1,96)^2 x(0,05)(0,95)}$$

$$n = \frac{(897)(3,84)\ (0,05)(0,95)}{(0,0009)(896) + (3,84)\ (0,05)(0,95)}$$

$$n = \frac{163,6128}{0,8064 + 0,1824}$$

$$n = \frac{163,6128}{0,9888}$$

n = 165,4660

Por lo tanto, la muestra será conformada por 165 cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna año 2020.

3.3.3. Tipo de muestra:

El tipo de muestra será de tipo no probabilístico por muestras a conveniencia, según los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión:

- Cirujano dentista que acepte participar en el estudio de investigación.
- Cirujano dentista que se encuentre ejerciendo la profesión en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Los Criterios de exclusión:

- Cirujano dentista que no acepte ser parte del estudio de investigación.
- Cirujano dentista que no se encuentre ejerciendo la profesión en el contexto de la pandemia por COVID-19.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento de medición es un cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, compuesto por un total de 20 preguntas con respuestas dicotómicas (Anexo 01), el cual distribuye sus preguntas en cinco dimensiones de conocimientos relacionados con:

- Disposiciones para el establecimiento de la cita.
- Disposiciones para la sala de espera y S.S.H.H. del servicio de estomatología.
- Disposiciones para protección del personal de atención estomatológica y paciente.
- Preparación del campo clínico.
- Disposiciones para el manejo de procedimiento estomatológico.

Este instrumento es original, por lo que debe reunir los requisitos esenciales de validez y confiabilidad.

3.4.1. Validez del Instrumento:

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos, (Anexo 02), para tal efecto se contó con la participación de 05 expertos en el tema de investigación, los cuales son: Médico Internista Dámaso Tejada Montes, Doctor en Epidemiologia y docente de la UNJBG escuela de Odontología Wilber Dante Calla Enríquez, Decano del colegio odontológico de Tacna Mgr. Manuel Enrique Atahualpa Alarico, docente de la escuela de Odontología y representante de la consulta privada en Tacna C.D. Milton Saúl Flor Rodríguez, representante de la consulta odontológica en el MINSA Mgr. Andrés Giovanni Zarate Pino. Revisando la definición conceptual y adaptando el instrumento al contexto de la investigación. Se les entrego un formato pidiéndoles que evalúen los ítems. Las evaluaciones de los resultados del instrumento se valoraron en forma general por once criterios (Claridad, objetividad, actualidad entre otros) para los resultados se utilizó el estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples). (Anexo 03)

3.4.2. Confiabilidad del Instrumento:

Para el cálculo de la confiabilidad o fiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto de 20 odontólogos. Luego de aplicado los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usadas para estos fines, como la fórmula de Kuder y Richardson, conocidas como KR20 y KR21. (Anexo 04)

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Se entregó una carta de presentación de parte de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann dirigido al Mgr. Manuel Enrique Atahualpa Alarico, Decano del Colegio Odontológico de Tacna, (Anexo 05), para que se brinden las facilidades del caso en la ejecución de tesis de la Srta. Bach. Thania Lizeth Calisaya Chambilla. (Anexo 06). La recolección de datos estuvo a cargo del investigador. Se visitó distintos consultorios odontológicos privados de la ciudad de Tacna, que atendían al público. En la entrevista con el cirujano dentista se le explicó los objetivos del estudio y la importancia de este, aplicándole la encuesta posteriormente.

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada la recolección de datos, se procedió a la revisión de cada una de las fichas para la verificación de datos, verificando que no existan omisiones o errores. Posteriormente los datos se clasificaron, asignando códigos para su tabulación. El recuento de datos se realizó manual y electrónicamente, para finalmente presentar la información en tablas y gráficos estadísticos.

Los datos fueron procesados y analizados, utilizando los programas Microsoft Office Excel 2016 y IBM SPSS STATISTICS 2018 versión 25 en español, en donde se generaron resultados mediante análisis de estadística descriptiva e inferencial.

Para realizar la comprobación de hipótesis, se aplicó una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrada bondad de ajuste.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020

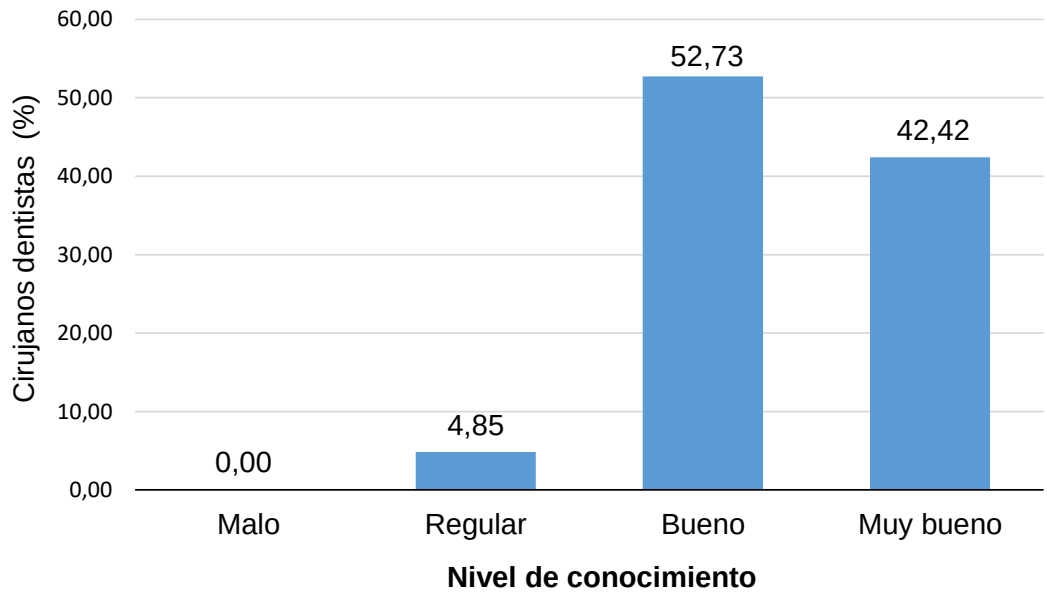
Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19	Cirujanos dentistas	
	N	%
Malo	0	0,00
Regular	8	4,85
Bueno	87	52,73
Muy bueno	70	42,42
Total	165	100,00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla 1, se encuentran la distribución de los cirujanos dentistas encuestados según el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica por COVID-19. Se observa que presentaron un nivel muy bueno con 70 encuestados 42,42%, seguidamente un nivel bueno con 87 encuestados 52,36%, luego solo 8 encuestados 4,85% presentaron un nivel regular y finalmente no se encontró ningún encuestado con un nivel de conocimiento malo 0,00%.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020



Fuente: Tabla N°1

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 DE CIRUJANOS DENTISTAS TACNA 2020, SEGÚN SEXO

Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico por COVID-19	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	n	%
Malo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Regular	4	4,26	4	5,63	8	4,85
Bueno	48	51,06	39	54,93	87	52,73
Muy bueno	42	44,68	28	39,44	70	42,42
Total	94	100,00	71	100,00	165	100,00
X^2=0,535	GL = 2		P valor = 0,765		No existe diferencia	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla N° 2 se observa la variable nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según sexo de cirujanos dentistas. En cuanto a dentistas del sexo masculino presentaron un nivel muy bueno con 44,68%, seguidamente presentaron un nivel bueno con 51,36%, luego presentaron un nivel regular con 4,26% y finalmente no se encontró ningún encuestado con un nivel de conocimiento malo.

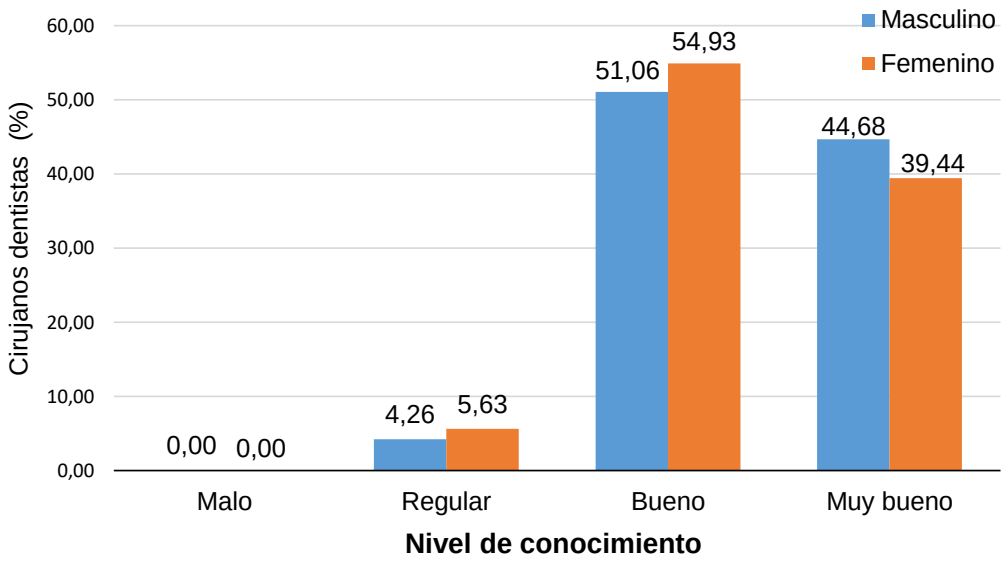
Del mismo modo en el sexo femenino esta proporción es similar ya que presentaron un nivel muy bueno 39,44%, seguidamente 54,93%, presentaron un nivel bueno, luego solo 5,63% presentaron un nivel regular

y finalmente no se encontró ninguna encuestada con un nivel de conocimiento malo.

