

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS  
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
DE LA COVID-19 EN ODONTÓLOGOS  
DE LA RED AREQUIPA  
CAYLLOMA 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**MERCEDES RIOS CHOQUE**

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN****Escuela de Posgrado****MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA****NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS  
DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA COVID-19 EN  
ODONTÓLOGOS DE LA RED AREQUIPA  
CAYLLOMA 2021**

Tesis sustentada y aprobada el 04 de diciembre del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

:

  
.....

Dr. Wilber Dante Calla Enriquez

SECRETARIO

:

  
.....

Dr. Eduardo López Villanueva

MIEMBRO

:

  
.....

Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESORA

:

  
.....

Dra. Rina María Álvarez Becerra

### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Rina María Álvarez Becerra en mi condición de asesora acreditada con RESOLUCION ESCUELA DE POSGRADO N° 8464-2021-ESPG/UNJBG., del trabajo de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA COVID-19 EN ODONTÓLOGOS DE LA RED AREQUIPA CAYLLOMA 2021", presentada por la Srta. Mercedes Rios Choque, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.


Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 04 de diciembre 2024

FIRMA ASESOR  
Nombres y apellidos

  
.....  
Dra. Rina María Álvarez Becerra  
DNI N° 00425041

FIRMA TESISTA  
Nombres y apellidos

  
.....  
Srta. Mercedes Rios Choque  
DNI N° 72675660

## DEDICATORIA

*A mi madre, Gregoria. Esta tesis no solo representa mi trabajo y dedicación, sino también el amor y el compromiso que tú has puesto en mi educación. Cada página escrita es un tributo a ti y a todos los sacrificios que has hecho para verme triunfar.*

*A mi padre Antonio quien, en tiempos difíciles, siempre me motivó a seguir adelante, son sus enseñanzas y consejos virtuosos.*

*A mis hermanos Adrián y Marco, que estuvieron incondicionalmente en mis proyectos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, que me ha sostenido en los momentos más desafiantes de mi vida. Siempre ha sido mi faro, mi confianza, mi fortaleza y mi razón para mantener la esperanza.*

*A mis padres Gregoria y Antonio que guían mi camino, a mi abuela que aunque no esté presente físicamente, es y será siempre mi motivo de perseverancia.*

*En especial a mi asesora Dra. Rina María Álvarez Becerra, por su valioso respaldo a lo largo de las diversas fases de la ejecución de la tesis.*

*Muchas gracias*

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>4</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1 Problema general .....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
1.5. OBJETIVOS .....	7
1.5.1 Objetivo general.....	7
1.5.2 Objetivos específicos .....	7
1.6 HIPÓTESIS .....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>9</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	9
2.1.1 Internacional .....	9
2.1.2 Nacionales.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS .....	16
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>32</b>
MARCO FILOSÓFICO.....	32
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>33</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTICACIÓN.....	33
4.1.1. Tipo de investigación.....	33
4.1.2. Diseño de investigación .....	33
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
4.2.1. Población .....	33
4.2.2. Muestra .....	34
<b>4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	<b>36</b>

4.3.1. Identificación de variables .....	36
4.3.2. Caracterización de variables .....	36
4.3.3. Definición operacional de las variables .....	38
<b>4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
4.4.1. Técnicas .....	40
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>44</b>
5.1. RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO .....	44
5.2. PRUEBA DE NORMALIDAD .....	58
5.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	59
DISCUSIÓN .....	60
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	65
ANEXOS .....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Edad de encuestados en la Red Arequipa Caylloma.....	44
<b>Tabla 2.</b>	Género de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	46
<b>Tabla 3.</b>	Experiencia laboral de encuestados en la Red Arequipa Caylloma.....	47
<b>Tabla 4.</b>	Nivel de conocimiento de origen, síntomas y diagnóstico de la COVID-19, de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	48
<b>Tabla 5.</b>	Nivel de conocimiento de Riesgo y transmisión distanciamiento de COVID- 19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	49
<b>Tabla 6.</b>	Nivel de conocimiento de Control de la enfermedad uso de mascarilla N95 y careta facial de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma ...	50
<b>Tabla 7.</b>	Nivel de conocimiento de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	51
<b>Tabla 8.</b>	Actitud conativa en desinfección y esterilización de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	52
<b>Tabla 9.</b>	Actitud cognitiva en uso de EPP en encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	53
<b>Tabla 10.</b>	Actitud afectiva de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	54
<b>Tabla 11.</b>	Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19.....	55
<b>Tabla 12.</b>	Prueba de normalidad .....	56
<b>Tabla 13.</b>	Comprobación de hipótesis.....	57



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Edad de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	44
<b>Figura 2.</b>	Género de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	46
<b>Figura 3.</b>	Experiencia laboral de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	47
<b>Figura 4.</b>	Nivel de conocimiento de Origen, síntomas y diagnóstico de COVID-19, de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	48
<b>Figura 5.</b>	Nivel de conocimiento de Riesgo y transmisión en distanciamiento de COVID- 19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	49
<b>Figura 6.</b>	Nivel de conocimiento de Control de la enfermedad uso de mascarilla N95 y careta facial de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	50
<b>Figura 7.</b>	Nivel de conocimiento de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	51
<b>Figura 8.</b>	Actitud conativa en desinfección y esterilización de encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	52
<b>Figura 9.</b>	Actitud cognitiva en uso de EPP en encuestados en la Red Arequipa Caylloma .....	53
<b>Figura 10.</b>	Actitud afectiva de encuestados en la Red Arequipa Caylloma.....	54
<b>Figura 11.</b>	Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19 .....	55

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento con la actitud hacia las prácticas de medida de bioseguridad de la COVID-19 en establecimientos de salud públicos de la Red de Arequipa Caylloma año 2021 en cirujanos dentistas. Metodología estudio de tipo cuantitativo, prospectivo de corte transversal, correlacional; con una muestra de 93 cirujanos dentistas, el cuestionario fue previamente validado por criterio de expertos, se utilizó una encuesta en la plataforma de google forms previo consentimiento informado.

Resultados: En el nivel de conocimientos en análisis del origen y síntomas, riesgo y la transmisión y control de la enfermedad demuestran un nivel bueno con el 71 %, en el análisis de la variable actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad del COVID-19 en odontólogos en la dimensión conativa y afectiva manifiestan una tendencia favorable con el 86 %. Los resultados encontrados manifiestan una relación positiva entre las variables ya que según el estadígrafo de la Rho de Spearman manifiestan una tendencia moderada  $Rho=0,623$ , según el resultado hallado se da la relación del nivel conocimiento sobre la COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.

Conclusiones. El nivel de conocimiento se relaciona con el nivel de actitud hacia las prácticas de la COVID-19 con el nivel de bueno en cirujanos dentistas de la Red Arequipa Caylloma.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, COVID-19.

## ABSTRACT

The objective of this research was to relate the level of knowledge with the attitude towards COVID-19 biosafety measurement practices in public health establishments of the Arequipa Caylloma Network in 2021 in dental surgeons. Methodology: quantitative, prospective, cross-sectional, correlational study; With a sample of 93 dental surgeons, the questionnaire was previously validated by expert criteria, a survey on the Google Forms platform was used after informed consent.

Results: In the level of knowledge in analysis of the origin and symptoms, risk and transmission and control of the disease, they demonstrate a good level with 71 %, in the analysis of the attitude variable towards the practices of biosafety measures of Covid-19 in dentists in the conative and affective dimension they show a favorable trend with 86 %. The results found show a positive relationship between the variables since according to Sperman's Rho statistician they show a moderate trend  $Rho=0,623$ , according to the result found, The relationship between the level of knowledge about COVID-19 is significantly related to the attitude towards the practice of biosafety measures in Dentists of the Arequipa Caylloma Network in 2021.

Conclusions. The level of knowledge is related to the level of attitude towards COVID-19 practices with the level of good in dental surgeons of the Arequipa Caylloma Network.

**Keywords:** Knowledge, attitude, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

Surgió un nuevo brote de coronavirus el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China, lo cual causó preocupación en la comunidad médica y a nivel global. Esta reciente variante de coronavirus fue llamada 2019-nCoV, y provocó numerosos casos y fallecimientos tanto en China como en aumento fuera de sus fronteras. Esto ha desencadenado una crisis de salud global. El 2019-nCoV comparte numerosas similitudes con otros virus patógenos, como el SARS-CoV, que se originó en murciélagos a principios de la década y resultó en alrededor de 646 muertes en China. Su rápida propagación ha llevado a la implementación de medidas destinadas a frenar su difusión. Dado su potencial para convertirse en una pandemia, es de vital importancia seguir las directrices de autocuidado recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.(1) En China, el 3,8 % del personal de atención médica contrajo la infección viral, mientras que en Italia, el 20 % de los trabajadores de la salud resultaron infectados. Además, el 5 % de todas las muertes de dentistas a nivel mundial se atribuyen a esta enfermedad.(2) En diversos países adoptaron medidas para restringir la movilidad humana y evitar la propagación, lo mencionaron Andersen et al. (2020) y Kraemer et al. (2020).(2) A nivel internacional, se establecieron nuevos protocolos clínicos que presentan innovaciones en la gestión de la seguridad biológica, el control del tratamiento y la asignación de tiempo por paciente, con el objetivo de salvaguardar tanto la salud del personal médico como la de los pacientes. En la pandemia de COVID-19, se han implementado cambios en los protocolos de atención médica en general, especialmente en la odontología. Esto se debe a la necesidad de aumentar las precauciones debido a la naturaleza de la profesión, que implica trabajar directamente en la cavidad oral de los pacientes y estar expuesto a aerosoles, fluidos y sangre. Según el estudio realizado por Castro-Rodríguez en Perú, se evidenció que los odontólogos de diversas especialidades estaban preocupados por las implicaciones de la pandemia. Los consultorios dentales estaban temporalmente cerrados y la propagación del virus estaba en su punto más alto. Incluso meses después del inicio del distanciamiento social, se sigue notando el impacto económico del COVID-19 en la comunidad de dentistas, ya que han experimentado una disminución significativa de sus ingresos debido a la escasa afluencia de pacientes y la reducción de oportunidades de trabajo, al no ser considerados parte de la primera línea de respuesta. Además, se enfrentan a un impacto

emocional, ya que saben que atender a un paciente conlleva el riesgo potencial de contagio. En vista de esto el MINSA (2020) propuso un protocolo de seguridad biológica en el ámbito odontológico que incluye procedimientos para la atención de pacientes, precauciones para los profesionales de la salud, manejo adecuado de materiales e instrumentos, regulación del entorno en los consultorios odontológicos, uso de barreras protectoras, disposición de residuos contaminados y medidas fundamentales en caso de accidentes relacionados con la exposición a sangre o fluidos corporales. También se emitieron protocolos internacionales para la gestión de la seguridad biológica, así como el documento de referencia "Vera".(3). En respuesta a la emergencia sanitaria, el Colegio de Odontólogos del Perú emitió directrices que limitaban la atención dental a emergencias y urgencias, además de recomendar la inmunización para los profesionales de la odontología. Dado que los cirujanos dentistas trabajan en la cavidad bucal y están expuestos a fluidos corporales, su exposición a diversas patologías es una realidad constante, lo que hace esencial evaluar el riesgo de contagio de la COVID-19.

Es por ello que es de vital importancia medir el nivel de conocimiento ya que es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto (10), referido a la enfermedad infecciosa causada por la COVID-19, sobre el origen, los síntomas y diagnóstico, el riesgo, la transmisión de la enfermedad (3) Además, se está explorando la posible relación entre las medidas de control implementadas y el nivel de actitud hacia las prácticas de bioseguridad. La actitud es un estado de disposición mental y emocional, que se forma a través de la experiencia y que influye en cómo las personas responden a diferentes situaciones y estímulos. En este caso, se sugiere que podría haber una conexión entre los aspectos cognitivos (conocimientos y creencias), conativos (comportamientos y acciones) y afectivos (emociones y sentimientos) de la actitud y la adhesión a las prácticas de bioseguridad. Esta relación podría estar influenciada por cómo las personas perciben la necesidad de las medidas de control, qué tan seguras se sienten al implementarlas y cómo sus creencias y emociones afectan su disposición para seguirlas. Por ejemplo, alguien con un conocimiento sólido sobre la importancia de las medidas de bioseguridad podría tener una actitud positiva hacia su aplicación, lo que probablemente se reflejaría en comportamientos consistentes con estas prácticas.

Es importante reconocer que esta relación entre actitud y prácticas de bioseguridad puede ser compleja y estar influenciada por diversos factores individuales, culturales y contextuales. Los aspectos cognitivos, conativos y afectivos interactúan de manera interdependiente, lo que significa que una actitud positiva puede favorecer la adopción de prácticas adecuadas, pero también puede haber otros factores que influyan en la toma de decisiones y comportamientos. (11), las medidas de bioseguridad que ha propuesto el Colegio de Odontólogos Lima- Perú mediante el protocolo de atención de la COVID-19 son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el odontólogo con una actitud favorable o desfavorable para evitar el contagio. (12)

El propósito de este documento es examinar y mejorar los procedimientos que garanticen la seguridad de pacientes y personal de salud en medio de la pandemia. Es crucial recordar que uno de los principios fundamentales de la bioseguridad implica que los trabajadores deben seguir precauciones universales con todos los individuos, independientemente es fundamental conocer el estado serológico de los odontólogos, ya que podrían ser portadores y propagadores de microorganismos patógenos. Comprender las medidas de bioseguridad y los ajustes en los procedimientos de atención al paciente es esencial para prevenir infecciones o contagios durante los tratamientos dentales, que a menudo involucran herramientas como micromotores, piezas de alta velocidad, jeringas y eyectores de saliva. Estos instrumentos representan riesgos tanto para el profesional de la odontología como para el paciente, debido a la posibilidad de infecciones cruzadas. Por esta razón, se han implementado medidas específicas de bioseguridad y protocolos de atención. Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los odontólogos en la micro Red Arequipa Caylloma sobre la bioseguridad frente al COVID-19 mediante un cuestionario de 30 preguntas. Los resultados obtenidos se utilizaron como base para un análisis estadístico y descriptivo posterior.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La crisis de salud a nivel mundial debido a la pandemia global causada por el virus COVID-19 ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a revisar y actualizar de manera constante sus directrices relacionadas con las prácticas de bioseguridad. Esta acción responde a la urgente necesidad de continuar brindando servicios de atención médica esenciales mientras se evita el colapso de los sistemas de salud. La adaptación constante de estas directrices es fundamental para garantizar que los profesionales de la salud puedan brindar atención de manera segura y efectiva, minimizando los riesgos de contagio y protegiendo tanto a los pacientes como al personal médico. (1)

La COVID-19 representa una enfermedad altamente contagiosa y con el potencial de ser letal, que continuará siendo una presencia constante en nuestras vidas por un período prolongado. Tanto el personal de salud como la población en general han experimentado impactos significativos en todo el mundo. En el ámbito de la odontología, hemos transitado de una fase de avance clínico considerable a una en la cual las prácticas de protección, el control de tratamientos y la gestión del tiempo asignado a los pacientes cambiarán la manera en que ejercemos nuestra profesión. La propagación del virus nos ha planteado retos de envergadura en los campos de la odontología, la medicina y sus instituciones educativas, en todos los países afectados. Por lo tanto, resulta esencial desarrollar y comprender las medidas adecuadas de prevención, detección y manejo, ya que constituyen cimientos fundamentales para mitigar una mayor diseminación de la enfermedad.(2) La profesión odontológica entraña un riesgo considerable de exposición a diversos virus y microorganismos presentes en la boca y el sistema respiratorio, debido a la interacción directa con los pacientes, la exposición a fluidos corporales y la utilización de herramientas rotativas que producen pequeñas gotas que se dispersan en el entorno. (3). Esto subraya la necesidad crucial de implementar medidas de bioseguridad rigurosas en respuesta a la COVID-19. No obstante, además de lo anteriormente mencionado, es esencial ejercer una precaución extrema en todas las etapas del protocolo. En lo que respecta al

conocimiento que poseen los odontólogos sobre la enfermedad, investigaciones como la llevada a cabo por Khader (4) en dentistas de Jordania y por Putrino (5) en Italia han revelado que la mayoría de ellos tienen un nivel de conocimiento satisfactorio. Esto se refleja también en la investigación de Kamate (6), que relacionó este nivel con la experiencia profesional acumulada en una muestra internacional de odontólogos. Sin embargo, hay otros estudios que muestran resultados diferentes. Por ejemplo, el estudio realizado por Sing (7) en la India determinó que solo un tercio de los encuestados tenía un nivel de conocimiento adecuado, lo cual se asoció con su nivel de educación. Por otro lado, el estudio de Quadri (8) en Arabia Saudita solo encontró un nivel aceptable de conocimiento después de una intervención educativa específica sobre las características y cuidados relacionados con esta enfermedad. Sin embargo, otros estudios han arrojado resultados distintos, como el de Sing (7)

En la India, se observó que solo aproximadamente un tercio de los encuestados tenía un nivel adecuado de conocimiento sobre la COVID-19, y este nivel se asoció con su nivel de educación. Mientras tanto, en Arabia Saudita, Quadri y su equipo encontraron un nivel aceptable de conocimiento después de llevar a cabo una intervención educativa específica sobre las características y precauciones relacionadas con la enfermedad, en cuanto a las prácticas de medidas de bioseguridad, se ha aumentado y reforzado su aplicación. Esto ha dado lugar a la creación de pautas para la atención odontológica, una de las cuales se aplicará en esta investigación. Esta guía se centra en la actitud que los odontólogos tienen hacia las prácticas de medidas de bioseguridad, y se enmarca en el protocolo de atención diseñado para odontólogos durante y después de la pandemia de COVID-19.(9)

Entre los posibles factores podrían influir en la actitud hacia las prácticas de medida de bioseguridad, sin embargo, para el presente se considera fundamental el nivel de conocimiento exhaustivo sobre origen, síntomas, diagnóstico, riesgo, transmisión y control de la enfermedad y su relación con la actitud conativa, cognitiva y afectiva del protocolo del colegio de odontólogos del Perú, que son pilares para prevención, así como mitigación de la enfermedad.



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la COVID-19 en odontólogos de Red Arequipa Caylloma en 2021?
- ¿Cuál es la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El propósito del estudio es evaluar el nivel de conocimiento entre los odontólogos con respecto a la COVID-19, en medio de la actual crisis sanitaria mundial. Los resultados de esta investigación son de gran relevancia, ya que contribuirán a enfrentar la crisis generada por la pandemia de COVID-19. Además, este estudio permitirá una reflexión dentro de la comunidad científica de profesionales de odontología, fomentando una actitud positiva hacia la adhesión estricta a las medidas de bioseguridad.

El enfoque se centrará en establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los odontólogos, incluyendo aspectos como el origen, síntomas, diagnóstico, riesgo y transmisión de la enfermedad de coronavirus, con un énfasis en aquellos que enfrentan un alto riesgo de contagio. El objetivo final es contribuir a la salud pública, que es de suma importancia para los usuarios directamente beneficiados. Además, se busca garantizar el cumplimiento del protocolo de bioseguridad establecido por el colegio de odontólogos del Perú.

Este estudio también permitirá establecer y estandarizar medidas rigurosas de cumplimiento. Posteriormente, los resultados podrán ser utilizados como herramienta para recopilar y analizar la adhesión a actitudes que mitiguen la propagación de la COVID-19. Esta investigación podría ser aplicada en diferentes instalaciones de salud, brindando así una guía más efectiva para la gestión de la enfermedad en diversas circunstancias.

#### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el presente estudio, no se han identificado razones de financiamiento, tiempo, recursos o métodos empleados, que afecten notoriamente los resultados de investigación. Sin embargo, se considera una limitación de orden geográfico, la selección de solo cinco establecimientos que pertenecen a la Microred Víctor Raúl Hinojosa Llerena de Arequipa, debido a que, por razones sanitarias, no será posible comprender en el estudio las Redes de Camaná e Ilo que forman parte de la red sanitaria de la provincia de Arequipa.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la micro Red Arequipa Caylloma en 2021

##### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de la COVID-19 en odontólogos de Red Arequipa Caylloma en 2021
- Identificar la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.
-

## **1.6 HIPÓTESIS**

El nivel conocimiento sobre la COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **2.1.1 Internacional**

Taimí (9), el estudio titulado "Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19 en Las Tunas, Cuba" arrojó resultados significativos. Entre los principales hallazgos, se observó una predominancia del sexo femenino, representado por 47 estomatólogas, lo que constituyó un 78,3 % de los participantes. El grupo etario más representado fue el de 20 a 29 años, con 25 profesionales, lo que equivalió al 41,6 % del total. La edad promedio de los participantes fue de 34,4 años. Las conclusiones del estudio indican que los estomatólogos poseen un sólido conocimiento general sobre la COVID-19. Sin embargo, se identificaron deficiencias en áreas específicas, principalmente en lo relacionado con medidas de bioseguridad en la atención a los pacientes.

Este análisis resalta la importancia de continuar brindando información y formación en las áreas donde se detectaron deficiencias, especialmente en las prácticas de bioseguridad y en los protocolos a seguir durante el cuidado de los pacientes.

Quadri (8), hizo una investigación para evaluar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus (COVID-19) entre internos dentales, auxiliares dentales y especialistas dentales en Arabia Saudita. El estudio, realizado en forma transversal, reveló resultados significativos. Se encontró una relación significativa (con un valor  $p < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y el nivel de calificación de los participantes (pasantes frente a auxiliares frente a especialistas). Sin embargo, no se observó un efecto diferencial en relación con la fuente de información utilizada (Organización Mundial de la Salud / Centro para el Control y Prevención de Enfermedades vs artículos de revistas científicas vs Ministerio de Salud) en las respuestas dadas. Tras llevar a cabo una intervención, se registró un aumento significativo ( $p < 0,05$ ) en el número de participantes que proporcionaron respuestas correctas a las preguntas relacionadas con el conocimiento sobre COVID-19. Además, la puntuación promedio global de conocimientos ( $10,74 \pm 2,32$  vs  $12,47$

$\pm 1,68$ ;  $p < 0,001$ ) aumentó significativamente después de la intervención. La conclusión principal del estudio fue que el conocimiento básico sobre COVID-19 entre los profesionales de salud dental en Arabia Saudita es aceptable. Se destacó que la difusión oportuna de información por parte del Ministerio de Salud de Arabia Saudita tuvo un impacto positivo en la puntuación de conocimiento sobre COVID-19 de los profesionales de salud dental.

Khader (4), se llevó a cabo un estudio con el propósito de investigar la conciencia, percepción y actitud de los dentistas en relación con el COVID-19 y el control de infecciones. Esta investigación se realizó en un grupo de dentistas en Jordania, que incluyó a un total de 368 profesionales cuyas edades oscilaban entre 22 y 73 años, con una edad promedio de 32,9 años y una desviación estándar de 10,6 años. De los participantes, 112 (30,4 %) habían completado programas de maestría o residencia en odontología, 195 (53,0 %) habían recibido formación en control de infecciones en odontología, y 28 (7,6 %) habían asistido a capacitaciones o conferencias relacionadas con el COVID-19. Un total de 133 (36,1 %) dentistas informaron que el período de incubación del virus oscila entre 1 y 14 días. La mayoría de los dentistas demostraron tener conocimientos sobre los síntomas del COVID-19 y cómo identificar a pacientes en riesgo. Asimismo, pudieron identificar adecuadamente los modos de transmisión conocidos y estaban familiarizados con las medidas para prevenir la propagación del virus en entornos dentales. Un total de 275 (74,7 %) dentistas opinaron que era necesario implementar medidas como el distanciamiento en la sala de espera, el uso de mascarillas y el lavado de manos antes de recibir tratamiento para reducir la transmisión. En términos de conclusiones, los dentistas en Jordania demostraron poseer un conocimiento sólido en relación con los síntomas, la transmisión y las medidas de control relacionadas con el COVID-19 en clínicas dentales. Sin embargo, se identificó una comprensión limitada en cuanto a las precauciones adicionales que podrían proteger tanto al personal dental como a otros pacientes del virus. Se sugiere que las asociaciones dentales a nivel regional y nacional deben proporcionar pautas claras y actualizadas a los dentistas registrados, especialmente en momentos de crisis como la pandemia de COVID-19, con el fin de garantizar que estén bien informados y sigan las mejores prácticas y enfoques

recomendados para el manejo de enfermedades

El estudio realizado por Putrino (5) se enfocó en evaluar el conocimiento, las prácticas en el manejo de pacientes y la experiencia clínica de los dentistas italianos durante la propagación del contagio del coronavirus (COVID-19) en Italia. Los resultados de la investigación revelaron que un total de 535 dentistas de Italia participaron en la encuesta. Se observó que un nivel satisfactorio de conocimiento científico acerca del coronavirus y las precauciones adicionales requeridas para limitar su propagación estaban vinculados a la edad y al género de los encuestados. Además, aquellos provenientes de áreas con una mayor concentración de casos afectados mostraron un mayor conocimiento, una mayor atención y una percepción de riesgo más elevada en relación con la actividad odontológica. Las conclusiones clave de este estudio indicaron que en la actualidad no existen terapias ni vacunas disponibles para controlar la infección del nuevo coronavirus, que ha resultado en numerosas infecciones, muchas de las cuales han tenido consecuencias fatales en todo el mundo. Dado que los dentistas trabajan en estrecha proximidad con los pacientes y están expuestos a aerosoles con un alto potencial de bacterias y virus durante sus procedimientos, son considerados una de las categorías con mayor riesgo de contraer enfermedades e infecciones. Por lo tanto, durante la emergencia de COVID-19, es de suma importancia que los dentistas estén debidamente informados y tomen las medidas de precaución adecuadas para proteger tanto su propia salud como la de sus pacientes

El estudio realizado por Gambhir (7) se enfocó en analizar el conocimiento, la conciencia y las prácticas de higiene entre los profesionales de la salud dental en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la India. Los resultados del estudio revelaron varios descubrimientos importantes. Se encontró que el 87 % de los participantes respondieron correctamente en relación a los principales síntomas del COVID-19, mientras que un 82,5 % contestó adecuadamente acerca de la principal vía de transmisión del virus. Sin embargo, un tercio de los encuestados no estaban familiarizados con los equipos de protección personal (EPP) que se requieren durante los procedimientos dentales. Un 75 % de los participantes consideró que la atención de apoyo era el enfoque de tratamiento vigente para el COVID-19. Menos de un tercio

de los profesionales dentales (30,2 %) obtuvieron calificaciones altas en el cuestionario de conocimiento. Se descubrió que el nivel educativo y el perfil del sector de salud de los participantes se asociaban significativamente con las puntuaciones promedio de conocimiento. En resumen, los resultados del estudio indican que existen notables carencias en el conocimiento de los profesionales dentales en relación con algunos aspectos esenciales del COVID-19. Por lo tanto, se resalta la necesidad urgente de mejorar la formación de los dentistas a través de programas educativos y de capacitación en salud. Además, se sugiere que se realicen más investigaciones sobre este tema una vez que la situación se normalice.

La investigación realizada por Kamate (6) este estudio multinacional se centró en examinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos en relación con la pandemia de COVID-19. Los resultados del estudio se resumen de la siguiente manera: se obtuvieron un total de 860 respuestas, que se distribuyeron en diferentes continentes, incluyendo Asia, América del Norte y del Sur, Europa, África y otros, como Australia y la Antártida. La mayoría de las respuestas provinieron del continente asiático, con 264 respuestas (30,7 %). En cuanto a la titulación, la mayoría de los dentistas tenían una Maestría en Ciencias Odontológicas (MDS), con 301 respuestas (35,0 %), seguidos de Licenciados en Cirugía Dental (BDS) con 282 respuestas (32,8 %) y Doctores en Cirugía Dental (DDS) con 226 respuestas (26,3 %). Se observaron niveles elevados o buenos de conocimiento y práctica en el 92,7 % y el 79,5 % de los odontólogos, respectivamente. Se descubrió que los puntajes de conocimiento adecuado estaban relacionados significativamente con la educación y la experiencia práctica acumulada a lo largo de los años. Por otro lado, los puntajes de buenas prácticas estaban vinculados exclusivamente a las calificaciones de los profesionales. En resumen, se concluyó que los odontólogos participantes poseían un nivel satisfactorio de conocimiento y práctica, lo cual es crucial en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Se recomienda que los dentistas sigan las directrices proporcionadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus clínicas. Asimismo, se enfatiza la importancia de concienciar al personal en la lucha contra esta pandemia y en la estricta implementación de medidas de prevención.

Al-Nerabiah (13), se realizó una investigación para evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de los dentistas sirios en relación con la nueva pandemia de coronavirus (COVID-19). Los resultados del estudio se resumen de la siguiente manera: un total de 7,233 dentistas participaron y completaron el cuestionario, de los cuales el 64 % eran mujeres. La mayoría de los participantes eran odontólogos generales (78 %), y aproximadamente la mitad de ellos habían estado ejerciendo la odontología durante al menos 2-4 años (51 %). En cuanto al conocimiento, la mayoría de los dentistas sirios encuestados tenían un entendimiento básico sobre la COVID-19 y eran conscientes de que se trata de una enfermedad contagiosa. Más del 55 % de los encuestados obtuvieron información sobre la COVID-19 a través de las redes sociales. Aunque la mayoría de los dentistas sabían que el período de incubación de la enfermedad podía durar hasta 14 días, aproximadamente el 49 % no estaban al tanto de que los pacientes asintomáticos también podían transmitir el virus. En cuanto a las conclusiones del estudio, se determinó que los dentistas sirios tenían conocimiento sobre la definición de la COVID-19, el período de incubación y las medidas de prevención en la clínica dental. Sin embargo, se observó una falta de comprensión en relación con los síntomas de la enfermedad, su modo de transmisión y el manejo de casos. Este estudio subraya la importancia de proporcionar información actualizada y precisa a los dentistas para asegurar una comprensión completa de la COVID-19 y su manejo adecuado. Además, destaca la necesidad de mejorar la conciencia entre los profesionales de la salud dental acerca de la transmisión asintomática y los síntomas de la enfermedad.

Morais (14), la investigación se enfocó en analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad entre los cirujanos dentistas brasileños en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los resultados del estudio se resumen de la siguiente manera: se obtuvo la participación de un total de 751 cirujanos dentistas (CD) que respondieron al cuestionario. De estos, el 54,9 % había recibido capacitación específica para prevenir y controlar la propagación del virus. La principal fuente de información utilizada fue la literatura científica (44,5 %). En lo que respecta a la bioseguridad en la atención odontológica, el 95,9 % afirmó tener conocimiento de las normativas de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) relacionadas



con este tema. Sin embargo, se observó un incumplimiento de las recomendaciones en términos de actitudes y prácticas. A pesar de contar con un buen nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para prevenir el COVID-19, los cirujanos dentistas brasileños aún no estaban siguiendo de manera consistente las actitudes y prácticas recomendadas en el ámbito de la bioseguridad. Se encontró que la relación entre el desempeño profesional y la formación estaba vinculada a un mayor conocimiento y a actitudes y prácticas adecuadas en materia de bioseguridad. En resumen, el estudio demostró que los cirujanos dentistas brasileños tenían un buen conocimiento de las medidas de bioseguridad para prevenir el COVID-19. No obstante, aún existían carencias en la implementación de las actitudes y prácticas recomendadas en este ámbito. Se subrayó la importancia de abordar estas deficiencias mediante programas de formación y concientización para garantizar una práctica odontológica segura durante la pandemia.