Finalmente se puede apreciar que el nivel de conocimiento en el total de los encuestados es similar tanto en cirujanos dentistas del sexo masculino como femenino.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 DE CIRUJANOS DENTISTAS TACNA 2020, SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla N°2

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 DE CIRUJANOS DENTISTAS TACNA 2020, SEGÚN EDAD

Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19	Edad (años)								Total	
	24 a 30		31 a 40		41 a 50		51 a más			
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Malo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Regular	4	7,02	3	3,41	1	7,14	0	0,00	8	4,85
Bueno	25	43,86	51	57,95	7	50,00	4	66,67	87	52,73
Muy bueno	28	49,12	34	38,64	6	42,86	2	33,33	70	42,42
Total	57	100,00	88	100,00	14	100,00	6	100,00	165	100,00
X^2=3,937		GL = 6		P valor = 0,685		No existe diferencia				

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

En la tabla N° 3 se observa la variable nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 según edad de cirujanos dentistas. En cuanto a dentistas con edades de 24 a 30 años se presentó un nivel muy bueno con 43,86%, seguidamente un 49,12% presentaron un nivel bueno, luego solo 7,02% presentaron un nivel regular y finalmente no se encontró ningún encuestado con un nivel de conocimiento malo.

Así mismo solo en cirujanos dentistas con edades de 31 a 40 años se presentó un nivel muy bueno con 38,64%, seguidamente 57,95%

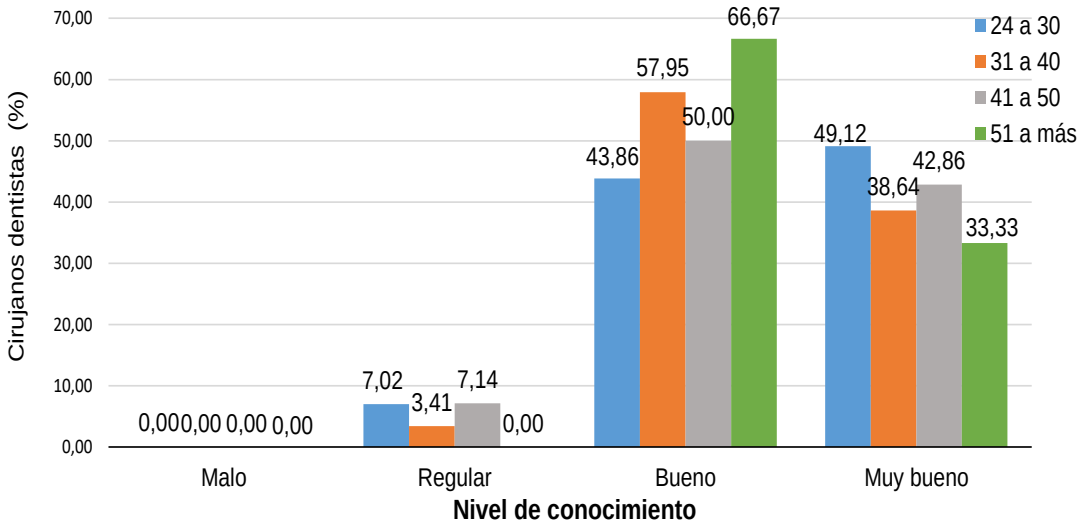
presentaron un nivel bueno, luego solo 3,41% presentaron un nivel regular y finalmente no se encontró ningún encuestado con un nivel de conocimiento malo.

Seguidamente solo en cirujanos dentistas con edades de 41 a 50 años esta proporción es similar, presentaron un nivel muy bueno 42,86%, el 50,00% presentó un nivel bueno y solo 7,14% presentó un nivel regular. Finalmente, no se encontró ningún encuestado con un nivel de conocimiento malo.

Por último, solo en cirujanos dentistas con edades de 51 a más años, presentaron un nivel muy bueno el 33,33%, el 66,67%, presentó un nivel bueno. No se encontró ningún encuestado con un nivel de conocimiento regular como también con un nivel de conocimiento malo. Finalmente se puede apreciar que el nivel de conocimiento en el total de los encuestados es similar tanto en cirujanos dentistas con edades de 24 a 30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años y 51 a 79 años.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 DE CIRUJANOS DENTISTAS TACNA 2020, SEGÚN EDAD



Fuente: Tabla N°3

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

1. Hipótesis general:

Para la contrastación de la hipótesis general, se utilizó una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado bondad de ajuste. Ideada por Karl Pearson a principios de 1900, es apropiada para los niveles de datos tanto nominal como ordinal, dado que su objetivo es determinar cuan bien se ajusta un conjunto de datos a un conjunto esperado que puede ser de tipo uniforme para todos los casos o de ajuste a un patrón especifico, a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe un buen nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020.

Hi: Existe un buen nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020.

b) Establecer un nivel de significancia:

Nivel de Significancia (alfa) α = 5%

c) Estadístico de Prueba:

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico **“**Chi cuadrado bondad de ajuste”.

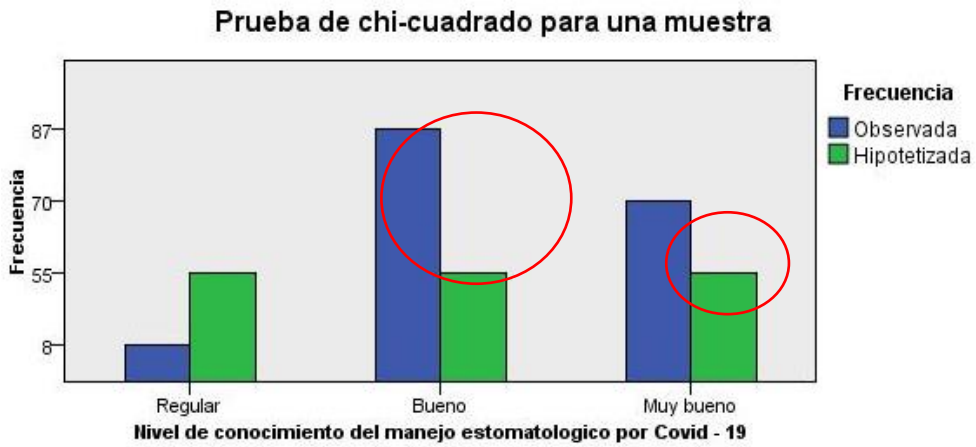
Presentación de la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado bondad de ajuste, variable: nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19

	Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID - 19 (Agrupada)
Chi-cuadrado	62,873[a]
Gl	2
Sig. Asintótica	0,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 55,0.

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Gráfica de la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado bondad de ajuste de la variable: nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19



Fuente: Matriz de sistematización de datos.

d) Lectura del P valor:

Ho : (p ≥ 0,05) → No se rechaza la Ho

H1 : (p <0,05) → Rechazo la Ho

P = 2,2252E-14; α = 0,05 → P < 0,05 entonces se rechaza la Ho

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el p - valor (2,2252E-14) que es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe un buen nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020.

2. Contrastación de hipótesis específicas

2.1. Hipótesis específica 1:

Para la contratación de la hipótesis específica 1 se utilizará una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de homogeneidad, la cual su función es buscar la diferencia entre una variable categóricas ordinal con respecto a otra nominal y a partir de esta prueba estadística decidir si existe diferencia significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe diferencia sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según el sexo.

Hi: Existe diferencia sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según el sexo.

b) Establecer un nivel de significancia:

Nivel de Significancia (alfa) α = 5%

c) Estadístico de Prueba:

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico **"**Chi cuadrado de homogeneidad".

Presentación de la prueba de hipótesis Chi cuadrado de homogeneidad, variable: nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según el sexo.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,535[a]	2	0,765
Razón de verosimilitud	0,535	2	0,765
Asociación lineal por lineal	0,532	1	0,466
N de casos válidos	165		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,44.

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

d) Lectura del P valor:

Ho : (p ≥ 0,05) → No se rechaza la Ho

H1 : (p <0,05) → Rechazo la Ho

P = 0,765; α = 0,05 → P ≥ 0,05 entonces no se rechaza la Ho

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el valor p - valor (0,765) que es mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual no se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe diferencia sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según el sexo.

2.3. Hipótesis especifica 2:

Para la contratación de la hipótesis específica 2 se utilizará una prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de homogeneidad, la cual su función es buscar la diferencia entre una variable categóricas ordinal con respecto a otra nominal y a partir de esta prueba estadística decidir si existe diferencia significativa a un 95% de confianza.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe diferencia sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según edad.

Hi: Existe diferencia sobre el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según edad.

b) Establecer un nivel de significancia:

Nivel de Significancia (alfa) α = 5%

c) Estadístico de Prueba:

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico **"**Chi cuadrado de homogeneidad".

Presentación de la prueba de hipótesis Chi cuadrado de homogeneidad, variable: nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según edad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,937[a]	6	0,685
Razón de verosimilitud	4,195	6	0,650
Asociación lineal por lineal	0,378	1	0,539
N de casos válidos	165		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,29.

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

d) Lectura del P valor:

Ho : ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la Ho

H1 : ($p < 0,05$) → Rechazo la Ho

$P = 0,685$; $\alpha = 0,05$ → $P \geq 0,05$ entonces no se rechaza la Ho

e) Decisión:

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el valor p - valor (0,685) que es mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual no se rechaza Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que no existe diferencia del nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico en el contexto de la pandemia por COVID-19, según la edad.

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó para determinar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020. No hay otros estudios relacionados al tema a nivel local o nacional, pero si encontramos estudios similares a nivel internacional.

Debemos observar los resultados de la aplicación del cuestionario en los cirujanos dentistas, quienes son objeto de este estudio. En cuanto al nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 de los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020, predomina el nivel bueno con 52,73%.