López (15), la investigación examinó el conocimiento y la preparación de los odontólogos mexicanos frente a la pandemia de COVID-19. Los resultados del estudio se resumen de la siguiente manera. La encuesta fue respondida por un total de 1,286 odontólogos. El 73,1 % de los participantes informó haber recibido capacitación reciente acerca del virus SARS-CoV-2. La mayoría de los odontólogos mostraron conocimiento en áreas como los grupos de riesgo, la transmisión del virus, las características clínicas de la enfermedad y las recomendaciones generales para prevenir su propagación. Además, se observó que la mayoría de los odontólogos encuestados se encontraban atendiendo exclusivamente urgencias en ese momento. También demostraron conocimiento sobre el uso de equipos de protección personal y estaban familiarizados con el protocolo de atención establecido durante la pandemia. En resumen, los resultados del estudio señalan que los odontólogos en México poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre las características generales del SARS-CoV-2 y están bien preparados en lo que respecta a los protocolos de atención y el uso de equipos de protección personal en la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos indican que la mayoría de los profesionales están adoptando medidas apropiadas para asegurar la seguridad tanto de sus pacientes como de sí mismos en medio de la crisis sanitaria.

## 2.1 2 Nacionales

Borja (3), el estudio investigó el conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Aquí se presentan algunos datos relevantes de los resultados obtenidos. El promedio de edad de los odontólogos encuestados fue de 37,2 años, y solamente un 1,53 % tenía más de 60 años. Del total de la muestra, el 59,18 % ejercía su profesión en la periferia de Lima, mientras que el 21,17 % trabajaba en el centro de Lima. En cuanto a su labor clínica principal, un 47,51 % se dedicaba a la odontología integral, lo que implica que no tenían una especialidad definida.

Estos datos proporcionan una descripción demográfica inicial de los odontólogos encuestados, incluyendo su edad y la distribución de su práctica en diferentes áreas de Lima y Callao. Estas características pueden ser relevantes para entender mejor el contexto en el que se evaluó su conocimiento sobre la enfermedad COVID-19. Los hallazgos del estudio muestran lo siguiente en relación con el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en relación al conocimiento acerca del origen, síntomas y diagnóstico del coronavirus, se observó que aproximadamente el 80 % de los odontólogos tenían un nivel de conocimiento intermedio en estas áreas, y no se identificaron asociaciones significativas con las variables consideradas en el estudio. En cuanto al conocimiento relacionado con el riesgo y la transmisión de la enfermedad, se encontró que el 86,7 % de los odontólogos tenía un nivel intermedio, mientras que el 9,2 % presentaba un nivel bajo de conocimiento. Al igual que en el caso anterior, no se identificaron asociaciones significativas con las variables analizadas. Conocimiento sobre medidas de control: en relación con el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad, el 88,2 % de los odontólogos tuvo un nivel intermedio, y el 8,4 % tuvo un nivel alto. Los hombres, aquellos con más de 11 años de experiencia profesional y los pertenecientes a la especialidad de periodoncia/implantología tuvieron una mayor presencia en el nivel alto de conocimientos. No se encontraron asociaciones significativas con las variables analizadas.

En términos generales, al evaluar el nivel de conocimiento de los odontólogos en relación con la enfermedad por coronavirus, se encontró que el 84,1 % tenía un nivel

intermedio de conocimiento. Un 11,3 % demostró un nivel alto de conocimiento, mientras que un 4,6 % tenía un nivel bajo de conocimiento.

En resumen, los resultados muestran que la mayoría de los odontólogos encuestados tenían un nivel intermedio de conocimiento sobre diversos aspectos de la enfermedad por coronavirus. Aunque se identificaron algunas diferencias en los niveles de conocimiento según variables como género, experiencia profesional y especialidad, no se encontraron asociaciones significativas en general.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **COVID-19**

La propagación del virus SARS-CoV-2 desde una fuente animal a los primeros casos humanos todavía no ha sido verificada. La forma más comúnmente aceptada de transmisión entre seres humanos es a través del contacto directo entre personas, principalmente por vía respiratoria. El período de incubación de la enfermedad, que es el intervalo entre la exposición al virus y la aparición de síntomas, puede oscilar entre 1 y 14 días.

En la mayoría de los casos, la enfermedad COVID-19 presenta síntomas que corresponden a una infección respiratoria alta autolimitada. Sin embargo, la sintomatología puede variar según los grupos de riesgo, como personas de la tercera edad o aquellos con condiciones médicas preexistentes. En casos más graves, la enfermedad puede progresar rápidamente a una neumonía grave y causar fallo multiorgánico, lo que puede ser especialmente peligroso y fatal en personas mayores o con comorbilidades.

En general, esta descripción proporciona una visión de la forma en que se transmite el virus, el período de incubación y la variabilidad de los síntomas, así como la gravedad de la enfermedad en diferentes grupos de población. (17)

### **Origen**

En el contexto de la emergencia internacional causada por la COVID-19, es

fundamental investigar y comprender el origen de la pandemia. Esto incluye entender cómo el virus SARS-CoV-2 pudo haber pasado de una especie animal a los humanos, lo que se conoce como transferencia zoonótica. Comprender este proceso es crucial para prevenir futuras pandemias similares.

Existen características comunes que son compartidas por los virus en general, incluido este en particular, así como por la enfermedad viral COVID-19. Creemos que es relevante resaltar estos aspectos, ya que ayudarán a comprender los factores que deben tenerse en cuenta al manejar y controlar este virus en el ámbito de la odontología.

### **Vía de transmisión**

En primer lugar, es fundamental resaltar que, dado que se trata de un virus de ARN, sufre mutaciones a un ritmo elevado. Esto se debe a que, a diferencia de las ADN polimerasas, las ARN polimerasas carecen de la capacidad de detectar y corregir errores en la replicación genética. Además, los coronavirus comparten una característica con los virus segmentados, que es una alta tasa de recombinación genética. Esta elevada tasa de recombinación conduce a una rápida evolución del virus y a la formación de nuevas cepas. En segundo lugar, los coronavirus son virus envueltos, lo que los hace más susceptibles a la inactivación. Esto significa que son más sensibles a agentes químicos como antisépticos o desinfectantes que afectan los lípidos, lo que facilita su inactivación.

La transmisión del virus es principalmente de persona a persona y ocurre principalmente a través de la inhalación de gotas respiratorias expulsadas durante la tos o estornudos (conocidas como gotitas de Flügge). Además, existe la posibilidad de transmisión indirecta al tocar superficies contaminadas (llamadas fómites) y luego tocarse la cara. Se ha planteado la sospecha de que la transmisión no se limita solo al tracto respiratorio y que el contacto con los ojos podría ser una vía de entrada para el virus. Por lo tanto, es importante considerar que las gotitas pueden depositarse en las membranas mucosas de la nariz, la boca y los ojos, lo que podría dar lugar a la infección. La propagación de persona a persona, tanto de manera directa como indirecta a través de la saliva, se considera una posible forma de contagio, ya que se ha detectado la existencia de partículas virales en la saliva de individuos infectados. Además, investigaciones

han evidenciado que el receptor ACE-2, al cual el virus se adhiere para ingresar a las células, podría encontrarse en las células del revestimiento de la cavidad oral, especialmente en la lengua.

### **Capacidad infectiva**

La destacada capacidad de contagio es uno de los principales retos que plantea el SARS-CoV-2. Una gran parte de la preocupación epidemiológica se relaciona con su notable habilidad para infectar. Se ha observado que el SARS-CoV-2 se adhiere con al menos diez veces más fuerza que el SARS-CoV. Esta fuerte unión se debe a la proteína de la espícula del virus, que contiene un sitio susceptible de ser activado por la enzima furina, presente en las células del anfitrión en varios órganos, como el hígado, los pulmones y el intestino delgado. Esto implica que el virus tiene el potencial de afectar varios órganos de manera simultánea.

### **Carga viral**

Estudios han indicado que la cantidad de virus, conocida como carga viral, del SARS-CoV-2 alcanza su punto máximo durante la primera semana desde el inicio de la enfermedad, generalmente antes del sexto día. Además, se ha observado que los casos graves tienden a tener un período más prolongado de eliminación del virus. Este aspecto es relevante debido a que una carga viral más elevada está asociada con una mayor capacidad de transmitir el virus a otras personas. Esta mayor capacidad de contagio puede plantear un desafío, ya que puede ocurrir durante los primeros síntomas del paciente o incluso antes de que se realice un diagnóstico.

### **Tiempo de supervivencia**

Para concluir, en cuanto a la persistencia del virus en las superficies, los datos actuales sugieren que una vez que las gotas contaminadas llegan a las superficies, el virus puede mantenerse viable durante un período que oscila desde horas hasta días, y esta duración depende del tipo de material de la superficie. Además, se ha observado que su supervivencia tiende a ser más prolongada en ambientes fríos y secos.

## **Clínica**

Los síntomas de la enfermedad COVID-19 pueden variar en su presentación y gravedad. Aquí se describen los diferentes niveles de síntomas que pueden experimentarse:

En una etapa no complicada de la enfermedad (con síntomas leves), los pacientes pueden experimentar signos inespecíficos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, cefalea leve y malestar general. En esta fase, no se observan signos de deshidratación, dificultad respiratoria ni infección grave. Es importante destacar que los pacientes ancianos y aquellos con sistemas inmunológicos debilitados pueden presentar síntomas atípicos. También es posible que se experimenten manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos y diarrea. Estos síntomas iniciales pueden ser difíciles de distinguir de otras infecciones virales respiratorias comunes.

En resumen, los síntomas de la COVID-19 pueden variar desde ser mínimamente sintomáticos hasta provocar neumonía grave con dificultad respiratoria y signos de insuficiencia respiratoria. Los pacientes pueden experimentar una variedad de síntomas respiratorios y sistémicos, y la gravedad de los síntomas puede depender de la edad, la salud general y la respuesta inmunológica del individuo. (17)

La prestación de servicios odontológicos se reconoce como una de las prácticas médicas con un riesgo significativo de contagio en el contexto de la pandemia de coronavirus SARS-CoV-2. Por lo tanto, resulta crucial fortalecer y ajustar las normativas y procedimientos de bioseguridad en la rutina diaria de trabajo, con el fin de minimizar al máximo el riesgo de transmisión entre los profesionales de la salud y sus pacientes.

Además de las medidas específicas de prevención y control de infecciones, es fundamental realizar ajustes en varios aspectos de la atención odontológica. Esto incluye la gestión de la atención al paciente, la capacitación del personal de apoyo, la preparación y limpieza del instrumental utilizado, así como la reorganización de los espacios de trabajo. Todos estos aspectos forman parte de un nuevo paradigma en el proceso de atención en el contexto de la pandemia.

Es importante tener en cuenta que las condiciones epidemiológicas pueden variar en diferentes áreas geográficas, lo que puede requerir adaptaciones en las recomendaciones y protocolos de bioseguridad. En un escenario de evolución constante de la situación, es posible que se experimenten avances y retrocesos en la apertura de actividades y servicios. Esto significa que es esencial ser flexible y ajustar las medidas según las condiciones cambiantes en cada jurisdicción.

En resumen, la atención odontológica enfrenta un desafío importante en la prevención de la transmisión del virus SARS-CoV-2. Esto implica implementar medidas estrictas de bioseguridad, ajustar los procedimientos y adaptarse a las realidades epidemiológicas cambiantes para garantizar la seguridad tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes. (19)

El control de la enfermedad COVID-19 presenta varios desafíos debido a la capacidad de transmisión del virus SARS-CoV-2 por parte de pacientes sintomáticos, asintomáticos y en período de incubación. Aquí se describen algunos aspectos relacionados con el control de la enfermedad:

**Transmisión por pacientes sintomáticos:** Los pacientes que presentan síntomas evidentes de COVID-19, como fiebre, tos y dificultad respiratoria, son los principales responsables de la propagación del virus. Esto se debe a que suelen tener una mayor carga viral en el sistema respiratorio y generan más aerosoles al toser o estornudar, lo que facilita la transmisión a otras personas.

**Transmisión por pacientes asintomáticos:** Uno de los desafíos más importantes en el control de la enfermedad es la capacidad de los pacientes asintomáticos, es decir, aquellos que no presentan síntomas, para transmitir el virus. Estos individuos pueden portar el virus y contagiar a otros sin siquiera saber que están infectados. Esto hace que sea difícil identificar y aislar a todas las personas infectadas.

El período de incubación del virus, que es el lapso entre la exposición al virus y la manifestación de los síntomas, se ha calculado en un promedio de 6 días. No obstante, algunas investigaciones indican que este período podría extenderse hasta 14 días. Esto implica que una persona podría estar infectada y ser contagiosa durante varios días

antes de presentar síntomas, lo que complica la detección temprana y la implementación del aislamiento.

Dificultad en la identificación y cuarentena: Debido a la capacidad de transmisión por parte de pacientes asintomáticos y en período de incubación, es complicado identificar a todas las personas infectadas y ponerlas en cuarentena. Esto puede llevar a la propagación del virus sin ser detectado y contribuir a brotes más grandes.

Pacientes en fase de recuperación: Aún no se ha determinado con certeza si los pacientes que se están recuperando de COVID-19 pueden ser una fuente de transmisión del virus. Algunos estudios sugieren que los pacientes recuperados pueden tener trazas del virus en su sistema respiratorio durante un tiempo después de haber superado la enfermedad.

En resumen, el control de la enfermedad COVID-19 implica enfrentar la transmisión por parte de pacientes sintomáticos, asintomáticos y en período de incubación. La capacidad de transmisión de estos grupos hace que la identificación temprana, el aislamiento de casos positivos y las medidas de prevención sean fundamentales para frenar la propagación del virus. (20)

### **3.2.1. Actitud hacia las prácticas de medidas bioseguridad**

La actitud se puede describir como el estado mental y emocional que se desarrolla a lo largo de las experiencias de una persona y que tiene un impacto dinámico en su forma de responder a diferentes objetos y situaciones. Esta definición resalta algunas características clave de la actitud. Aunque no se puede observar directamente, es un concepto que involucra una estructura interna que abarca aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Además, la actitud cumple una función motivadora al guiar y orientar las acciones de una persona, aunque no debe confundirse con la acción en sí misma. También influye en la percepción y el pensamiento de una persona. Las actitudes se forman a través del proceso de aprendizaje, tienden a ser estables con el tiempo y están marcadas por una evaluación emocional fundamental de aprobación o desaprobación. (11)



Los componentes de la actitud se dividen en tres categorías: cognitivos, afectivos y conativos.

Los componentes cognitivos abarcan los aspectos relacionados con el conocimiento y la comprensión del objeto de la actitud. Esto incluye hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas evaluativas en relación al objeto en cuestión. Entre estos componentes, destaca el valor que el individuo asigna al objeto o situación que está siendo evaluado.

Los componentes afectivos se relacionan con los procesos emocionales que respaldan o contradicen los fundamentos de nuestras creencias y opiniones. Estos componentes se expresan a través de sentimientos evaluativos, preferencias y estados de ánimo. Las emociones que experimentamos física y emocionalmente en relación con el objeto de nuestra actitud, como tensión, ansiedad, alegría, preocupación, compromiso y tristeza, forman parte de esta categoría.

Los componentes conativos están relacionados con la tendencia a actuar a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Estos componentes implican la evidencia de acciones o intenciones de comportamiento que respaldan la actitud adoptada. Es importante notar que este componente también considera las intenciones de conducta, no solo las acciones reales que puedan llevarse a cabo. La relación entre la actitud y la conducta a veces puede ser ambigua y compleja.