Nuestros resultados concuerdan con los estudios de Kamate SK et al., en su estudio multinacional, donde se obtuvieron puntuaciones de conocimiento Alto/Bueno con 92,7%. Khader Y et al., nos dice que los dentistas jordanos conocían los síntomas de la COVID-19, el modo de transmisión, los controles y medidas de infección en las clínicas dentales. Putrino A et al., concluye que los dentistas italianos presentaron un buen nivel de conocimiento sobre el Coronavirus y las medidas de precaución adicionales. Al-Khalifa KS et al., en su estudio nos dice que la mayoría de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento bueno, sobre las

preguntas del conocimiento, la práctica y la actitud de los dentistas hacia la pandemia por COVID-19.

A diferencia de los resultados del estudio de Kanaparthi A et al., que nos indica que el nivel de conocimiento que predominó fue un nivel moderado con 43,4%. Así también en el estudio de Arora S et al., se obtiene como resultados que el nivel de conocimiento regular fue el que prevaleció con 80,8%.

Por otra parte, respecto al conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19 según sexo de los cirujanos dentistas (Tabla02), se observa que en el sexo masculino y femenino predomina un nivel de conocimiento bueno con 51,06% y 54,93% respectivamente. Demostrándose que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento según el sexo.

Nuestros resultados concuerdan con los estudios de Khalifa S et al., en donde el sexo no mostró diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento, la práctica y la actitud de los dentistas hacia la COVID-19.

Sin embargo, existen estudios que difieren con nuestro resultado, como el de Putrino A et al. en donde concluyen que sí, existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, el cual afirma que los dentistas masculinos están mejor informados sobre el coronavirus, a diferencia de las colegas femeninas que tienen una opinión más cautelosa sobre el tema. Por el contrario, los resultados de los estudios de Arora S et al., Kanaparthi A et al. y Khader Y et al. nos indican que el género de los dentistas mostró una asociación significativa con el nivel de conocimiento, siendo las dentistas femeninas quienes poseen un conocimiento significativamente mayor en comparación con sus homólogos masculinos.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico por COVID-19 según edad de los cirujanos dentistas, se observa que edades de 24 a 30 años, predomina un nivel muy bueno con 49,12%; en el grupo de edades de 31 a 40 años, predomina un nivel bueno con 57,95%, en el grupo de edades de 41 a 50 años predomina un nivel bueno con 50,00% y finalmente en el grupo de edades de 51 años a más, predomina un nivel bueno con 66,67%. Demostrándose que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los distintos grupos de edad.

Nuestros resultados concuerdan con Arora S et al., el cual nos indica que la distribución del nivel de conocimiento no difiere significativamente entre los distintos grupos de edad.

Por el contrario, nuestros resultados difieren con el estudio de Khalifa et al, donde concluye que la edad de los participantes tuvo un efecto en el conocimiento sobre COVID-19. Con 90,2% los participantes mayores (≥45 años) estaban más al tanto de los últimos recursos de salud en línea para COVID-19. De la misma forma los resultados de Putrino A. et al, nos indica que en cuanto a la edad surgen algunas diferencias entre grupos etarios, siendo los dentistas de 46 y 60 años mejor informados en comparación con colegas más jóvenes.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico por COVID-19, en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020, es bueno con 52,73%, seguido por el nivel muy bueno con 42,42%, y luego el nivel regular con 4,85%. Finalmente, no se encontró ningún encuestado con nivel de conocimiento malo.

SEGUNDA

El nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, según el sexo de los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020, se presenta en el sexo masculino con un nivel de conocimiento bueno 51,06%, seguidamente de un nivel muy bueno 44,68%. En cambio, el sexo femenino predomina ligeramente, con un nivel de conocimiento bueno con un 54,93%, seguido por el nivel muy bueno con un 39,44%. Se demuestra que no existe diferencias estadísticamente significativas según el sexo.

TERCERA

El nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 según edad de los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020, se presenta en edades de 24 a 30 años con un nivel muy bueno 49,12%; de 31 a 40 años con un nivel bueno 57,95%; de 41 a 50 años con nivel bueno 50,00%; y finalmente en el grupo de edades de 51 años a más, un nivel bueno 66,67%. No se halló diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento según los grupos de edad de los cirujanos dentistas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar la investigación en donde no solo se evalúe la variable conocimiento sino también actitudes y prácticas de los cirujanos dentistas con respecto al manejo estomatológico en el contexto de la pandemia por COVID-19, en los cirujanos dentistas de Tacna.

- Se recomienda realizar estudios posteriores incluyendo las variables de estudio postgrado y años de experiencia en el trabajo odontológico, puesto que se ha demostrado en otras investigaciones que estas variables se relacionan con el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas, teniendo como referencias las pandemias pasadas como el SARS, MERS. Así mismo incluir las variables de factores de comorbilidad (principales factores de riesgo de la COVID-19).

- Se recomienda al cirujano dentista estar en constante capacitación sobre nuevos avances científicos que impliquen el desarrollo de la COVID-19, así mismo hacer hincapié en las debilidades encontradas en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yanapa S. Recomendaciones para la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19. Revista Odontológica Basadrina, 2020; 4(1):59-64.
2. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de Bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia COVID-19. [internet]. Lima: [citado 2020 junio 14]. Disponible en: http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf
3. Kanaparthi A, Dukkireddy D, Gopalaiah H, Kesary SPR, Katne T, Gantala R. Awareness of COVID 19 pandemic among dental practioners of Telangana state, India: A cross sectional surveY. J Oral Biol Craniofac Res. 2020 Oct-Dec; 10(4): 484–489.
4. MINSA. Manejo de la atención Estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Directiva Sanitaria. Lima: Ministerio de Salud. Lima:2020.
5. Gaceta Dental. El COVID-19 y la consulta dental: información y consejos [Internet]. España: [citado 2020 junio 14]. Disponible en: https://gacetadental.com/2020/03/el-covid-19-y-la-consulta-dental-información-y-consejos-95967/

6. Chávez TM, Castro RC. Desafíos de la odontología frente a la pandemia de COVID-19. International Journal of OdontoStomatology, 2020; 14(3): 325-326.
7. Spagnuolo G, De vito D, Rengo S, Tatulb M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. International Journal of Enuironmental Research and Public Health, 2020; 17(6):2094.
8. Ramírez VM, Medina SP, Morocho MA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. Odontología Sanmarquina, 2020; 23(2): 139-146.
9. Centro de Epidemiologia y vigilancia de las enfermedades Orales-CEVEO. La odontología en los tiempos del coronavirus COVID-19. Int. J. Interdiscip. Dent., 2020; 13(1): 02
10. Falcón GB, Falcón G. Medidas para prevenir COVID-19 en el consultorio dental. Int. J. Odontostomat., 2020; 14(4): 468-473.
11. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi AJ, et al. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. Dent. Med. Probl., 2020;57(1):11-17.
12. 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 Surveill, 2020; 6(2):e18798.

13. Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G. Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. BMC Oral Health. 2020; 20: 200.
14. Arora S, Abullais SS, Attar N, Pimpale S, Saitullah ZK, Saluja P, et al. Evaluation of Knowledge and Preparedness Among Indian Dentists During the Current COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. J Multidiscip Healthc. 2020; 13: 841–854.
15. Al-khalifa KS, AlSheikh R, Al-Swuailem AS, Alkhalifa MS, Al-Johani MH, Al-Moumen SA, et al. Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian experience. PLoS One. 2020; 15(8): e0237630.
16. Mueras Ventura J. Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019. Tesis. Lima: UNMSM, Lima;2020.
17. Coronel Arenas J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalen 2017 Rioja (San Martín). Tesis. Nueva Cajamarca: UCSSNC, Cajamarca; 2017.

18. Wikipedia. Pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020.[citado 2020 junio 14]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19#Propagaci%C3%B3n_internacional_de_la_enfermedad.
19. Bermúdez JC, Gaitán FC, Aguilera GL. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Revista ADM, 2020; 77(2):88-95
20. Sigua RE, Bernal PJ, Lanata FA, Sánchez RC, Rodríguez CJ, Haidar ZS, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat, 2020; 14(3)
21. MINSA. Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto de la COVID-19, Documento Técnico. Lima: MINSA, Ministerio de Salud; 2020.
22. MINSA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Documento Técnico. Lima: MINSA, Ministerio de Salud; 2020.
23. Real Academia Española. [Internet]. España: [citado 2020 octubre 10]. Disponible en: https://dle.rae.es/pandemia

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE ODONTOLOGIA

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020

DATOS GENERALES:

- FECHA: _____
- N° DE ENCUESTA: ( )
- AÑOS DE EXPERIENCIA: _____
- SEXO: M ( ) F ( )
- EDAD: _____
- POSGRADO: a) Especialidad: ( )Estudiante ( )Egresado ( )Titulado
  b) Maestría: ( )Estudiante ( )Egresado ( )Titulado
  c) Doctorado: ( )Estudiante ( )Egresado ( )Titulado

Estimados Cirujanos Dentistas:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico por Covid-19 que usted posee. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es decir de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

Instrucciones:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque dentro del paréntesis con una "X" si es SÍ o NO.

CUESTIONARIO:

1. ¿Para establecer la cita con su paciente, debe realizarla vía telefónica o virtual como primera elección?

   SÍ ( ) NO ( )

2. En caso que el paciente acuda al consultorio sin previa cita, ¿Se le debe realizar el triaje para determinar el tipo de atención estomatológica y el cuestionario para triaje COVID-19, esto para poder establecer su atención inmediata o su programación?

   SÍ ( ) NO ( )

3. Los anexos N° 4 "Cuestionario para triaje covid-19" y N° 13 "Consentimiento informado de atención estomatológica en el contexto de la pandemia por covid-19" de la Directiva Sanitaria N°100 del Minsa, ¿deberán ser llenados obligatoriamente por los cirujanos dentistas?

   SÍ ( ) NO ( )

4. ¿Durante la pandemia por COVID-19, se deberá optar en lo posible por el diagnóstico con imagenología extraoral (tomografías, radiografías panorámicas)?

   SÍ ( ) NO ( )

5. Respecto al uso adecuado del Equipo de Protección Personal, ¿Para el personal de atención estomatológica que participe directamente en la atención de pacientes, debe constar de guantes, respiradores con eficiencia de filtrado del 95% o más, gafas protectoras con ventosa o protectores faciales, gorro descartable y mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol)?

   SÍ ( ) NO ( )

6. ¿El E.P.P. completo es de uso permanente en el espacio de atención estomatológica y deberá retirarse antes de salir del área de procedimiento y desecharlo en una bolsa roja rotulada?

   SÍ ( ) NO ( )

7. ¿En situaciones de escasez durante la pandemia por covid-19, las batas descartables se podrán priorizar para procedimientos quirúrgicos o que generen aerosoles, mientras que en los demás procedimientos se podrá usar bata de aislamiento de tela u overoles?

   SÍ ( ) NO ( )

8. ¿El uso de mascarillas quirúrgicas están recomendadas en procedimientos que generen aerosoles?

SÍ ( ) NO ( )

9. ¿Para la reutilización de los respiradores (N95, FFP2 o equivalentes), esta será limitada, no debe pasar más de 5 veces, siempre que se guarde en forma correcta?

SÍ ( ) NO ( )

10. ¿Se deberá lavar los respiradores con agua y jabón, alcohol o hipoclorito de sodio?

SÍ ( ) NO ( )

11. En la revisión de ajuste de un respirador (N95, FFP2 o equivalentes), para el control de sellado positivo: debemos de espirar con fuerza y sentir la presión positiva dentro del respirador, igualmente con el control de sellado negativo: debemos inhalar profundamente y la presión negativa hará que el respirador se pegue a la cara. En ambos casos si hay fuga de aire, se deberá repetir los pasos hasta que el sellado sea adecuado. ¿Esto es correcto?

SÍ ( ) NO ( )

12. ¿Se deberá de desechar un respirador, después de usarlo en procedimientos que generen aerosoles?

SÍ ( ) NO ( )

13. Durante la preparación del campo clínico, las piezas de mano, motores de baja velocidad, contraángulos o algún dispositivo médico reusable, deberá esterilizarse por calor (según instrucción del fabricante) después de cada paciente, y las que no se puedan esterilizar, no deberán usarse. ¿Esto es correcto?

SÍ ( ) NO ( )

14. Respecto a las disposiciones para el manejo de procedimientos estomatológicos, ¿El ambiente de la atención odontológica, debe ser lo mejor ventilado posible, permitiendo flujo de aire y omitiendo uso de aire acondicionado?

SÍ ( ) NO ( )

15. ¿Se deberá optar por realizar procedimientos mínimamente invasivos que no generen aerosol bajo técnica de aislamiento absoluto, así como succión en alta potencia de fluidos de la cavidad oral?

SÍ ( ) NO ( )

16. ¿Se recomienda por la vulnerabilidad que tiene a la oxidación el SARS-CoV-2; el enjuague preoperatorio de la cavidad bucal del paciente con el peróxido de hidrogeno al 1%?

SÍ ( ) NO ( )

17. ¿El procedimiento estomatológico se deberá realizar con asistencia de un personal capacitado para el manejo de dispositivos estomatológicos?

SÍ ( ) NO ( )

18. ¿Se deberá usar detergente enzimático, para el proceso de limpieza de instrumental?

SÍ ( ) NO ( )

19. ¿En el consultorio odontológico, se deberá retirar artículos innecesarios como adornos, revistas, dispensador de agua, juguetes, etc., esto para facilitar y agilizar la desinfección; asimismo para que haya el mínimo de cosas posibles a manipular?

SÍ ( ) NO ( )

20. ¿Para la desinfección de superficies del servicio odontológico, se debe usar agentes tales como: etanol al 62%-71%, peróxido de hidrogeno al 0.5%, Hipoclorito de sodio al 0.1%?

SÍ ( ) NO ( )

¡Gracias por su tiempo!

SOLUCIONARIO DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020

1. Si
2. Si
3. Si
4. Si
5. Si
6. Si
7. Si
8. No
9. Si
10. No
11. Si
12. Si
13. Si
14. Si
15. Si
16. Si
17. Si
18. Si
19. Si
20. Si

ANEXO 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION "JORGE BASADRE GROHMANN"
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del informante: Zarate Pino Andres Giovanni
Grado Académico: Maestro en Gestion Publica.
1.2. Cargo e Institución donde labora: Cirujano Dentista Asistencial - Miembro Comite Investigacion Redes Salud Tacna - RIMEO.
1.4. Nombre del instrumento: **"CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**
1.5. Autor del instrumento: **BACHILLER Thania Lizeth Calisaya Chambilla**

1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.					X
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.					X
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional					X
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.					X
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.					X
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico.					X
10.-CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.					X
11.-PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						55

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 22.
b) Valoración Cualitativa: Excelente.
c) Opinión de aplicabilidad: Es Aplicable.

Lugar y fecha Tacna 27/07/20
Firma:
Nombre: Andres Giovanni Zarate Pino
DNI Nº: 29296746
Teléfono: 952504467

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo. Andres Giovanni Zarate Pino identificado con DNI Nº 29296746 de profesión Cirujano Dentista. ejerciendo actualmente Ministerio de Salud - Red de Salud Tacna PSJUA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (CUESTIONARIO), a efectos de su aplicación para determinar el **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

En Tacna, el día 24 del mes de Julio del 2020

FIRMA
A. Giovanni Zárate Pino
CIRUJANO DENTISTA
COP. 7169

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION "JORGE BASADRE GROHMANN"

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: TEJADA MONTES, Dámaso
Grado Académico. Bachiller en Medicina
1.2. Cargo e Institución donde labora: Médico asistente
Departamento de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
1.4. Nombre del instrumento: **"CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**
1.5. Autor del instrumento: **BACHILLER Thania Lizeth Calisaya Chambilla**

1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.				X	
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.					X
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional				X	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.					X
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.					X
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10.-CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.					X
11.-PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 19
b) Valoración Cualitativa: Diescinueve
c) Opinión de aplicabilidad: Favorable

Lugar y fecha Tacna, 20/08/2020
Firma:
Nombre: Dámaso Tejada Montes
DNI Nº: 29298621
Teléfono: 920450607

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo. Dámaso Tejada Montes, identificado con DNI Nº 29298621 de profesión Médico Cirujano ejerciendo actualmente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (CUESTIONARIO), a efectos de su aplicación para determinar el **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

En Tacna, el día 20. del mes de agosto del 2020

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION "JORGE BASADRE GROHMANN"

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Milton Saúl Flor Rodríguez

Grado Académico. Bachiller en Odontología

1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente UNJBG - ESOD

1.4. Nombre del instrumento: **"CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

1.5. Autor del instrumento: **BACHILLER Thania Lizeth Calisaya Chambilla**

1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.				X	
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.				X	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional				X	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.				X	
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.				X	
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico.				X	
10.-CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.				X	
11.-PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 18

b) Valoración Cualitativa: Dieciocho

c) Opinión de aplicabilidad: Es Aplicable.

Lugar y fecha Tacna. 21 Julio 2020

Firma:

Nombre: C.D. Milton S. Flor Rodríguez.

DNI Nº: 40683426.

Teléfono: 973891502.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo Nilton Saul Flor Rodriguez, identificado con DNI Nº 40683426 de profesión Cirujano Dentista ejerciendo actualmente como docente de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (CUESTIONARIO), a efectos de su aplicación para determinar el**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

En Tacna, el día 21 del mes de Julio del 2020

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION "JORGE BASADRE GROHMANN"

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Calla Enriquez Wilber Donte
Grado Académico. Doctor en Epidemiología

1.2. Cargo e Institución donde labora: UNJBG

1.4. Nombre del instrumento: **"CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

1.5. Autor del instrumento: **BACHILLER Thania Lizeth Calisaya Chambilla**

1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.			X		
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.			X		
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.		X			
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			X		
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional			X		
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.			X		
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.			X		
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico.			X		
10.-CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.			X		
11.-PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.			X		
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 14

b) Valoración Cualitativa: Catorce

c) Opinión de aplicabilidad: Es Aplicable

Lugar y fecha Tacna, 18 de Julio 2020

Firma:

Nombre: Wilber Donte Calla Enriquez

DNI Nº: 02423325

Teléfono: 952375690

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo. Wilber Dante Calla Enriquez, identificado con DNI Nº 02423325 de profesión Cirujano Dentista ejerciendo actualmente como docente de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (CUESTIONARIO), a efectos de su aplicación para determinar el**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

En Tacna, el día 18 del mes de Julio del 2020

FIRMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION "JORGE BASADRE GROHMANN"

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: ATAHUALPA ALAMO MANUEL EDUARDO
Grado Académico. MAGISTER

1.2. Cargo e Institución donde labora: UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA / DECANO COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU REGION TACNA

1.4. Nombre del instrumento: **"CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

1.5. Autor del instrumento: **BACHILLER Thania Lizeth Calisaya Chambilla**

1) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1.-CLARIDAD	Está formulada con lenguaje apropiado.					X
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas.				X	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional					X
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnológica.					X
8.-COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y las dimensiones.					X
9.-METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10.-CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.				X	
11.-PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA						

a) Valoración Cuantitativa: (Total X 0.4): 18

b) Valoración Cualitativa: DIECIOCHO

c) Opinión de aplicabilidad: ES FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

Lugar y fecha 24/AGOSTO/2020

Firma:

Nombre: DR. ATAHUALPA A

DNI Nº: 41548577

Teléfono: 952715736

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Yo MANUEL ENRIQUE ATAHUALPA AVAPILLO, identificado con DNI Nº 41548527 de profesión Cirujano Dentista, ejerciendo actualmente DOCENTE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de instrumento (CUESTIONARIO), a efectos de su aplicación para determinar el **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLOGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"**

En Tacna, el día 24 del mes de AGOSTO del 2020

FIRMA

ANEXO 3
ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Evaluación del instrumento en forma general por criterios (11) según el estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples)

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizó por juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema conocimiento sobre el manejo estomatológico por COVID – 19 en cirujanos dentistas, seleccionando cinco (5) expertos para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, a los expertos se les entrego un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma general. Evaluación de los resultados del instrumento se valoraron en forma general por once criterios (Claridad, objetividad, actualidad entre otros) para los resultados se utilizó el estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples).