En conjunto, estos tres componentes conforman la estructura subyacente de una actitud y trabajan de manera interrelacionada para influir en cómo una persona percibe, evalúa y responde ante diferentes objetos y situaciones. (21)

### **3.2.2. Prácticas de medidas de bioseguridad**

La aplicación de medidas de bioseguridad implica llevar a cabo principios, acciones y competencias diseñadas para evitar la exposición no deseada a agentes patógenos y sustancias perjudiciales, con el objetivo de proteger la salud y la seguridad de las personas que trabajan en lugares como instalaciones hospitalarias. Estas medidas están diseñadas para minimizar los riesgos de infección o contaminación al

manipular material biológico, realizar procedimientos médicos y llevar a cabo actividades que involucren la posible exposición a microorganismos patógenos. La bioseguridad abarca una variedad de prácticas, desde el uso adecuado de equipos de protección personal hasta la correcta manipulación y eliminación de desechos biológicos, con el objetivo de prevenir la propagación de enfermedades y garantizar un entorno seguro para los profesionales de la salud y los pacientes. (22)

Bioseguridad se define como el conjunto integral de principios, normas, técnicas y prácticas que deben ser implementados con el propósito de salvaguardar la protección del individuo, la comunidad y el entorno ambiental. Su enfoque principal es mitigar los riesgos derivados del contacto accidental o natural con agentes que poseen potencialmente un carácter perjudicial. Esta disciplina involucra la aplicación de conocimientos especializados, técnicas específicas y el uso de equipos adecuados con el fin de evitar la exposición de individuos, laboratorios, áreas de atención médica y el entorno en general a agentes considerados infecciosos o de riesgo biológico. El objetivo principal de la bioseguridad es garantizar la seguridad tanto de los profesionales de la salud como de la comunidad en general, reduciendo al mínimo la posible interacción con agentes biológicos peligrosos. (23)

La guía de observación empleada para medir actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad se realizará mediante el protocolo de bioseguridad del colegio odontológico del Perú (12)

Durante el período de emergencia causada por la infección por COVID-19, es crucial que los profesionales de la odontología tomen medidas especiales en su práctica para garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud. En este sentido, se recomienda que los cirujanos dentistas limiten su atención a urgencias y emergencias, así como a procedimientos inaplazables que puedan afectar la salud del paciente si no se tratan de manera inmediata. Sin embargo, es esencial evaluar cuidadosamente el riesgo-beneficio tanto para el paciente como para el profesional de la salud antes de decidir cualquier procedimiento.

Una vez que las restricciones sean levantadas y se reanude la atención odontológica regular, se debe garantizar que el entorno de atención sea seguro para

todos. Esto incluye asegurarse de que tanto el personal como los pacientes sigan estrictamente las medidas de bioseguridad. Estas medidas incluyen:

- Lavado de manos frecuente y uso adecuado de antisépticos para COVID-19.
- Evaluación exhaustiva del paciente antes de la cita para identificar posibles síntomas de infección por COVID-19.
- Triage telefónico para determinar si un paciente con sospecha de infección por COVID-19 necesita atención urgente y si se deben tomar medidas adicionales.
- Establecer protocolos claros para el ingreso de pacientes al centro estomatológico y para su recepción en la sala de espera, asegurando el distanciamiento social.
- Mantenimiento de medidas de higiene y desinfección en todas las áreas, incluidos lavaderos, consultorios, sala de rayos X y oficinas.
- Considerar la implementación de telemedicina para consultas y evaluaciones iniciales a través de videollamadas o teleconferencias.

En caso de sospecha de contagio por COVID-19, es fundamental seguir los protocolos establecidos para aislar al paciente y comunicarse con las autoridades de salud correspondientes. La telemedicina puede ser una herramienta útil para mantener la comunicación con los pacientes y brindarles orientación sin exponerlos a riesgos innecesarios.

En resumen, la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19 debe ser cuidadosamente gestionada para garantizar la seguridad de todos los involucrados. Se deben seguir estrictamente las medidas de prevención y control de infecciones, y adaptarse a las recomendaciones de las autoridades sanitarias para mantener un entorno de atención seguro y eficaz. (12)

#### Indicaciones al usuario

Las indicaciones para los usuarios que asistan a una cita en el centro estomatológico durante la pandemia de COVID-19 son esenciales para mantener un entorno seguro para todos. Estas indicaciones incluyen:

- Uso obligatorio de Mascarilla: Todos los pacientes deben usar mascarillas

durante su visita al centro estomatológico.

- Ser puntual: Es importante llegar a tiempo a la cita.
- Acudir solo: Los pacientes deben acudir solos a su cita, a menos que sean menores de edad.
- Respetar la distancia social: Mantener una distancia mínima de 2 metros entre los pacientes en la sala de espera y otras áreas comunes.
- Citas con previo agendamiento: No se atenderán a pacientes que lleguen sin previa cita. Es importante agendar la cita con antelación.
- Indicaciones visibles: Colocar carteles visibles en el centro estomatológico para informar a los pacientes sobre las medidas de seguridad y las indicaciones a seguir.
- Medidas previas al Ingreso: Antes de ingresar al centro, el paciente debe seguir ciertas medidas de higiene
- Uso de guantes: Se puede indicar a los pacientes que usen guantes al ingresar al centro estomatológico.

Estas indicaciones son esenciales para mantener un ambiente seguro y controlar la propagación del virus. Además, se deben comunicar claramente a los pacientes para que estén conscientes de las medidas que deben seguir durante su visita al centro estomatológico. (12)

### Triaje presencial

Absolutamente, implementar protocolos de triaje y medidas de control adicionales es esencial para prevenir la propagación del COVID-19 en entornos de atención médica y dental. Aquí hay algunas medidas específicas que se pueden considerar:

**Triaje y comunicación:** Exactamente, realizar una evaluación de riesgo exhaustiva a través de preguntas específicas es fundamental para identificar a los pacientes que podrían estar en riesgo de haber estado expuestos al COVID-19 o de tener síntomas relacionados. Si un paciente responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas

de evaluación de riesgo, se debe tomar una medida inmediata para prevenir la propagación del virus. En este caso, es apropiado negar el ingreso al centro estomatológico y proporcionar instrucciones claras para que el paciente se comuniqué con las líneas de emergencia designadas, como el número 113 o la aplicación "Perú en tus manos".

Esta acción no solo protege a otros pacientes y al personal de salud en el centro, sino que también brinda al paciente la oportunidad de recibir una evaluación adecuada y orientación sobre los próximos pasos. La seguridad y el bienestar de todos son la máxima prioridad durante la pandemia de COVID-19, y estas medidas ayudan a prevenir la propagación del virus y a mantener un entorno de atención seguro.

**Medición de Temperatura:** la medición de la temperatura corporal al ingresar al centro es una práctica importante para identificar posibles casos febriles, que pueden ser indicativos de infección por COVID-19 u otras enfermedades. Utilizar un termómetro a distancia es una excelente opción para minimizar el contacto directo entre el personal y el paciente, lo que contribuye a mantener la distancia social y reduce el riesgo de exposición.

La fiebre es uno de los síntomas comunes de la COVID-19, y la medición de la temperatura corporal es una herramienta útil para identificar a las personas que podrían estar en riesgo de tener la enfermedad. Si un paciente presenta fiebre u otros síntomas compatibles con COVID-19, es importante que se sigan los protocolos establecidos, como negar la entrada al centro y proporcionar orientación sobre cómo buscar atención médica y realizarse una prueba de detección del virus.

Estas medidas de detección temprana contribuyen a prevenir la propagación del virus en entornos de atención médica y a proteger tanto a los pacientes como al personal de salud.

**Triaje presencial:** Exactamente, administrar un cuestionario por escrito como parte del triaje presencial es una práctica esencial para identificar posibles casos de COVID-19 y evaluar el riesgo de contagio. Este cuestionario debe incluir preguntas detalladas sobre una serie de factores que podrían indicar una posible infección por el virus. Algunos de los elementos clave que podrían abordarse en el cuestionario son:

- Firma del paciente: Exactamente, obtener la firma del paciente en el cuestionario de triaje es una forma importante de asegurarse de que el paciente haya proporcionado información precisa y veraz. Esto también ayuda a establecer un registro de la evaluación realizada y de las medidas tomadas en caso de que sea necesario hacer un seguimiento posterior.
- La comunicación clara con los pacientes sobre estas medidas y la importancia de su colaboración son fundamentales para crear un entorno seguro en el centro estomatológico. Los pacientes deben comprender la razón detrás de estas precauciones y cómo su cooperación contribuye a proteger tanto su propia salud como la de los demás pacientes y el personal de salud.

En resumen, la combinación de cuestionarios de triaje detallados, medidas de higiene estrictas, control de temperatura y otras precauciones son esenciales para garantizar la seguridad en los centros estomatológicos durante la pandemia de COVID-19. La colaboración entre el personal de salud y los pacientes desempeña un papel crucial en la prevención y el control de la propagación del virus. (12)

TRIAJE PRESENCIAL		SI	NO
1	¿Tiene fiebre o la ha tenido los últimos 14 días?		
2	¿Ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos y dificultad respiratoria), en los últimos 14 días?		
3	¿Ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días?		
4	¿Ha estado en contacto con alguna persona con los síntomas anteriormente descritos o con cuadro respiratorio agudo?		
5	¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?		
6	¿Ha pasado por pruebas de descarte de COVID-19? -Si la respuesta es sí, ¿Cuál fue el resultado? _____		
7	¿A qué se dedica?		
8	Lugar de trabajo		
FIRMA DEL PACIENTE			

**Gráfico 1.** Triage presencial para el usuario fuente: Colegio de Odontólogos del Perú

### Zona de recepción

Distancia social, uso continuo de mascarillas, equipo de protección personal (EPP), la mascarilla N95 es especialmente diseñada para filtrar partículas pequeñas, incluyendo las que pueden contener el virus. Los lentes protectores cerrados o la protección facial completa protegen los ojos y las mucosas de posibles salpicaduras. El gorro y el mandilón con puño cerrado evitan la contaminación del cabello y la ropa. Los guantes previenen el contacto directo con superficies y objetos potencialmente contaminados.

Estas medidas aseguran que el personal de recepción esté adecuadamente protegido mientras interactúa con los pacientes y maneja documentos y objetos en la zona de recepción, reduciendo significativamente el riesgo de exposición al virus.

Instrucciones y entrenamiento, manipulación de objetos, pago sin efectivo, manejo del dinero o tarjetas

Estas medidas en la zona de recepción son cruciales para crear un entorno seguro y minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 tanto para los pacientes como para el personal. (12)

### Country mobiliario en recepción

La organización y limpieza del mobiliario en el counter de recepción son esenciales para mantener un ambiente seguro y libre de contaminación. Aquí hay algunas recomendaciones específicas

Orden y limpieza, desinfección regular, después de atender a cada paciente, realiza una desinfección completa del escritorio y todos los objetos que hayan estado en contacto con el paciente. Esto incluye la computadora, la impresora, el teléfono y cualquier otro equipo que se use con frecuencia. Utiliza productos desinfectantes recomendados por la OMS, como el hipoclorito de sodio al 0,5 % o alcohol etílico al 70 %. Asegúrate de seguir las instrucciones de uso del desinfectante y dejarlo actuar durante al menos 1 minuto.

Higiene personal, distancia social, señalización y carteles, coloca carteles visibles

en la recepción para recordar a los pacientes sobre las medidas de seguridad y las pautas de higiene. Esto incluye el uso obligatorio de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social, ventilación asegúrate de que haya una buena ventilación en el área de recepción para mantener el flujo de aire fresco.

Al seguir estas pautas y mantener un alto nivel de higiene y limpieza en la zona de recepción, estarás contribuyendo a crear un ambiente seguro y protegido tanto para el personal como para los pacientes durante la pandemia de COVID-19 (12)

#### Sala de espera

Efectivamente, retirar o limitar la presencia de elementos que puedan favorecer la contaminación y el contacto entre personas es una medida importante para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19 en la sala de espera. Las recomendaciones mencionadas son muy acertadas y contribuyen a crear un entorno seguro y limpio en el centro estomatológico. Algunas de las medidas específicas que se pueden implementar incluyen:

- Distribuir los muebles en la sala de espera de manera que los pacientes puedan mantener una distancia mínima de 2 metros entre sí.
- Alentar a los pacientes a reducir al mínimo el uso de sus celulares en la sala de espera para evitar la manipulación constante de objetos personales.

Estas medidas contribuirán a crear un entorno seguro y controlado en la sala de espera, reduciendo las posibilidades de transmisión de COVID-19 y brindando tranquilidad tanto a los pacientes como al personal de salud. (12)

Exactamente, mantener una limpieza rigurosa y desinfección constante de las superficies que se tocan con frecuencia es esencial para prevenir la propagación de COVID-19 en las áreas comunes y la sala de espera.

Absolutamente, retirar elementos innecesarios y garantizar una higiene rigurosa en los espacios compartidos es esencial para prevenir la propagación de COVID-19 en un centro estomatológico. (12)



### Consultorio

La desinfección rigurosa y la reducción de la exposición a aerosoles son pasos fundamentales para minimizar el riesgo de transmisión en un entorno estomatológico durante la pandemia de COVID-19. Aquí hay algunas pautas adicionales a considerar:

- Desinfección rigurosa: Todas las superficies y equipos deben ser desinfectados minuciosamente antes y después de cada paciente. Minimización de materiales, control de aerosoles, protección de superficies, elementos de barrera, enfoque en la higiene personal, formación y concientización, seguimiento de pautas oficiales, al implementar estas medidas, se reducirá significativamente el riesgo de transmisión de COVID-19 en el entorno estomatológico, protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud. (12)

Antes de realizar cualquier tratamiento, es importante considerar que todos los pacientes podrían ser portadores del virus. Por lo tanto, se debe llevar a cabo un enjuague bucal con peróxido de hidrógeno al 0,5 % - 1 %, povidona al 0,2 %, o cetilpiridinio al 0,05 % - 0,1 % durante un minuto. Es esencial que el paciente no escupa y que se utilice una succión de alta potencia. En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles, es necesario usar un equipo de protección personal intermedio que incluya gorro, lentes, botas y mandilón. (12)

Al utilizar una cámara fotográfica, es importante mantener una distancia adecuada y cubrirla con papel film. Se deben aplicar protectores en la lámpara de luz halógena y en el instrumental rotatorio, los cuales deben ser desechados después de cada atención al paciente.

Al realizar procedimientos con instrumentos rotatorios como piezas de alta o baja velocidad y ultrasonidos, es crucial usar aislamiento absoluto con un dique de goma y mantener una succión de alta potencia para evitar que el paciente escupa. Después de cada uso de instrumentos rotatorios, materiales e instrumental, es necesario llevar a cabo su desinfección y esterilización. Se recomienda retirar o anular la escupidera de la unidad y utilizar protectores en áreas que puedan estar expuestas a contaminación, como la lámpara de luz halógena y el instrumental rotatorio. La ventilación del

consultorio es esencial.

Durante los procedimientos, es recomendable trabajar con la puerta cerrada, la esterilización del instrumental y material es crucial para mantener la seguridad. Se recomienda seguir las directrices de la OMS, utilizando calor húmedo en autoclave en lugar de calor seco en una estufa.

El proceso de esterilización debe incluir el lavado, desinfección, empaque, esterilización en autoclave y almacenamiento adecuado del instrumental y material utilizado. (12)

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO FILOSÓFICO**

La fundamentación epistemológica de la presente investigación que comprende el estudio de dos constructos que constituyen la realidad ontológica objetiva y aprehensible (24), referidos al nivel de conocimiento y a la actitud hacia la práctica de las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19, en el grupo profesional de odontólogos, se ampara en el paradigma positivista, “empírico-analítico y racionalista” (25). En este sentido, la indagación científica constituye un “proceso de descubrimiento de las características intrínsecas del conocimiento que poseen los sujetos sobre las medidas de bioseguridad en un entorno sanitario, así como la tendencia evaluativa desde el ángulo actitudinal, hacia las prácticas de protección basadas en el uso de un protocolo de bioseguridad para evitar el contagio de la COVID – 19 durante y post pandemia, cuya medición es posible de ser realizada de un modo objetivo, alejado de la subjetividad propia del humano, a través la búsqueda del conocimiento basado en el método científico, la medición y el tratamiento estadístico.