Los expertos calificaron en valores de uno a cinco, para la forma general. (Deficiente = 1, Regular= 2, Buena = 3, Muy buena = 4, Excelente = 5).

ESCALA DE PUNTAJES DE LOS EXPERTOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN PARA LA VARIABLE “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID – 19 EN CIRUJANOS DENTISTAS”

Expertos	Opinión	Valoración
1. Atahuallpa Alarico, Manuel Enrique	Muy buena	78,60%
2.Flor Rodríguez, Milton Saúl	Muy buena	72,60%
3.Calla Rodríguez Wilber Dante	Buena	58,40%
4.Tejada Montes, Damasco	Excelente	80,60%
5.Zarate Pino, Andrés Giovanni	Excelente	83,60%

Fuente: Elaboración por autor, basada en la ficha de los expertos

ESCALA DE PUNTAJES DE LOS EXPERTOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN PARA LA VARIABLE “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID – 19 EN CIRUJANOS DENTISTAS”

INDICADORES	CRITERIOS	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	5	4	3	4	5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	4	4	3	5	5
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	5	4	3	5	5
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	4	4	2	5	5
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	4	4	3	4	5
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional.	5	4	3	4	5
7.CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.	5	4	3	5	5
8.COHERENCIA	Entre las variables indicadores y las dimensiones	5	4	3	5	5
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	5	4	3	5	5
10.CONVENIENCIA	Adecuando para resolver el problema.	4	4	3	5	5
10.PLAUSABILIDAD	Genera nuevas pautas para construir una teoría.	4	4	3	5	5

Nota: Valoración del criterio: Deficiente (1), Regular (2), Buena (3), Muy buena (4), Excelente (5).

Fuente: Elaboración por autor, basada en la ficha de los expertos, Tomado del libro “Metodología de la investigación – Guía para elaborar un proyecto en salud y educación”. Autor Juan Abel Palomino Orizano, (2015,p 217).Editorial San Marcos.

Una vez recabada la información se aplicó la prueba DPP para determinar el índice de validez de contenido en forma general, la fórmula es la siguiente:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - \bar{X}1)^2 + (X_2 - \bar{X}2)^2 + (X_3 - \bar{X}3)^2 + \cdots + (X_{11} - \bar{X}11)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 4{,}20)^2 + (4 - 4{,}20)^2 + (5 - 4{,}40)^2 + \cdots + (5 - 4{,}40)^2}$$

DPP = 2,522

Luego determinar la distancia máxima (Dmax)

Donde Xi = Valor máximo en la escala concedido para el ítem i.

$$Dmax = \sqrt{(X1 - 1)^2 + (X2 - 1)^2 + (X3 - 1)^2 + \cdots + (X10 - 1)^2}$$

$$Dmax = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \cdots + (5 - 1)^2}$$

Dmax = 13,27

La Dmax hallada fue de 13,27, luego se procede a dividir entre el máximo valor de la escala, lo que nos da un valor de 13,27/5 = 2,653 Con el valor hallado anteriormente se construye la nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiendo en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A;B;C,D;E.

CALIFICACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID – 19 EN CIRUJANOS DENTISTAS”

Nueva escala		Intervalo	Significado
0,000	**2,653**	**A**	**Adecuación Total**
2,654	5,308	B	Adecuación en gran medida
5,309	7,962	C	Adecuación promedio
7,963	10,616	D	Adecuación escasa
10,617	13,270	E	Inadecuación

Fuente: elaboración por autor, Tomado del libro “Estadística inferencial” Cleto de la torre Dueñas, Yeny M. Accostupa Quispe, (2013, p19) Editorial Moshera- lima, 1° edición.

Interpretación:

Según la tabla 3 y los procesos que figuran en, el cuadro validez de contenido, la prueba estadística de validez del *(DPP**)** es 2,522* y cae dentro del intervalo A [0,000 – 2,653]. Por tanto, el instrumento tiene una validez de medida “Adecuación total” por lo cual supera la prueba de validez (validez de contenido) donde podemos decir que el instrumento puede pasar a la siguiente etapa que es la aplicación a la muestra piloto.

PRUEBA DE DPP (VALIDEZ DE CONTENIDO)

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID – 19 EN CIRUJANOS DENTISTAS

$$DPP = \sqrt{(x_1 - y_1)^2 + (x_2 - y_2)^2 + \ldots\ldots + (x_i - y_i)^2 + \ldots\ldots + (x_n - y_n)^2}$$

Donde:
x_i = Valor máximo en la escala concedido para el i-avo ítem.
y_i = El promedio del i-avo ítem.
i = El i-avo ítem.
n = El número de preguntas (ítems) computables.

Se determina la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la fórmula:

$$Dmax = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \ldots\ldots + (x_i - 1)^2 + \ldots\ldots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:
x_i = Valor máximo en la escala concedido para el i-avo ítem.
1 = Valor mínimo de la escala (igual a la unidad en todos los casos).
n = El número de preguntas (ítems) computables.

CRITERIOS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	PROMEDIO DE CALIFICACIONES (a)	DIFERENCIA DEL MAYOR VALOR PROMEDIO (b)	EL CUADRADO DEL VALOR (distancia de puntos multiples:DPP) b^2=DPP	Diferencia del mayor valor 1 (d)	el cuadrado del valor (Distancia máxima) d^2=Dmax
1	5	4	3	4	5	4.20	0.80	0.64	4	16
2	4	4	3	5	5	4.20	0.80	0.64	4	16
3	5	4	3	5	5	4.40	0.60	0.36	4	16
4	4	4	2	5	5	4.00	1.00	1.00	4	16
5	4	4	3	4	5	4.00	1.00	1.00	4	16
6	5	4	3	4	5	4.20	0.80	0.64	4	16
7	5	4	3	5	5	4.40	0.60	0.36	4	16
8	5	4	3	5	5	4.40	0.60	0.36	4	16
9	5	4	3	5	5	4.40	0.60	0.36	4	16
10	4	4	3	5	5	4.20	0.80	0.64	4	16
11	5	4	3	5	5	4.40	0.60	0.36	4	16
								6.36		176
						DPP =	RAIZ CUADRADA	2.522	D max	13.27

TAMAÑO DEL INTERVALO=Dmax/5 = Dmax / 5 = 13.27 / 5 = 2.653

NUEVA ESCALA	INTERVALO	SIGNIFICADO
0.000 2.653	A	Adecuacion Total
2.654 5.308	B	Adecuacion en gran medida
5.309 7.962	C	Adecuacion promedio
7.963 10.616	D	Adecuacion escasa
10.617 13.270	E	inadecuacion

La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala para hallar el tamaño de intervalo (Ti) para una nueva escala.

$$Ti = \frac{Dmax}{5}$$

ANEXO 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el cálculo de la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 20 cirujanos dentistas, luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines, como la fórmula de Kuder y Richardson, conocidas como KR20 y KR21, denominadas así precisamente (En su famoso artículo de 1937). Estas fórmulas son aplicables cuando las encuestas son del tipo dicotómicos, es decir, cuando tienen dos opciones de respuestas (usualmente contradictorias) tales como “verdadero y falso”, “siempre y nunca”, frases opuestas con las que uno se identifique, etc.

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{j=1}^{k} p_j q_j}{\sigma^2}\right)$$

Donde:

σ_t^2 = variación de las cuentas de la prueba.

N = Número total de preguntas en la prueba

pi = Proporción de respuestas correctas al ítem I.

pi = Proporción de respuestas incorrectas al ítem I.

Una escala de ítems dicotómicos presenta aseveraciones y las personas optan por las respuestas ‘sí’ o ‘no’, como también pregunta “correcta” o Incorrecta” con puntajes 1 y 0 respectivamente. *p* es la proporción de personas de acuerdo con el ítem, y *q* es la proporción en desacuerdo; por lo tanto, *p + q = 1.*

TABLA DE LA ESCALA DE KR 20 DE KUDER RICHARSON

Rango	**Confiabilidad (Interpretación)**
0,00 a 0,20	Muy Baja *
0,21 a 0,40	Baja *
0,41 a 0,60	Media *
0,61a 0,80	Alta*
0,81 a 1,00	Muy Alta*

Fuente: Palella, S. y Martins, F. (2003, p. 155).

TABLA DE KR 20 DE KUDER RICHARSON: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID – 19 EN CIRUJANOS DENTISTAS

KR 20	N de elementos
$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{j=1}^{k} p_j q_j}{\sigma^2}\right)$ = 0,741	20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Aplicando la fórmula se obtiene un coeficiente de más de 0,70 para poder decir que es de alta confiabilidad, lo que quiere decir que cuantas veces sea aplicado el instrumento se obtendrán resultados similares en un 74,10% de los casos por lo cual el instrumento si puede ser aplicado a la muestra real. (Palella y Martins, 2003)

PRUEBA DE KR 20 (CONFIABILIDAD)

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID – 19 EN CIRUJANOS DENTISTAS

KUDER AND RICHARDSON FORMULA 20

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Suma
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15
5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16
8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	16
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
Positivo p	1.000	1.000	0.900	0.550	1.000	1.000	0.700	0.600	0.900	0.800	0.950	0.750	0.600	1.000	1.000	0.750	0.900	0.900	0.950	0.750	
Negativo q	0.000	0.000	0.100	0.450	0.000	0.000	0.300	0.400	0.100	0.200	0.050	0.250	0.400	0.000	0.000	0.250	0.100	0.100	0.050	0.250	
pq	0.000	0.000	0.090	0.248	0.000	0.000	0.210	0.240	0.090	0.160	0.048	0.188	0.240	0.000	0.000	0.188	0.090	0.090	0.048	0.188	2.115

Tamaño muestra: k = 20; Σpq = 2.115

Varianza (σ²) = 1.700

P_{KR20} = 0.741

$$\rho_{(KR20)} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{j=1}^{k} p_j q_j}{\sigma^2}\right)$$

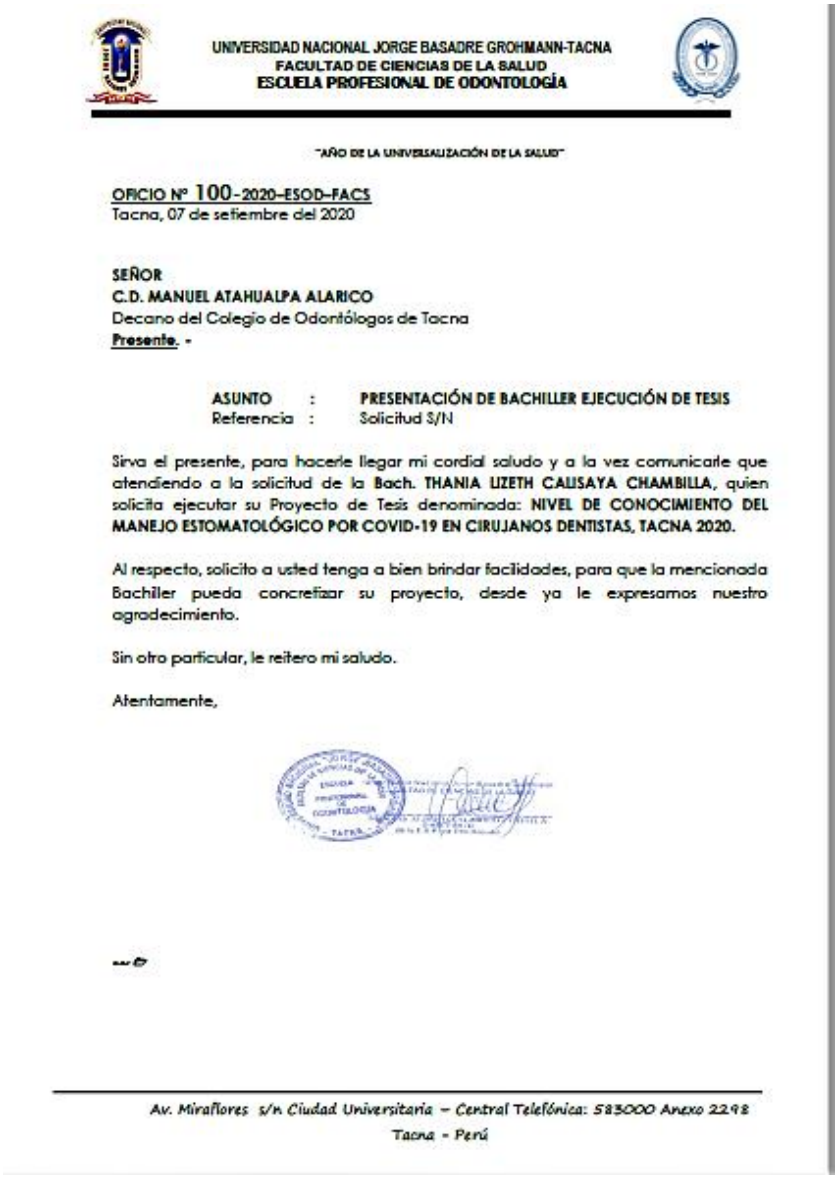
ESCALA DE KR 20 DE KUDER RICHARSON

Rango	Confiabilidad (Dimensión)
0.00 a 0.20	Muy Baja *
0.21 a 0.40	Baja *
0.41 a 0.60	Media *
0.61a 0.80	Alta*
0.81 a 1.00	Muy Alta*

Fuente: Palella, S. y Martins, F. (2003, p. 155).

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACIÓN AL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE TACNA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

OFICIO Nº 100-2020-ESOD-FACS
Tacna, 07 de setiembre del 2020

SEÑOR
C.D. MANUEL ATAHUALPA ALARICO
Decano del Colegio de Odontólogos de Tacna
Presente. -

ASUNTO : PRESENTACIÓN DE BACHILLER EJECUCIÓN DE TESIS
Referencia : Solicitud S/N

Sirva el presente, para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez comunicarle que atendiendo a la solicitud de la Bach. THANIA LIZETH CALISAYA CHAMBILLA, quien solicita ejecutar su Proyecto de Tesis denominada: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020.

Al respecto, solicito a usted tenga a bien brindar facilidades, para que la mencionada Bachiller pueda concretizar su proyecto, desde ya le expresamos nuestro agradecimiento.

Sin otro particular, le reitero mi saludo.

Atentamente,

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica: 583000 Anexo 2298
Tacna - Perú

ANEXO 6

PERMISO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE TACNA PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS

Colegio Odontológico del Perú

Consejo Administrativo Regional Tacna

Ley 15251 y sus Modificaciones

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD "

Tacna, 31 de agosto del 2020

CARTA N° 07-2020 COR-TACNA

Señorita:
Thania Lizeth Calisaya Chambilla
Ciudad. -

De mi consideración:

Mediante la presente doy respuesta a su solicitud presentado con fecha 27 de agosto del 2020, por el cual solicita el directorio de los Cirujanos Dentistas de la ciudad de Tacna para el estudio de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020".

Sin otro particular me despido de usted expresándole mis más cordiales saludos.

Atentamente,

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

REGIÓN TACNA

MANUEL ENRIQUE ATAHUALPA ALARICO
DECANO DE COLEGIO ODONTOLÓGICO REGION TACNA

ANEXO 7

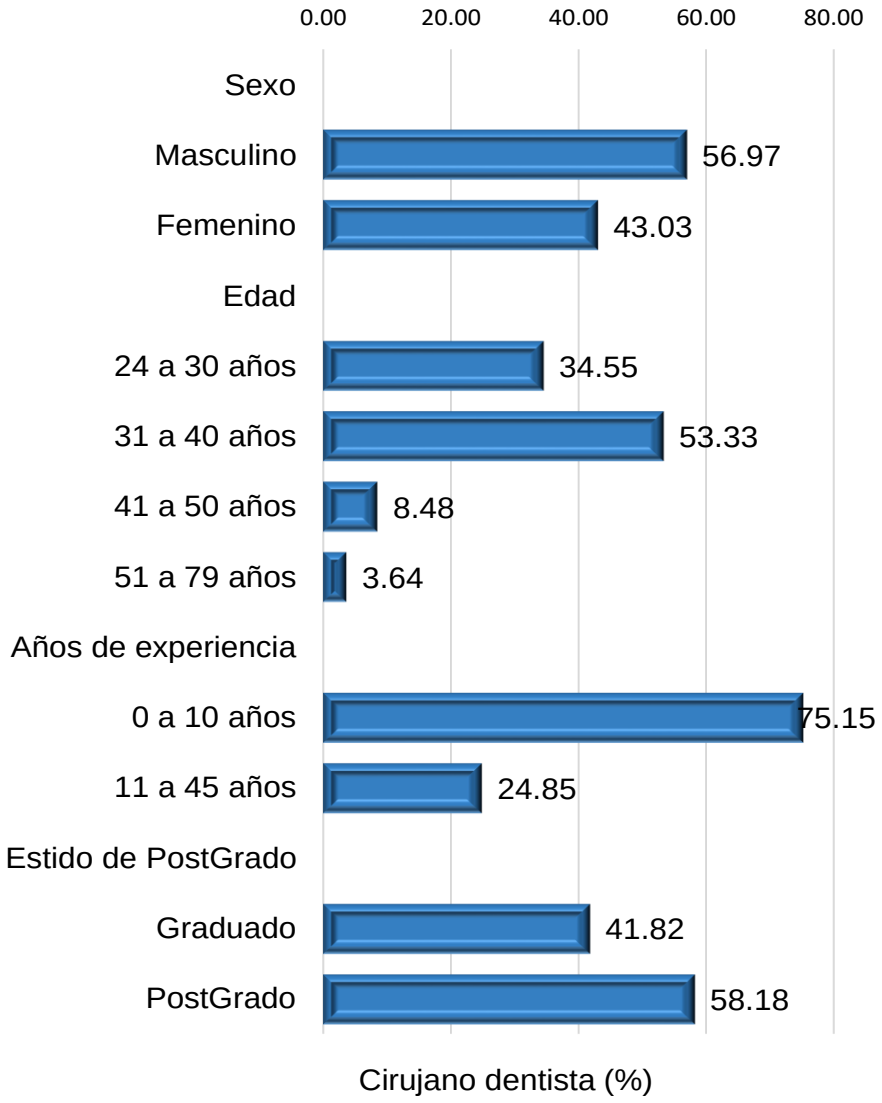
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA DEL 2020