Asimismo, para el abordaje de la salud, se considera que la investigación se basa en un “modelo objetivista –empírico y funcionalista” (26), ya que se realizará una interpretación empírica de la realidad en la que ocurren los fenómenos de estudio, como elementos objetivos que existen por sí mismo denominados “eventos empíricos” (24), aceptándose como científicamente válidos según la demostración o refutación de las hipótesis de estudio.

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 4.1.1. Tipo de investigación

Investigación no experimental, observacional de tipo analítica (27), ya que la información se recoge en circunstancias naturales, libre de control por parte del investigador.

##### 4.1.2. Diseño de investigación

De campo

#### 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 4.2.1. Población

Red Arequipa Caylloma	Nº	Porcentaje (%)
Microred Chivay	9	4,27
Microred Callalli	7	3,32
Microred Cabanaconde	6	2,84
Microred Caylloma	5	2,37
Microred Francisco Bolognesi	6	2,84
Microred Buenos Aires Cayma	6	2,84
Microred Cerro Colorado	4	1,90
Microred Mariscal Castilla	8	3,79
Microred Maritza Campos Zamacola	12	5,69
Microred Yanahuara	6	2,84
Microred Ciudad de Dios	8	3,79
Microred el Pedregal	11	5,21
Microred Alto Selva Alegre	12	5,69
Microred Mariano Melgar	6	2,84
Microred Generalísimo San Martín	6	2,84
Microred Edificadores Misti	10	4,74
Microred 15 de agosto	8	3,79
Microred Ampliación Paucarpata	8	3,79
Microred Ciudad Blanca	10	4,74
Microred Chiguata	4	1,90
Microred Characato	9	4,27
Microred Hunter	8	3,79

Microred Víctor Raúl Hinojosa	12	5,69
Microred Tiabaja	5	2,37
Microred San Martín de Socabaya	12	5,69
Microred la Joya	5	2,37
Microred San Isidro	5	2,37
Microred Vitor	3	1,42
<b>Total:</b>	<b>211</b>	<b>100,00</b>

#### Odontólogos de la Red Arequipa Caylloma

La población de estudio comprende a los profesionales odontólogos que laboran en los establecimientos de salud públicos de la Red Arequipa Caylloma en 2021: 211 profesionales odontólogos.

Item	Frecuencia
Personal nombrado	63
Plazo indeterminado	90
CAS regular	58
<b>Total</b>	<b>211</b>

#### 4.2.2. Muestra

Se trabajará con una muestra representativa a través de una muestra probabilística, calculado a través del muestreo aleatorio estratificado por proporciones a través de las siguientes fórmulas:

Para obtener el tamaño de muestra:

Tamaño total de la muestra

$$n = \frac{\sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}{NE + \frac{1}{N} \sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}$$

Y para obtener el tamaño de muestra en cada estrato

Tamaño de cada estrato

$$n_i = n \left( \frac{N_i}{\sum_{i=1}^l N_i} \right) = n \left( \frac{N_i}{N} \right) = n(W_i)$$

Donde:

Z = Nivel de confianza al 95 %.

N = Tamaño de la población (211).

n = Tamaño de la muestra.

p = Proporción de la variable de interés.

q = 1 – p.

E = Error al cuadrado.

Reemplazando:

Tamaño de muestra						
ESTRATO	N	P	Q	p.q	Npq	Tamaño muestra
Personal nombrado	63	0,5	0,5	0,25	15,75	93
Plazo indeterminado	90	0,5	0,5	0,25	22,5	
CAS regular	58	0,5	0,5	0,25	14,5	
Total	211				52,8	

La muestra representativa estará conformada por 93 Unidades de estudio, que cumplan los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Odontólogos colegiados y habilitados

#### **Criterios de exclusión:**

- Internos de odontología
- Odontólogos que no deseen participar

## **4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **4.3.1. Identificación de variables**

Variable independiente: Nivel de conocimiento de COVID-19

<b>Según medición</b>	<b>Nominal</b>
<b>Según naturaleza</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>Según función</b>	<b>Independiente</b>
<b>Según categoría</b>	<b>Policotómica</b>

Variable dependiente: Actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad

<b>Según medición</b>	<b>Razón</b>
<b>Según naturaleza</b>	<b>Cualitativa</b>
<b>Según función</b>	<b>Dependiente</b>
<b>Según estrategia</b>	<b>Policotómica</b>

### **4.3.2. Caracterización de variables**

**Variable independiente:** Nivel de conocimiento de la COVID-19

Conocimiento de la COVID-19 “es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto” (10), referido a la enfermedad

infecciosa causada por el -2, sobre el origen, los síntomas y diagnóstico, el riesgo, la transmisión de la enfermedad y las medidas de control. (3)

**Variable dependiente:** Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad

La actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones, una relación entre aspectos cognitivos, conativos y afectivos (11), las medidas de bioseguridad que ha propuesto el Colegio de Odontólogos Lima- Perú mediante el protocolo de atención de la COVID-19 son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el odontólogo con una actitud favorable o desfavorable para evitar el contagio.(12)



## 4.3.3. Definición operacional de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad /categoría	Escala
Nivel de conocimiento de COVID-19	Resultado de test de 15 preguntas sobre origen, síntomas y diagnóstico, riesgo y transmisión de la enfermedad, así como medidas de control. (3)	Origen Síntomas y diagnóstico	-Periodo de incubación -signos y síntomas -Periodo de transmisibilidad -Factor de riesgo -Diagnóstico	Puntaje	Razón
		Riesgo y transmisión	-Viabilidad en aerosol -Viabilidad en plástico -Distancia mínima -Permeabilidad de virus		
		Control de la enfermedad	-Protección respiratoria -Protección personal -Protección usuarios -Enjuague recomendable -Reducción aerosol -Agentes biocidas		

Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19	Resultado de test de 20 preguntas elaboración propia, según capítulos del protocolo de bioseguridad para la atención a pacientes y prevención del COVID-19 en clínicas y consultorios odontológicos dividido en 4 capítulos (6), de actitud conativa, cognitiva y afectiva	conativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alerta a historia epidemiológica</li> <li>-Uso triaje telefónico</li> <li>-Uso de cuestionario triaje</li> <li>-Desinfección sala de espera</li> <li>-Elimino objetos de manipulación</li> <li>-Desinfección después de la atención</li> <li>-Desinfección antes de la atención</li> <li>-Supervisión al paciente</li> <li>-Esterilización material rotatorio</li> <li>-Escupidera dental</li> </ul>	Escala de Likert	Nominal
		cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exposición a partículas</li> <li>-Contagio a través de sangre</li> <li>-Urgencia y emergencias</li> <li>-Información al usuario</li> <li>-Indicaciones al usuario</li> <li>-Protección luz halógena</li> <li>-Protección sillón dental</li> <li>-Escupidera dental</li> <li>-Equipo de protección personal intermedio</li> <li>-Protocolo lavado de mano</li> </ul>	<p>FAVORABLE O POSITIVA 61 a 100 puntos</p> <p>DESFAVORABLE 10 a 60 puntos</p>	
		afectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad enjuague bucal</li> <li>-Incomodidad uso epp</li> <li>-Confianza para atención al usuario</li> <li>-Miedo uso aerosol</li> <li>-Gusto por atender más especialidades</li> <li>-Estrés al usar protocolo</li> <li>-Conformidad al atender solo urgencia y emergencia</li> <li>-Facilidad del uso de indicaciones del protocolo</li> <li>-Quebrantar orden de bioseguridad</li> <li>-Molestia para aplicar medidas de bioseguridad</li> </ul>		

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **4.4.1. Técnicas**

La técnica que se aplica es la encuesta

##### **4.4.2. Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizan son cuestionarios

#### **Variable 1: Nivel de conocimiento de la COVID-19 en odontólogos**

Test de nivel conocimiento de COVID-19 en odontólogos fue realizado por César Andrés Borja Villanueva (3) en Lima, en el 2020.

La escala está compuesta por tres ítems, que comprende origen, síntomas y diagnóstico, riesgo y transmisión, control de la enfermedad.

La dimensión del nivel de conocimientos sobre el origen, los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad sería evaluada considerando el siguiente puntaje: 0 a 1 punto, nivel bajo; 2 puntos, nivel intermedio; y 3 puntos, nivel alto.

En la segunda dimensión, referida al nivel de conocimientos sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad, se consideró de 0 a 1 punto, nivel bajo; 2 y 3 puntos, nivel intermedio; y 4 puntos, nivel alto.

La tercera dimensión, relacionada con el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad, se evaluó con un nivel bajo de 0 a 2 puntos, un nivel intermedio de 3 a 5 puntos y un nivel alto de 6 a 8 puntos.

La sumatoria total de los puntos evidencia el nivel de conocimientos de cada participante, considerando de 0 a 5 puntos un nivel bajo, de 6 a 10 puntos un nivel intermedio y de 11 a 15 puntos un nivel alto. Como variables secundarias se consideró a la edad, el sexo, la región de labores, la experiencia profesional y la principal labor clínica.

## **Variable 2: Nivel de actitud hacia las prácticas de protocolo de bioseguridad en odontólogos**

### **Instrumento**

Para medir las variables del estudio se utilizarán instrumentos de recolección de datos

- Test de actitud hacia las prácticas de medida de bioseguridad COVID-19, mediante protocolo del colegio de Odontólogos de Lima validado en la presente investigación. La escala está compuesta por 3 ítems, que comprende componentes de la actitud que son conativa, cognitiva y afectiva.

La medición mediante escala de Likert

- Actitud favorable o positiva: 61 a 100 puntos
- Actitud desfavorable o negativa 10 a 60 puntos

### **Ficha técnica**

Objetivo	: Evaluar
Autor	: Mercedes Rios Choque (2021)
Procedencia	: Perú
Número de dimensiones	: 03
Número de ítems	: 30

Valoración de opciones de respuestas:

Muy frecuente	=4
Frecuentemente	=3
Ocasionalmente	=2
Raramente	=1
Nunca	=0

**Descripción del cuestionario:**

El instrumento está constituido por 30 ítems que son de 5 opciones donde 1 es la correcta, permitirá conocer el nivel de actitud de la COVID-19, a través de la evaluación de tres dimensiones actitud cognitiva, conativa y conductual.

**Calificación:**

Las preguntas son de lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción que vendría a ser la correcta. Las respuestas se califican en escala de Likert.

**Validez del instrumento**

El instrumento ha sido validado por el juicio de 3 jueces expertos quienes en base a su experiencia y criterio han evaluado el cuestionario de nivel de conocimiento, mediante un cuestionario de encuesta, en el cual, por medio de una escala de 5 categorías, se les pidió indicar si las respuestas del cuestionario nivel de conocimiento de la COVID-19 están bien formuladas para su aplicación.

**Confiabilidad del instrumento**

Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0,945 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable

**4.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se llevaron a cabo las siguientes acciones de procesamiento de información:

- Se validaron los instrumentos de recojo de datos mediante juicio de expertos.
- Se llevó a cabo una prueba piloto para determinar la fiabilidad de los

instrumentos de recojo de datos. – Se procedió a realizar la prueba de normalidad (prueba de Kolmogórov-Smirnov) para determinar si la muestra proviene de una distribución normal o no.

– Se elaboraron tablas y figuras de distribución de frecuencias, tanto de los resultados de las variables como de sus dimensiones.

– Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar relación o asociación entre variables y prueba de chi cuadrado para hipótesis descriptivas

## CAPÍTULO V

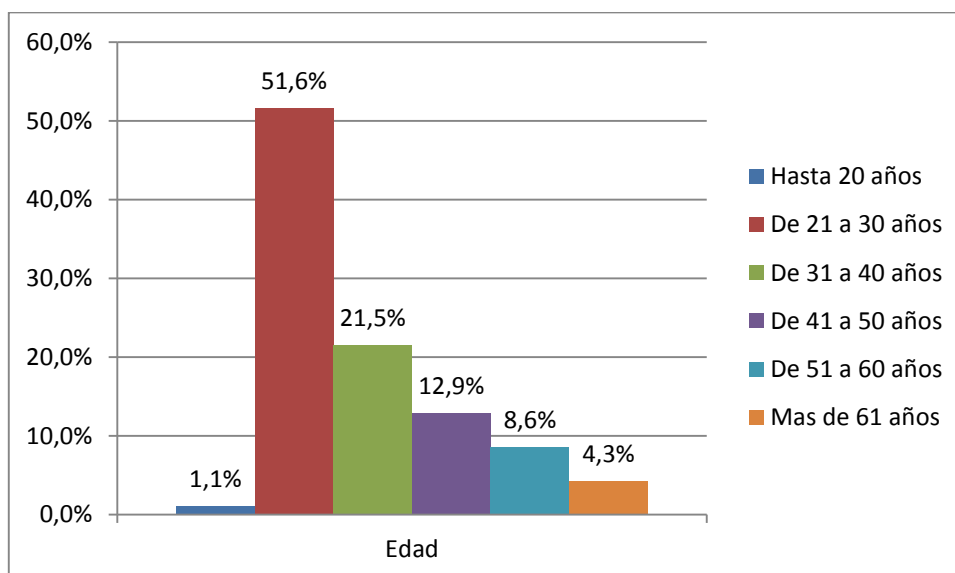
### RESULTADOS

#### 5.1. RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

**Tabla 1.** Edad de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Edad	f	%
Hasta 20 años	1	1,1
De 21 a 30 años	48	51,6
De 31 a 40 años	20	2,5
De 41 a 50 años	12	12,9
De 51 a 60 años	8	8,6
Más de 61 años	4	4,3
Total	93	100,0

**Figura 1.** Edad de encuestados en la Red Arequipa Caylloma



#### Interpretación

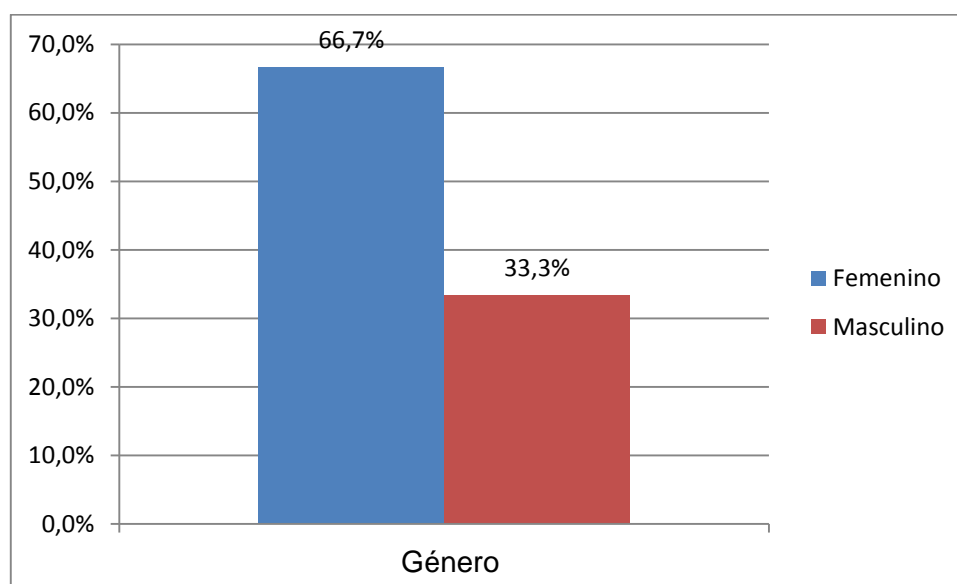
En el análisis de la edad se pueden apreciar que los resultados encontrados dan a conocer que la gran mayoría está en el grupo etario de 21 a 30 años el cual está

representado con el 51,6 %, mientras que el grupo etario de 31 a 40 años está representado por el 21,5 %, otro resultado de menores índices están representados en el grupo etario de 41 a 50 años con el 12,9 %, y de 51 a 60 años con el 8,6 %, cabe resaltar resultados de índices menores de más de 61 años con el 4,3 %, y los más jóvenes altamente años representados mínimamente por el 1 %, de los encuestados