Variables sociodemográficas	Cirujano dentista	
	n	%
Sexo		
Masculino	94	56,97
Femenino	71	43,03
Edad		
24 a 30 años	57	34,55
31 a 40 años	88	53,33
41 a 50 años	14	8,48
51 a 79 años	6	3,64
Años de experiencia		
0 a 10 años	124	75,15
11 a 45 años	41	24,85
Estudio de PostGrado		
Graduado	69	41,82
PostGraduado	96	58,18
Total	660	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

ANEXO 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA DEL 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

ANEXO 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE PREGUNTAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 DE CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020

Preguntas - Conocimiento sobre el manejo de estomatologico por Covid-19	Cirujanos dentistas				Total	
	Incorrecta		Correcta			
	n	%	n	%	n	%
1. ¿Para establecer la cita con su paciente, debe realizarla vía telefónica o virtual como primera elección?	5	3,03	160	96,97	165	100,00
2. En caso que el paciente acuda al consultorio sin previa cita, ¿Se le debe realizar el triaje para determinar el tipo de atención estomatológica y el cuestionario para triaje COVID-19, esto para establecer su atención inmediata o su programación?	9	5,45	156	94,55	165	100,00
3. Los anexos N° 4 "Cuestionario para triaje covid-19" y N° 13 "Consentimiento informado de atención estomatológica en el contexto de la pandemia por covid-19" de la Directiva Sanitaria N°100 del Minsa, ¿deberán ser llenados obligatoriamente por los cirujanos dentistas?	23	13,94	142	86,06	165	100,00
4. ¿Durante la pandemia por COVID-19, se deberá optar en lo posible por el diagnostico con imagenología Extraoral (tomografías, radiografías panorámicas)?	63	38,18	102	61,82	165	100,00
5. Respecto al uso adecuado del Equipo de Protección Personal, ¿Para el personal de atención estomatológica que participe directamente en la atención de pacientes, debe constar de guantes, respiradores con eficiencia de filtrado del 95% o más, gafas protectoras con ventosa o protectores faciales, gorro descartabla y mandilón descartable o traje especial(mameluco u overol)?	6	3,64	159	96,36	165	100,00
6. ¿El E.P.P. completo es de uso permanente en el espacio de atención estomatológica y deberá retirarse antes de salir del área de procedimiento y desecharlo en una bolsa roja rotulada?	3	1,82	162	98,18	165	100,00
7. ¿En situaciones de escasez durante la pandemia por covid-19, las batas descartables se podrán priorizar para procedimientos quirúrgicos o que generen aerosoles, mientras que en los demás procedimientos se podrá usar bata de aislamiento de tela u overoles?	45	27,27	120	72,73	165	100,00
8. ¿El uso de mascarillas quirúrgicas están recomendadas en procedimientos que generen aerosoles?	82	49,70	83	50,30	165	100,00
9. ¿Para la reutilización de los respiradores (N95, FFP2 o equivalentes), esta será limitada, no debe pasar más de 5 veces, siempre que se guarde en forma correcta?	31	18,79	134	81,21	165	100,00
10. ¿Se deberá lavar los respiradores con agua y jabón, alcohol o hipoclorito de sodio?	42	25,45	123	74,55	165	100,00
11. En la revisión de ajuste de un respirador (N95, FFP2 o equivalentes), para el control de sellado positivo: debemos de espirar con fuerza y sentir la presión positiva dentro del respirador, igualmente con el control de sellado negativo: debemos inhalar profundamente y la presion negativa hará que el respirador se pegue a la cara.En ambos casos si hay fuga de aire, se debera repetir los pasos hasta que el sellado sea adecuado.¿esto es correcto?	20	12,12	145	87,88	165	100,00
12. ¿Se deberá de desechar un respirador, después de usarlo en procedimientos que generen aerosoles?	30	18,18	135	81,82	165	100,00
13. Durante la preparación del campo clínico, las piezas de mano, motores de baja velocidad, contraángulos o algún dispositivo médico reusable, deberá esterilizarse por calor (según instrucción del fabricante) después de cada paciente, y las que no se puedan esterilizar, no deberán usarse.¿Esto es correcto?	38	23,03	127	76,97	165	100,00
14. Respecto a las disposiciones para el manejo de procedimientos estomatológicos, ¿El ambiente de la atención odontológica, debe ser lo mejor ventilado posible, permitiendo flujo de aire y omitiendo uso de aire acondicionado?	5	3,03	160	96,97	165	100,00
15. ¿Se deberá optar por realizar procedimientos mínimamente invasivos que no generen aerosol bajo técnica de aislamiento absoluto, así como succión en alta potencia de fluidos de la cavidad oral?	9	5,45	156	94,55	165	100,00
16. ¿Se recomienda por la vulnerabilidad que tiene a la oxidación el SARS-CoV-2; el enjuague preoperatorio de la cavidad bucal del paciente con el peróxido de hidrogeno al 1%?	31	18,79	134	81,21	165	100,00
17. ¿El procedimiento estomatológico se deberá realizar con asistencia de un personal capacitado para el manejo de dispositivos estomatológicos?	13	7,88	152	92,12	165	100,00
18. ¿Se deberá usar detergente enzimático, para el proceso de limpieza de instrumental?	4	2,42	161	97,58	165	100,00
19. ¿En el consultorio odontológico, se deberá retirar artículos innecesarios como adornos, revistas, dispensador de agua, etc., esto para facilitar y agilizar la desinfección; asimismo para que haya el mínimo de cosas posibles a manipular?	2	1,21	163	98,79	165	100,00
20. ¿Para la desinfección de superficies del servicio odontológico, se debe usar agentes tales como: etanol al 62%-71%, peróxido de hidrogeno al 0.5%, Hipoclorito de sodio al 0.1%?	35	21,21	130	78,79	165	100,00

ANEXO 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE PREGUNTAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 DE CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

ANEXO 11

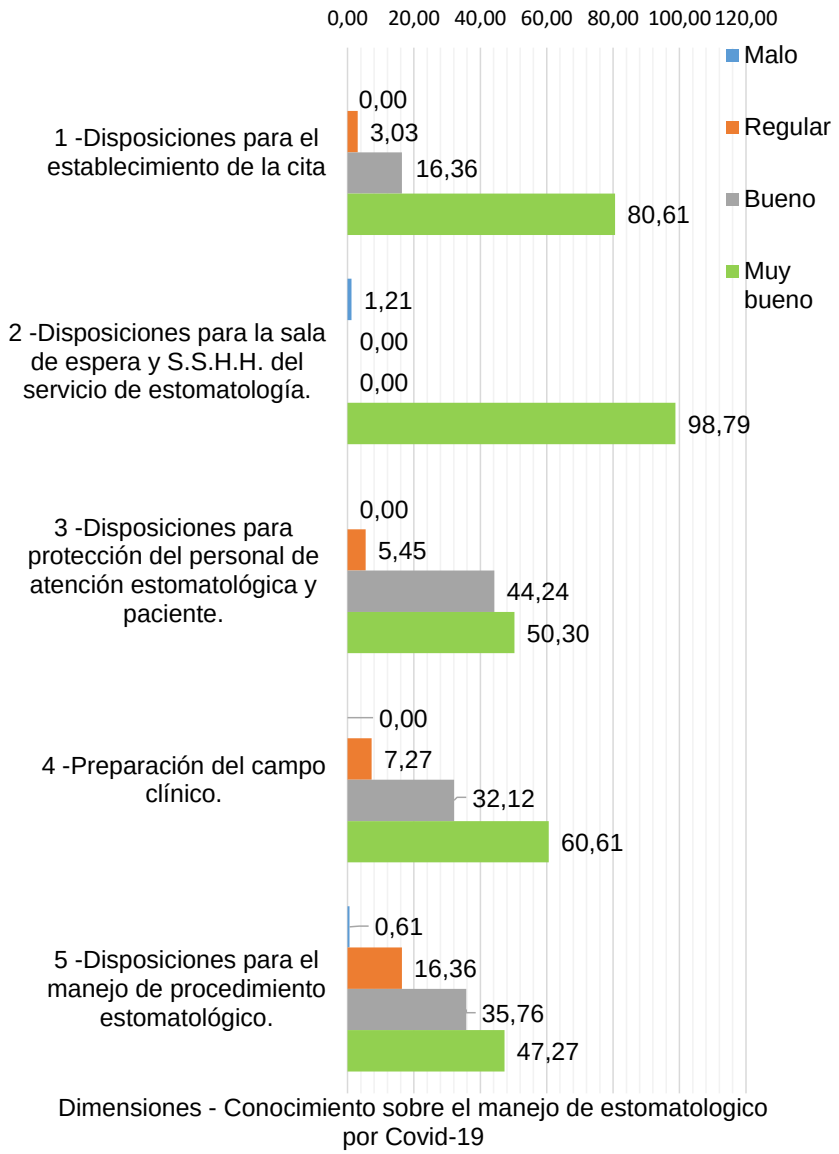
DISTRIBUCIÓN DE DIMENSIONES SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020

Nivel de conocimiento	Niveles	Cirujanos dentistas	
		N	%
1. Disposiciones para el establecimiento de la cita.	Malo	0	0,00
	Regular	5	3,03
	Bueno	27	16,36
	Muy bueno	133	80,61
	Total	165	100,00
2. Disposiciones para la sala de espera y S.S.H.H. del servicio de estomatología.	Malo	2	1,21
	Regular	0	0,00
	Bueno	0	0,00
	Muy bueno	163	98,79
	Total	165	100,00
3. Disposiciones para protección del personal de atención estomatológica y paciente.	Malo	0	0,00
	Regular	9	5,45
	Bueno	73	44,24
	Muy bueno	83	50,30
	Total	165	100,00
4. Preparación del campo clínico.	Malo	0	0,00
	Regular	12	7,27
	Bueno	53	32,12
	Muy bueno	100	60,61
	Total	165	100,00
5. Disposiciones para el manejo de procedimiento estomatológico.	Malo	1	0,61
	Regular	27	16,36
	Bueno	59	35,76
	Muy bueno	78	47,27
	Total	165	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