**Tabla 2.** Género de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Género	f	%
Femenino	62	66,7
Masculino	31	33,3
Total	93	100,0

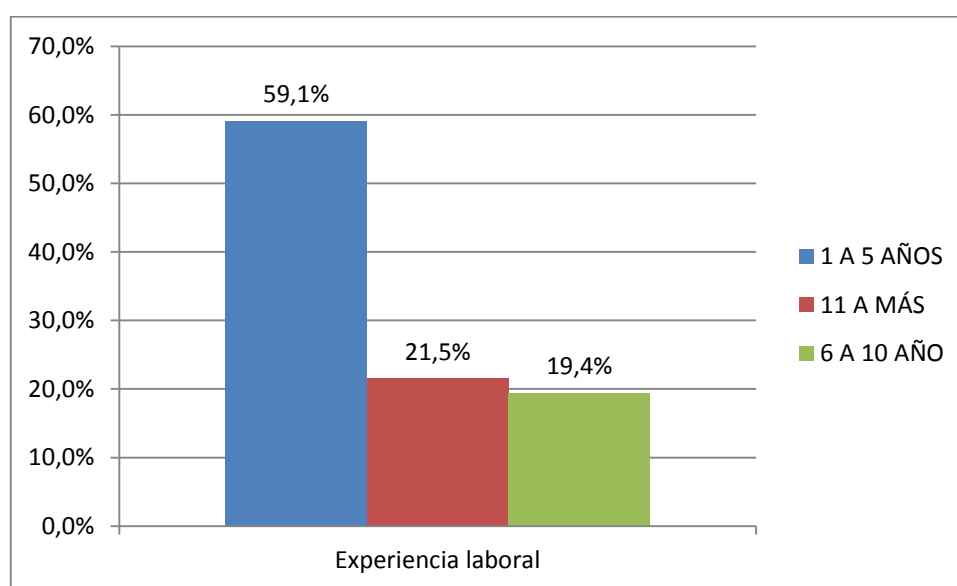
**Figura 2.** Género de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

### Interpretación

En el análisis del sexo se puede apreciar que los resultados encontrados dan a conocer una predominancia del sexo femenino la cual está representada con el 66,7 %, asimismo se pueden apreciar que los resultados en el sexo masculino están representados mínimamente con el 33,3 %, estos resultados dan a conocer que la predominancia del sexo femenino es evidente en el presente proceso estadístico.

**Tabla 3.** Experiencia laboral de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Experiencia Laboral	f	%
1 a 5 AÑOS	55	59,1
11 a MÁS	20	21,5
6 a 10 AÑO	18	19,4
Total	93	100,0

**Figura 3.** Experiencia laboral de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

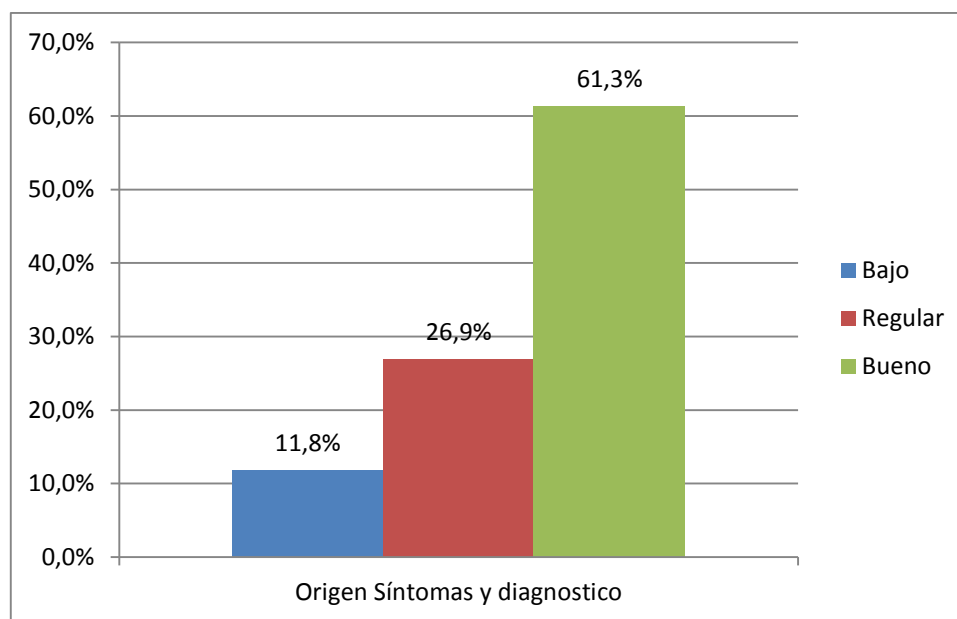
### Interpretación

En el análisis de la experiencia laboral se puede apreciar que la gran mayoría de los encuestados manifiestan tener una experiencia laboral que están entre 1 y 5 años los cuales están representados con el 59,1 %, en cambio otros profesionales tienen una amplia experiencia laboral que de 11 a más años representados por el 21,4 %, y de seis a 10 años están representados mínimamente con el 19,4 %, de los encuestados

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de origen, síntomas y diagnóstico de la COVID-19, de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Nivel de conocimiento de Origen, síntomas y diagnóstico de la COVID-19	f	%
Bajo	11	11,8
Regular	25	26,9
Bueno	57	61,3
Total	93	100

**Figura 4.** Nivel de conocimiento de Origen, síntomas y diagnóstico de COVID-19, de encuestados en la Red Arequipa Caylloma



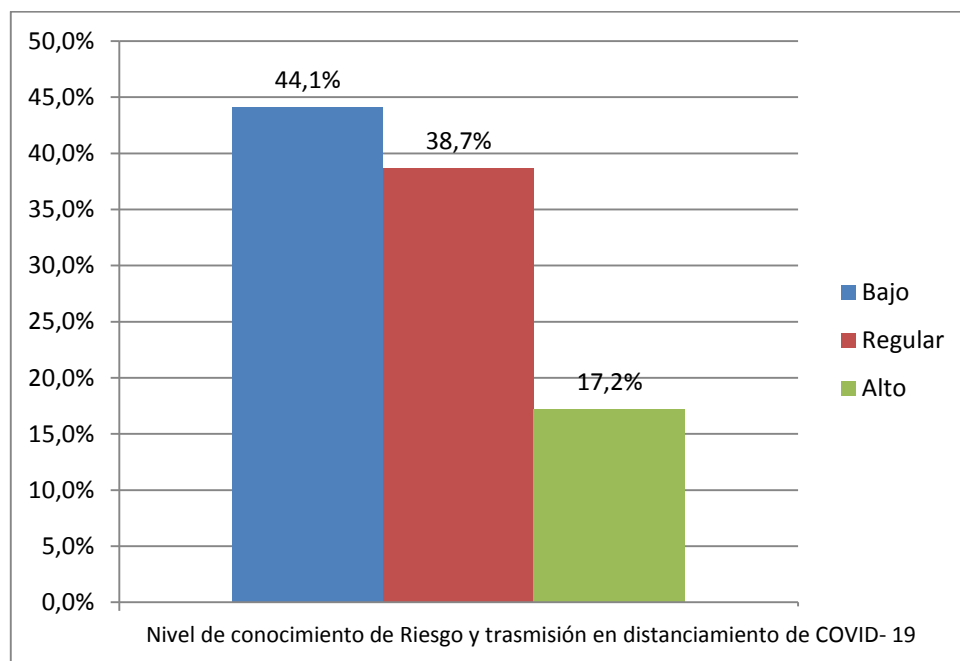
### Interpretación

En el análisis del origen, síntomas y diagnóstico se puede apreciar que en esta dimensión los encuestados dominan y conocen los periodos signos y síntomas así como la transmisión de la COVID-19, los resultados encontrados dan a conocer que la mayoría está en un nivel bueno (Sano) el cual está representado con el 61,3 %, eso nos da a conocer que los profesionales están atentos y reconocen el origen y síntomas así como el diagnóstico, en cambio existen otro grupo de profesionales que manifiestan nivel regular (Sintomatología) con el 26,9 %, se finaliza el análisis con una tendencia mínima que son representados por los de nivel bajo (Asintomáticos) con el 11,8 %, de los encuestados.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento de Riesgo y trasmisión distanciamiento de COVID- 19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Riesgo y transmisión	f	%
Bajo	41	44.1
Regular	36	38.7
Alto	16	17.2
Total	93	100

**Figura 5.** Nivel de conocimiento de Riesgo y trasmisión en distanciamiento de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma



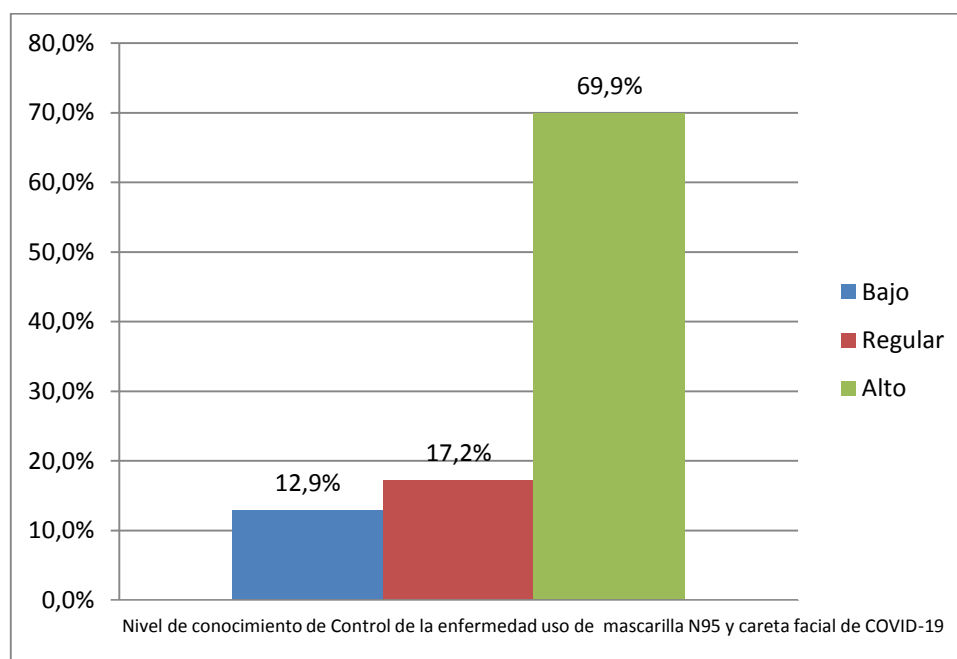
### Interpretación

En el análisis de la dimensión del riesgo y la transmisión los encuestados tienen que manejar las viabilidades así cómo mantener distancias mínimas y tener permeabilidad hacia el virus los resultados encontrados da a conocer que tienen un nivel de riesgo y transmisión bajo ya que utilizan todas las medidas de protección de seguridad y son representados con el 44,1 %, en cambio otros resultados manifiestan una tendencia regular la cual está representada con el 38,7 %, y se finaliza el análisis con una tendencia alta la cual está representada con el 17,2 %, de la globalidad de los encuestados.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento de Control de la enfermedad uso de mascarilla N95 y careta facial de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Control de la enfermedad	f	%
Bajo	12	12,9
Regular	16	17,2
Alto	65	69,9
Total	93	100

**Figura 6.** Nivel de conocimiento de Control de la enfermedad uso de mascarilla N95 y careta facial de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma



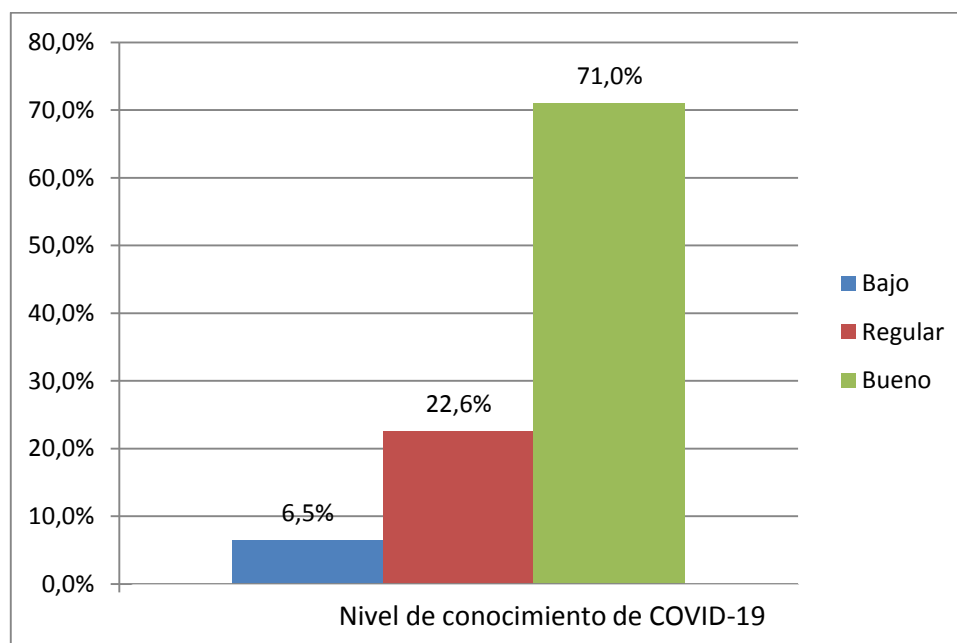
### Interpretación

En el análisis del control de la enfermedad se tiene que apreciar que en esta dimensión los profesionales tienen que tener una protección respiratoria uso de mascarilla N95 y careta facial así como protecciones personales y hacia los usuarios y sobre todo reducir todo contacto para evitar la propagación del COVID-19 los resultados encontrados dan a conocer que los profesionales podría están un nivel alto en cuanto al control de la enfermedad representada con el 69,9 %, en cambio otros resultados dan a conocer que proyectan una tendencia regular con el 17,2 %, y a un nivel bajo que están representados con el 12,9 %, de los encuestados.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Nivel de conocimiento de COVID-19	f	%
Bajo	6	6,5
Regular	21	22,6
Bueno	66	71,0
Total	93	100

**Figura 7.** Nivel de conocimiento de COVID-19 de encuestados en la Red Arequipa Caylloma



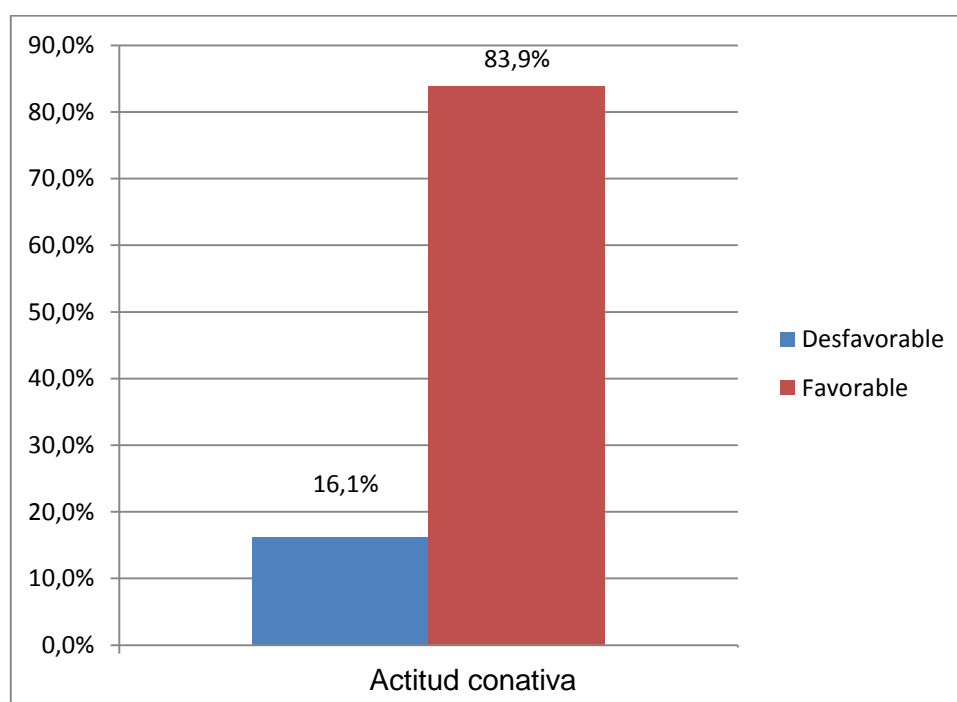
### Interpretación

En el análisis del nivel de conocimiento del COVID-19 se puede apreciar que en esta variable los profesionales dan a conocer que si tienen un nivel bueno de conocimiento del COVID-19 así como su propagación y forma de controlarlos son representados con el 71 %, en cambio existen otros profesionales que tienen descuidos los cuales proyectan una tendencia regular en el conocimiento del COVID-19 con el 22,6 %, y se finaliza el análisis con una tendencia baja en el nivel de conocimiento del COVID-19 que está representado por el 6,5 %, de los encuestados.