ANEXO 12

DISTRIBUCIÓN DE DIMENSIONES SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

ANEXO 13

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA DE CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020

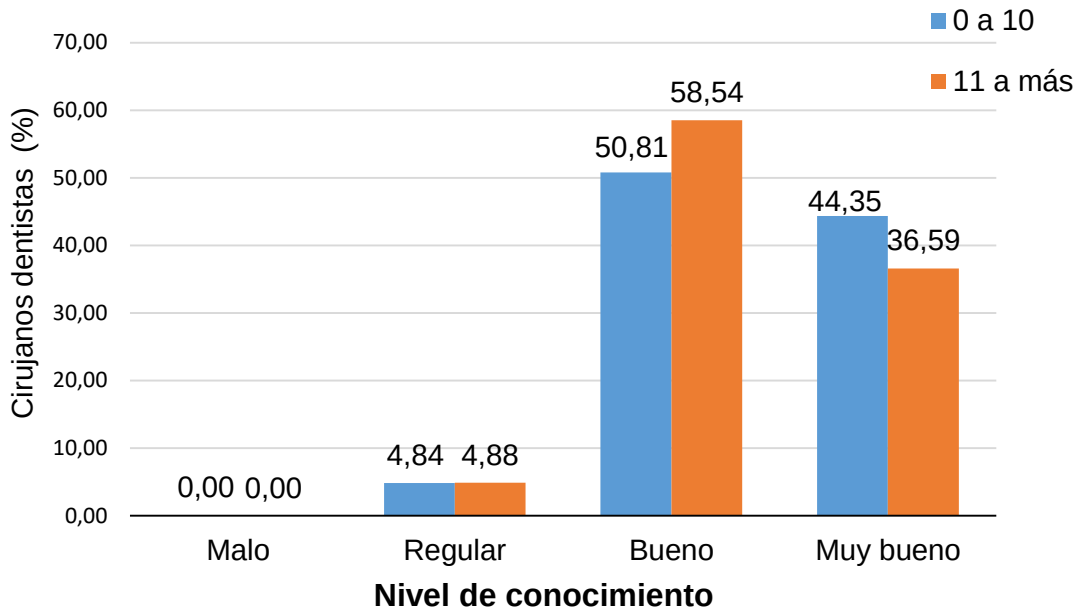
Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico	Años de experiencia (Años)				Total	
	0 a 10		11 a más			
	n	%	N	%	n	%
Malo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Regular	6	4,84	2	4,88	8	4,85
Bueno	63	50,81	24	58,54	87	52,73
Muy bueno	55	44,35	15	36,59	70	42,42
Total	124	100,00	41	100,00	165	100,00
X^2=0,788	GL = 2		P valor = 0,674		No existe diferencia	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

En la tabla observamos que Cirujanos dentistas con 0 a 10 años de experiencia tenemos que 50,81% presenta un nivel de conocimiento bueno, seguido de 44,35% con un nivel de conocimiento muy bueno, con 4,84% con un nivel regular y no se encontró con un nivel de conocimiento malo. Cirujanos dentistas con 11 a más años de experiencia tenemos que con 58,54% presenta nivel bueno, seguido de 36,59% con un nivel muy bueno, con 4,88% con nivel regular y finalmente no se encontró con nivel malo. No existe diferencia estadística en cuanto al nivel de conocimiento según los años de experiencia.

ANEXO 14

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA DE CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

ANEXO 15

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 SEGÚN ESTUDIO DE POSTGRADO REALIZADO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020

Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico	Estudio de PostGrado				Total	
	Graduado		PosGrado			
	N	%	N	%	n	%
Malo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Regular	4	5,80	4	4,17	8	4,85
Bueno	41	59,42	46	47,92	87	52,73
Muy bueno	24	34,78	46	47,92	70	42,42
Total	69	100,00	96	100,00	165	100,00

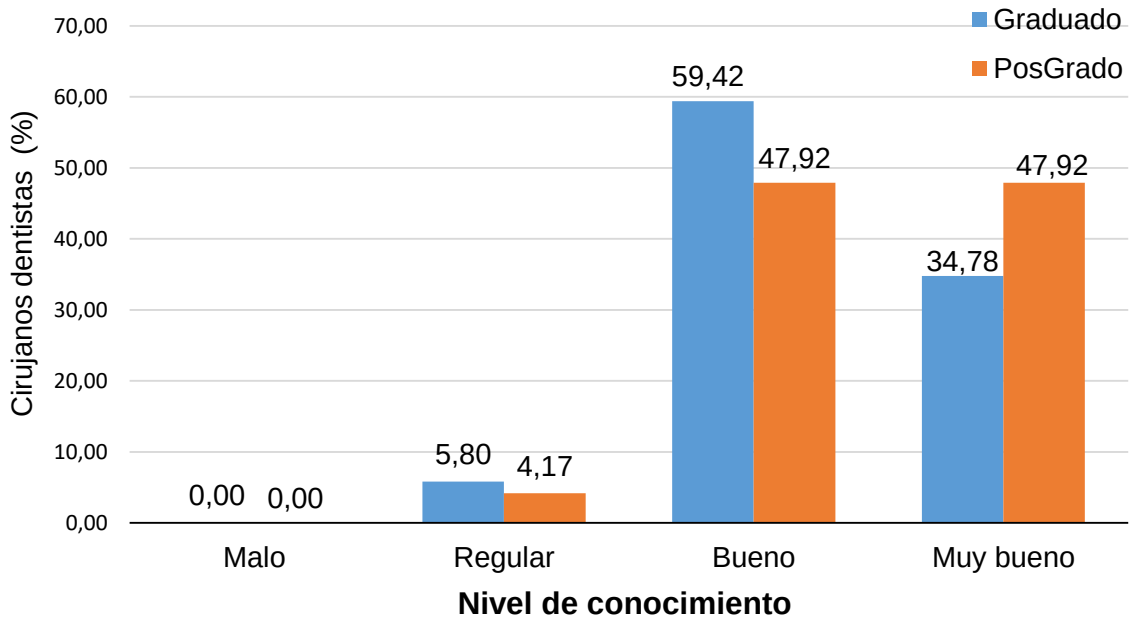
X^2=2,860 GL = 2 P valor = 0,239 No existe diferencia

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

En la tabla tenemos que 59,42% presenta un nivel de conocimiento bueno, seguido de 34,78% con un nivel de conocimiento muy bueno, en tercer lugar, con 5,80% con un nivel regular y no se encontró con un nivel malo. De cirujanos dentistas con estudios de posgrado tenemos que con 47,92% presenta nivel muy bueno y del mismo porcentaje con un nivel muy bueno, seguido de un 4,17% con un nivel regular y finalmente no se encontró con nivel malo. En la tabla observamos que no existe diferencia estadística en cuanto al nivel de conocimiento según estudios de postgrado.

ANEXO 16

DISTRIBUCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 SEGÚN ESTUDIO DE POSTGRADO REALIZADO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre manejo estomatológico por COVID-19, dirigida a Cirujanos Dentistas Tacna 2020.

ANEXO 17

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO ESTOMATOLÓGICO POR COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS, TACNA 2020"

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicador	Metodología
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas, Tacna 2020?	**Objetivo general:** Evaluar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en los cirujanos dentistas, Tacna 2020. **Objetivos específicos:** • Identificar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 según el sexo de los cirujanos dentistas, Tacna 2020. • Catalogar el nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 según la edad de los cirujanos dentistas, Tacna 2020.	H_1: Existe un buen nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020. H_o: No existe un buen nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19, en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2020.	**Variable dependiente:** Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por covid-19. **Variable interviniente:** - Sexo - Edad	Encuesta/ Cuestionario	**Diseño de la investigación:** Descriptivo, transversal. **Población:** La población está conformada por 897 cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna año 2020. **Muestra:** El tipo de muestra será de tipo no probabilístico por muestras a conveniencia. La muestra será conformada por 165 cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna año 2020. **Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario

ANEXO 17

ICONOGRAFÍA

FOTOGRAFÍAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Figura 1: Realizando encuesta n°1

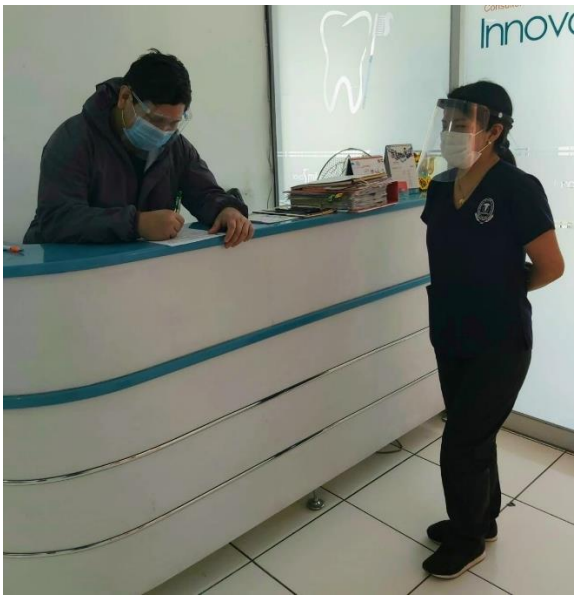


Figura 2: Realizando encuesta n°2