**Tabla 8.** Actitud conativa en desinfección y esterilización de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Actitud conativa	f	%
Desfavorable	15	16,1
Favorable	78	83,9
Total	93	100

**Figura 8.** Actitud conativa en desinfección y esterilización de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

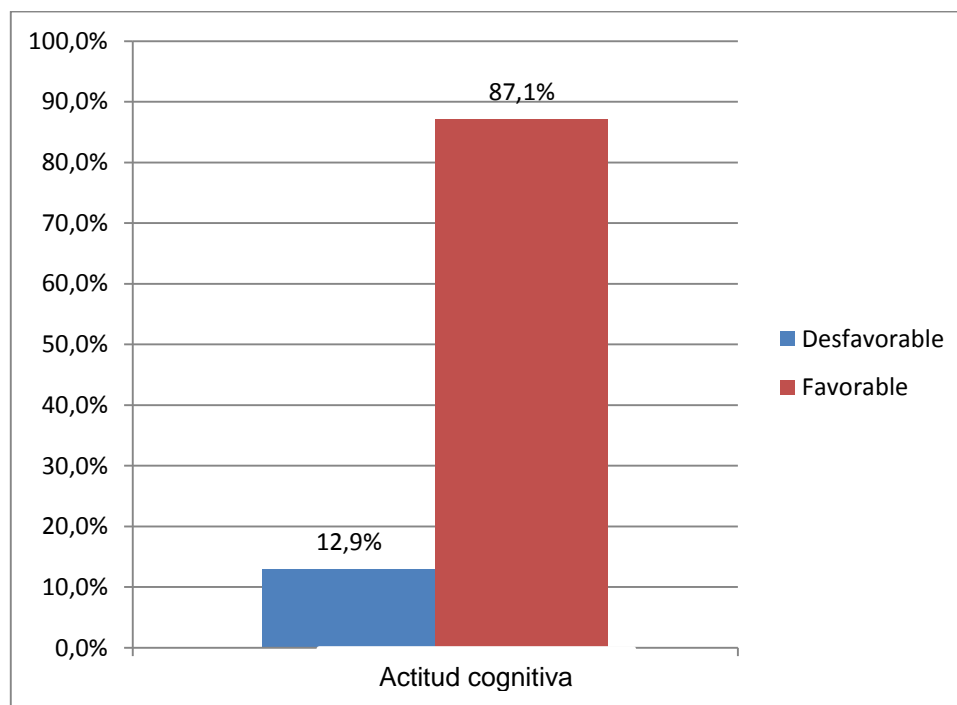


### Interpretación

En el análisis de la dimensión conativa se puede apreciar que los resultados tienen que proyectar alerta en la epidemiología así como tener distintas formas de desinfección en las salas de esperas y los materiales de trabajo finalmente la esterilización del usuario los resultados analizados dan a conocer que la gran mayoría proyecta una tendencia favorable la cual está representada con el 83,9 %, y en una proyección desfavorables están representados mínimamente con el 16,1 %, de la totalidad de los encuestados

**Tabla 9.** Actitud cognitiva en uso de EPP en encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Actitud cognitiva	f	%
Desfavorable	12	12,9
Favorable	81	87,1
Total	93	100

**Figura 9.** Actitud cognitiva en uso de EPP en encuestados en la Red Arequipa Caylloma

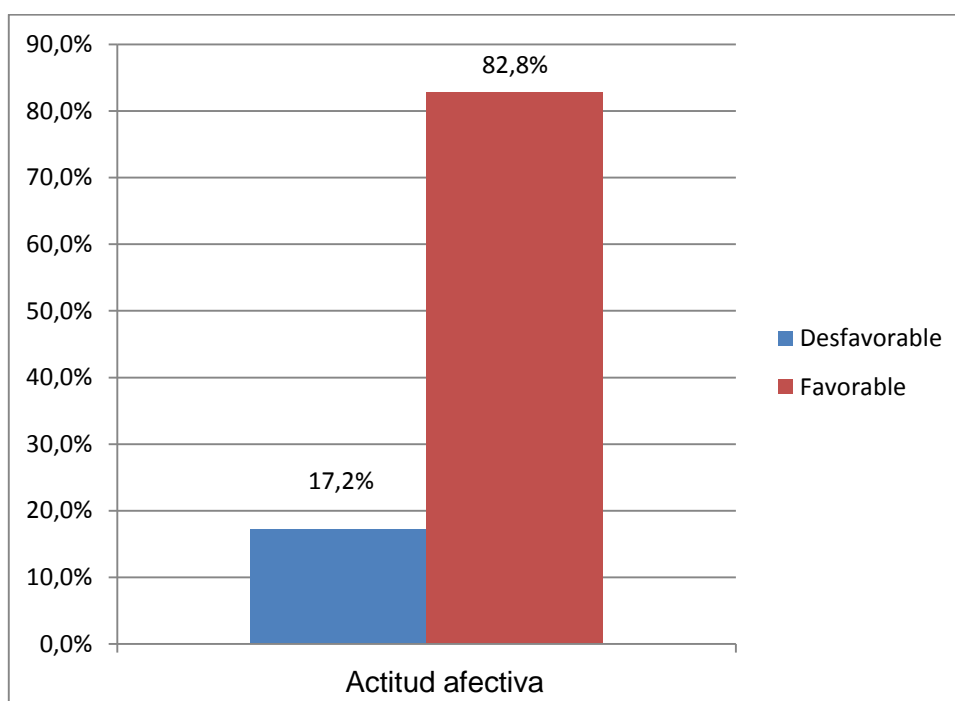
### Interpretación

En el análisis de la actitud cognitiva se puede apreciar que los resultados proyectan exposición hacia las partículas y también el contagio a través de las gotitas de fluger es de tener mucho cuidado en el uso de EPP de protección personal como del profesional hacia los pacientes y sus equipos de protección tienen que estar cumpliendo los protocolos de seguridad los resultados encontrados manifiestan una tendencia favorable con el 82,8 %, y desfavorable con el 17,2 %.



**Tabla 10.** Actitud afectiva de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

Actitud afectiva	f	%
Desfavorable	16	17,2
Favorable	77	82,8
Total	93	100

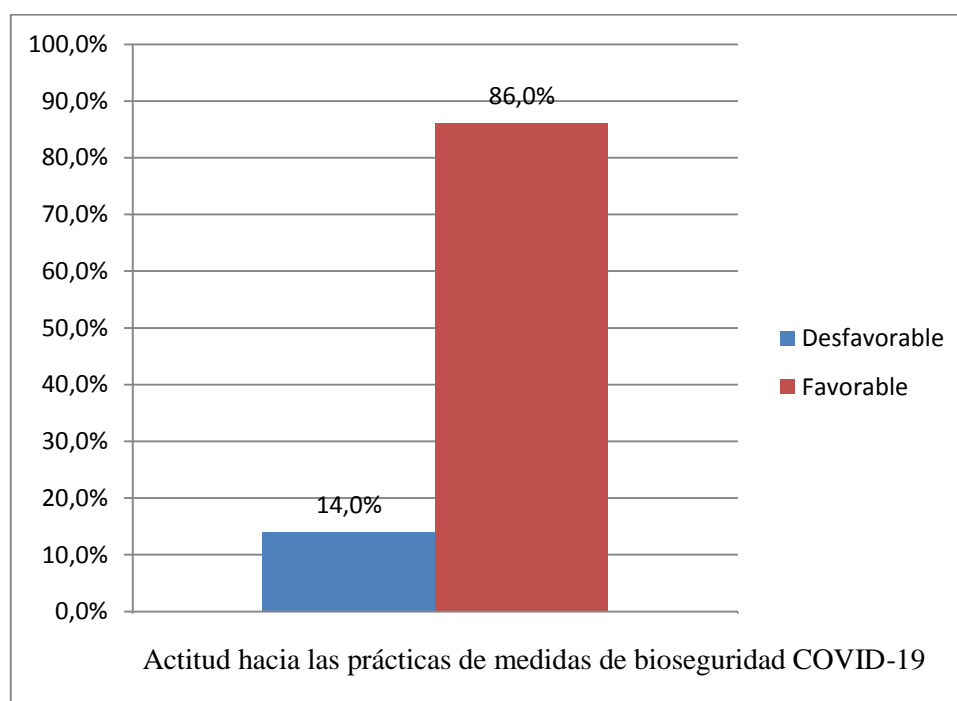
**Figura 10.** Actitud afectiva de encuestados en la Red Arequipa Caylloma

### Interpretación

En el análisis de la actitud afectiva en esta dimensión se puede apreciar que tienen que proyectarse la seguridad en el enjuague bucal así como evitar el estrés alejar los protocolos de bioseguridad constantes además de facilitar el uso y las indicaciones para la utilización de los protocolos de seguridad y sobre todo evitar la molestia para aplicar las medidas de bioseguridad hacia los pacientes que son atendidos diariamente, se pueden apreciar que los resultados manifiestan una tendencia favorable con el 82,8 %, y una tendencia desfavorable representado mínimamente con el 17,2 %, de la globalidad de los encuestados

**Tabla 11.** Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19

Nivel de actitud	f	%
Desfavorable	13	14,0
Favorable	80	86,0
Total	93	100

**Figura 11.** Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19

### Interpretación

En el análisis de la variable de la actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad de la COVID-19 se pueden apreciar que los resultados tienen que cuidar mediante medidas de bioseguridad al paciente como al profesional es por ello que se tiene que tomar todas las medidas y protecciones de bioseguridad necesarias para evitar el contagio y la propagación de esta enfermedad los resultados encontrados manifiestan una tendencia favorable el cual está representado por el 86 %, y una proyección desfavorable representado mínimamente por el 14 %, de los encuestados

**Tabla 12.** Prueba de normalidad

	<i>Pruebas de normalidad</i>					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Origen, síntomas y diagnóstico	0,242	50	0,000	0,809	93	0,000
Riesgo y transmisión	0,232	50	0,000	0,801	93	0,000
Control de la enfermedad	0,239	50	0,000	0,799	93	0,000
Nivel de conocimiento de COVID-19	0,246	50	0,000	0,805	93	0,000
Actitud conativa	0,244	50	0,000	0,798	93	0,000
Actitud cognitiva	0,269	50	0,000	0,800	93	0,000
Actitud afectiva	0,267	50	0,000	0,787	93	0,000
Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad d COVID-19	0,255	50	0,000	0,793	93	0,000

*a. Corrección de significación de Lilliefors*

P<0,05 prueba paramétrica

P<0,05 prueba no paramétrica

En el análisis de la aplicación de la prueba de normalidad se pudo apreciar que los resultados encontrados manifiestan que son pruebas paramétricas y por ello se utilizó el estadígrafo de la Rho de Spearman para poder hacer la comprobación de hipótesis de que el resultado encontrado manifiesta que la significancia es  $p < 0,05$

**Tabla 13.** Comprobación de hipótesis

<b>Correlaciones</b>				
			<b>Nivel conocimiento sobre la COVID-19</b>	<b>Actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad</b>
Rho de Spearman	Nivel conocimiento sobre la COVID- 19	Coeficiente de correlación	1,000	0,623**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	93	93
	actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	0,623**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	93	93

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Los resultados encontrados manifiestan una relación positiva entre las variables ya que según el estadígrafo de la Rho de Spearman manifiestan una tendencia moderada Rho=0,623, según el resultado hallado se da la relación del nivel conocimiento sobre la COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021

En la comprobación de hipótesis según la metodología de la significancia tenemos que para que se acepte la hipótesis nula se plantea el siguiente:

$p > 0,05$  se acepta la hipótesis nula

$H_0$ =El nivel conocimiento sobre la COVID-19 no se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.

Según los resultados analizados se aprecia que el valor de la significancia hallada es de  $p = 0,000$  menor al parámetro planteado ( $p > 0,05$ ), según este resultado se rechaza la presente hipótesis

Para que se acepte la hipótesis alterna se plantea el siguiente:

$P < 0,05$  se acepta la hipótesis alterna

$H_0$ =El nivel conocimiento sobre la COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.

Según los resultados analizados se aprecia que el valor de la significancia hallada es de  $p = 0,000$  menor al parámetro planteado ( $p < 0,05$ ), según este resultado se acepta la presente hipótesis

## **5.2. PRUEBA DE NORMALIDAD**

En el análisis de la aplicación de la prueba de normalidad se pudo apreciar que los resultados encontrados manifiestan que son pruebas paramétricas y por ello se utilizó el estadígrafo de la Rho de Spearman para poder hacer la comprobación de hipótesis de que el resultado encontrado manifiesta que la significancia es  $p < 0,05$ .

Los resultados encontrados manifiestan una relación positiva entre las variables ya que según el estadígrafo de la Rho de Spearman manifiestan una tendencia moderada  $Rho = 0,623$ , según el resultado hallado se da la relación del nivel conocimiento sobre la

COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.

### 5.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

En la comprobación de hipótesis según la metodología de la significancia tenemos que

Para que se acepte la hipótesis nula se plantea el siguiente:

$p > 0,05$  se acepta la hipótesis nula

$H_0$ =El nivel conocimiento sobre la COVID-19 no se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.

Según los resultados analizados se aprecia que el valor de la significancia hallada es de  $p = 0,000$  menor al parámetro planteado ( $p > 0,05$ ), según este resultado se rechaza la presente hipótesis

Para que se acepte la hipótesis alterna se plantea el siguiente:

$P < 0,05$  se acepta la hipótesis alterna

$H_0$ =El nivel conocimiento sobre la COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021.

Según los resultados analizados se aprecia que el valor de la significancia hallada es de  $p = 0,000$  menor al parámetro planteado ( $p < 0,05$ ), según este resultado se acepta la presente hipótesis

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación indican que los odontólogos tienen un buen nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en diversas dimensiones, como el origen, los síntomas, el diagnóstico, el riesgo, la transmisión y el control de la enfermedad, con un nivel bueno del 71 %. Esto sugiere que están informados y tienen un conocimiento adecuado sobre estos aspectos relacionados con el COVID-19, además, estos resultados están significativamente relacionados con la actitud de los odontólogos hacia las prácticas de medidas de bioseguridad en sus dimensiones conativa (relacionada con la acción), cognitiva (relacionada con el conocimiento) y afectiva (relacionada con las emociones). Se observa un resultado favorable en cuanto a la actitud hacia estas medidas, con un 86 % de los encuestados mostrando una actitud positiva.

Sin embargo, un pequeño porcentaje (14 %) de los encuestados tiene una proyección desfavorable hacia estas prácticas de bioseguridad, lo que sugiere que existe un grupo minoritario de odontólogos que pueden no estar completamente convencidos o comprometidos con la implementación de estas medidas, en resumen, estos resultados sugieren que la mayoría de los odontólogos encuestados tienen un buen conocimiento sobre el COVID-19 y una actitud favorable hacia las medidas de bioseguridad, pero aún existe un pequeño grupo con una actitud menos favorable que podría requerir atención adicional o educación sobre la importancia de estas prácticas para la seguridad de los pacientes y ellos mismos.

Coincidiendo así con la investigación realizada en Cuba (Taimi) (4) indica que los estomatólogos tienen un sólido conocimiento general sobre la COVID-19 en Las Tunas, Cuba, pero presentan deficiencias en áreas específicas sin embargo en Arabia Saudita, Quadri concluye que el conocimiento básico sobre COVID-19 entre los profesionales de salud dental y destaca la influencia positiva de la difusión oportuna de información por parte del Ministerio de Salud, por otro lado en el estudio en Jordania, Khader (5) muestra que los dentistas jordanos tienen conocimientos sólidos sobre la COVID-19 en términos de síntomas, transmisión y medidas de control, pero identifican una comprensión limitada en cuanto a precauciones adicionales. Sin embargo en la india el estudio realizado por GAMBHIR(6) indica deficiencias notables en el conocimiento de los profesionales dentales sobre algunos aspectos esenciales del COVID-19 y enfatiza

la necesidad urgente de mejorar su conocimiento a través de programas educativos y de formación en salud pero en Siria ,Al-Nerabiah (7)concluye que los dentistas sirios tienen conocimiento sobre algunos aspectos de la COVID-19, pero muestran limitaciones en síntomas, transmisión y manejo de casos. Destaca la importancia de proporcionar información actualizada y precisa, al igual que en Brasil, Morais muestra que los cirujanos dentistas brasileños tienen un buen nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19, aunque existen deficiencias en la implementación de actitudes y prácticas recomendadas sin embargo en México López(8) indica que los odontólogos tienen conocimientos adecuados sobre las generalidades del SARS-CoV-2 y están preparados en cuanto a los protocolos de atención y el uso de equipos de protección personal durante la pandemia de COVID-19 y en Perú Borja (9) los resultados muestran que la mayoría de los odontólogos encuestados tenían un nivel intermedio de conocimiento sobre diversos aspectos de la enfermedad por coronavirus. Aunque se identificaron algunas diferencias en los niveles de conocimiento según variables como género, experiencia profesional y especialidad, no se encontraron asociaciones significativas en general, pero en la presente investigación realizada en Arequipa ciudad de Perú tienen un buen nivel de conocimiento y relacionándolo así con un nivel satisfactorio de actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad según el protocolo COVID-19 en cirujanos dentistas

Considerando una limitación de orden geográfico en la selección de solo cinco establecimientos que pertenecen a la micro red Víctor Raúl Hinojosa Llerena de Arequipa, debido a que, por razones sanitarias, no fue posible comprender en el estudio las redes de Camaná e Ilo que forman parte de la red sanitaria de la provincia de Arequipa.

Como futuras líneas de investigación se recomendaría extender la muestra, un análisis longitudinal para investigar cómo está evolucionando la enfermedad a lo largo del tiempo.

Este enfoque en la relación entre conocimiento y actitud es un hallazgo novedoso, ya que puede ayudar a comprender cómo el conocimiento impacta en la adopción de medidas de seguridad en un contexto específico. El estudio reveló que el nivel de actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021 es favorable, con un alto porcentaje del 86 %. Esta alta actitud positiva es un hallazgo significativo, ya que sugiere que estos profesionales están



dispuestos a adoptar medidas de seguridad, lo cual es crucial en la lucha contra la pandemia. Estos hallazgos pueden tener implicaciones importantes en la promoción de medidas de bioseguridad y la formación continua de odontólogos en el contexto de la COVID-19, y podrían servir como base para futuras investigaciones y políticas de salud.

## **CONCLUSIONES**

1. Existe relación entre el Nivel de conocimiento y actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la micro red Arequipa Caylloma en 2021.
2. El nivel de conocimiento de la COVID-19 en odontólogos de Red Arequipa Caylloma en 2021 en buena con 71 %.
3. El nivel de actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2021 es favorable con 86 %.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar estudios a nivel nacional en los establecimientos de salud sobre prácticas y actitud del odontólogo frente a las medidas de bioseguridad para estandarizar los protocolos y normas acerca de bioseguridad antes durante y después de la práctica clínica.
2. Fortalecimiento del cirujano dentista en conocimientos de bioseguridad en los que conforman grupos etarios menores a los 40 años.
3. Se recomienda mejorar y reforzar los conocimientos de bioseguridad en los odontólogos de sexo masculino para establecer un mejor equilibrio entre ambos sexos.
4. Fortalecimiento en conocimientos de bioseguridad en grupos de odontólogos que poseen menos de 10 años de experiencia profesional.
5. Llevar a cabo evaluaciones regulares para medir el grado de conocimiento y la adhesión a la Directiva Sanitaria No 100/MINSA/2020/DGIESP y a otras normativas relacionadas con la prestación de servicios odontológicos en el contexto de la pandemia de COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elías M. Líneas guía para la atención odontológica en el periodo de la crisis por covid-19. 2020; Disponible en: [file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc\\_o\\_00042\\_01.pdf](file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc_o_00042_01.pdf)
2. Sigua-Rodríguez E, Bernal-Pérez J, Lanata-Flores A, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar Z, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2020;14(3):299-309. Disponible en: [http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020\\_v14n3\\_007.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020_v14n3_007.pdf)
3. Esteban C. ORIGINAL CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS ( COVID-19 ) EN ODONTÓLOGOS DE. 2020;8(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699>
4. 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 Heal Surveill*. 2020;6(2):e18798.
5. 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(1):1-15.
6. Kamate S, 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):11-7.
7. Gambhir R, Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Państwowego Zakładu Hig*. 2020;71(2):223-9.

8. Quadri M, Jafer M, Alqahtani A, Al mutahar S, Odabi N, Daghri A, et al. Novel corona virus disease (COVID-19) awareness among the dental interns, dental auxiliaries and dental specialists in Saudi Arabia: A nationwide study. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020;13(6):856-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.010>
9. Santos-velázquez T. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 2020;45(3). Disponible en: [chrome-extension://oemmndcblboiebfnladdacbfmadadm/http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2292/pdf\\_688](chrome-extension://oemmndcblboiebfnladdacbfmadadm/http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2292/pdf_688)
10. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. Rioja (San Martín). Univ Católica Sedes Sapientiae. 2017;
11. Ubillos S, Mayordono S, Páez D. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes. *Reprod Health* [Internet]. 1994;15(1958):37. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
12. Trujillo DV. PROTOCOLO NACIONAL DEL COLEGIO DE O COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
13. Al-Nerabiah. Z, Alkhouli. M, Laflouf. M, Abdul-Hak. M. Knowledge and awareness level of syrian dentists towards novel coronavirus pandemic: Cross-sectional study. *J Oral Res*. 2020;2020(Special Issue 2):43-51.
14. Morais H., Galvão M., Silva W., Barros J., Santos A., Domingos N., et al. Biosafety knowledge, actions and practices of brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *Res Soc Dev*. 2020;9(10):e1529108507.

15. Cavazos-López E, Flores-Flores D, Rumayor-Piña A., Torres-Reyes P., Rodríguez-Villarreal Ó., Aldape-Barrios B. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Rev la Asoc Dent Mex.* 2020;77(3):129-36.
16. Robles F. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016. 2019;1-82. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2849/ROBLES\\_BOTTONI\\_FRANK\\_LENIN - MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2849/ROBLES_BOTTONI_FRANK_LENIN_-_MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Barroso Y., Avila Balmaseda Y, Rodríguez D., Rodríguez Romero Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Arch méd Camaguey [Internet].* 2010;14(3):0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
18. Dominguez L, Amador-bedolla C. El origen de COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y (muy poquito) sobre las teorías de complot. 2020;31:3-11.
19. Navarro L., Lica C. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. *Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet].* 2020;19(2):1-18. Disponible en: [https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19\\_recomendaciones\\_para\\_odontologia.pdf](https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19_recomendaciones_para_odontologia.pdf)
20. Martínez-Camus D, Yévenes-Huaiquino S. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int J Odontostomatol.* 2020;14(3):288-95.
21. Castro de Bustamante J, González Soto A. Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la matemática. *Univ tarraconensis Rev ciències l'educació.* 2003;(2):85-104.
22. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los

profesionales de enfermería del hospital José Agurto Tello, Chosica . 2014.

23. FORERO DE SAADE MT. Conductas Básicas En Bioseguridad: Manejo Integral. Minist salud Colomb [Internet]. 1997;56. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevenccion/promocion\\_prevenccion/riesgo\\_biol%C3%B3gico-bioseseguridad/b\\_bioseseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevenccion/promocion_prevenccion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseseguridad/b_bioseseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf)
24. Lorenzo R, Lorenzo CR. Contribution on the research paradigms. Educ. 2010;0(0).
25. ADA. COVID-19 RECOMENDACIONES PARA ODONTOLOGIA. 2020; Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19\\_recomendaciones\\_para\\_odontologia.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19_recomendaciones_para_odontologia.pdf)
26. Ramón Turró ' s epistemological project . El proyecto epistemológico de Ramón Turró. 2019;1-32.
27. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol Mex. 2002;72(1):8-12.

**ANEXOS**



## Anexo N° 1 Matriz de consistencia

<p><b>Matriz de consistencia</b></p> <p><b>TÍTULO: Nivel de conocimiento y actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19 en la Red Arequipa Caylloma</b></p>
--

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la COVID-19 en odontólogos de Red Arequipa Caylloma en 2020??</li> <li>- ¿Cuál es la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2020?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Micro Red Arequipa Caylloma en 2020</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de conocimiento de la COVID-19 en odontólogos de Red Arequipa Caylloma en 2020</li> <li>- Identificar la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad de la COVID-19 en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2020</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El nivel conocimiento sobre la COVID-19 se relaciona significativamente con la actitud hacia la práctica de medidas de bioseguridad en odontólogos de la Red Arequipa Caylloma en 2020.</p>	<p>Nivel de conocimiento de COVID-19</p> <p>Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19</p>
<p><b>Tipo de Estudio:</b> No experimental, observacional de tipo analítica</p> <p><b>Nivel de la investigación:</b> Correlacional (Hernández, Baptista y Fernández, 2015)</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Comprende a los profesionales odontólogos que laboran en los establecimientos de salud públicos de la Red Arequipa Caylloma en 2020: 211 profesionales odontólogos.</p>		<p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuestionario nivel de conocimiento en dentistas sobre COVID-19</li> <li>b) Cuestionario actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19</li> </ul> <p><b>Tratamiento y análisis de los datos;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ordenamiento y codificación de los datos obtenidos, para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).</li> <li>b. Los resultados serán procesados en tablas estadísticas y gráficos estadísticos invariados y bivariados.</li> <li>c. Se utilizará estadística descriptiva y Regresión logística bivariado.</li> </ul>

**Anexo N 2° Instrumento de recolección de datos: Cuestionario PARTE 1:  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19 EN ODONTÓLOGOS**

N° \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Edad (en años):

Género: M (     ) F (     )

Establecimiento:

**PERFIL PROFESIONAL**

Experiencia Laboral (años de colegiatura):                      1 a 5 años                      6 a 10 años                      11 a más años

**Instrucciones:**

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda una sola alternativa.

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas que produce el virus SARS-Covid2?

- a) Tos seca, fiebre, adormecimiento
- b) Tos seca, dolor de garganta, salivación abundante
- c) Fiebre, cansancio, tos seca
- d) Fiebre cansancio, tos
- e) Dolor muscular

2. ¿Cuánto dura el periodo de incubación de la enfermedad Coronavirus 2019?

- a) de 1 a 5 días
- b) de 10 a 14 días
- c) tiene una media de 5 días
- d) tiene una media de 7 días
- e) 1 día

3. ¿Cuándo inicia el periodo de transmisibilidad?

- a) con la presentación de síntomas
- b) entre 2 a 4 días después del contagio
- c) se puede extender por 28 días
- d) desde el primer día
- e) con el diagnóstico

4) ¿Cuál de las condiciones constituyen un factor de riesgo para el Covid2019?

- a) mujeres embarazadas

- b) niños menores de 5 años
- c) personas mayores de 60 años
- d) mujeres
- e) personas alto andinas

5. ¿Cómo se diagnostica el Covid2019?

- a) Historia clínica + exámenes auxiliares
- b) prueba serológica
- c) prueba molecular
- d) antecedentes y características clínicas
- e) exámenes auxiliares

6. ¿Cuánto tiempo permanece viable el virus SARS-Covid2 en el aerosol?

- a) No es viable
- b) Hasta 3 horas
- c) Hasta 30 minutos
- d) Hasta 3 minutos
- e) Hasta 3 días

7. ¿Cuánto tiempo permanece viable el virus SARS-Covid2 en plásticos y acero?

- a) Hasta 5 horas
- b) Hasta 6 horas
- c) Hasta 72 horas
- d) Hasta 24 horas
- e) Hasta 4 días

8. ¿Qué distancia se debe mantener como mínimo con las personas?

- a) Si uso mascarilla no es necesario la distancia
- b) Un metro mínimo
- c) Dos metros mínimos
- d) Sólo debo tomar distancia de las personas infectadas
- e) Tres metros mínimos

9. ¿A través de que tejido y/o parte del cuerpo no ingresa el SARS-Covid-2?

- a) Piel
- b) Boca,

- c) Ojos
- d) Nariz
- e) Mucosas

10. ¿Qué protección respiratoria es la más apropiada para usar en el consultorio?

- a) Quirúrgica
- b) No uso
- c) Tela
- d) Respirador
- e) N95

11. ¿Cuál es la frecuencia del cambio de guantes en el uso odontológico?

- a) Depende del tratamiento
- b) Por día
- c) Por paciente
- d) Cuando cambiaban a color amarillo-ocre
- e) Cuando se manchaban con sangre

12. ¿Cuál de los siguientes EPP es indispensable para los pacientes?

- a) Mandil descartable
- b) Gorro
- c) Campo descartable
- d) Lentes
- e) Guantes

13. ¿Qué enjuague oral se recomienda para reducir la contaminación en la cavidad oral en el contexto del Covid19?

- a) Agua carbonatada
- b) Yodopovidona al 0.1 %
- c) Clorhexidina al 0.5 %
- d) Peróxido de hidrogeno al 1 %
- e) Hipoclorito de Sodio al 0,1 %

14. ¿Cuál de las siguientes acciones reduce más la producción de aerosol en boca?

- a) trabajar a 2 manos
- b) uso de dique de goma

- c) trabajar sin sector
- d) Pieza de mano sin anti retracción
- e) uso de aislamiento relativo

15. ¿Cuál de los siguientes agentes biocidas es más eficaz para desinfectar los instrumentos y equipos?

- a) Hipoclorito de sodio al 0,5 %
- b) Etanol al 7 %
- c) Glutaraldehído al 0,2 %
- d) Clorhexidina al 1 %
- e) agua jabonosa

## Parte II: Actitud hacia las prácticas de medidas de bioseguridad COVID-19 en odontólogos

**Instrucciones:** Responda los ítems sobre su actitud en las distintas situaciones presentadas a continuación.

N°	Actitud	MUY FRECUENTE	FRECUENTE	OCASIONALMENTE	RARAMENTE	NUNCA
Actitud conativa						
1.	Siempre estoy alerta ante algún paciente con historia epidemiológica, síntomas relacionados a covid-19 y/o resultados de imágenes de tomografía positivos.					
2.	Realizo la desinfección del consultorio, después de cada paciente.					
3.	Desinfecto el consultorio antes de la atención al paciente.					
4.	Superviso que al paciente cuando se enjuaga la boca durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 0,5 % -1 % o clorhexidina al 0,12 %.					
5.	Utilizo triaje telefónico que permite identificar los pacientes con sospecha de infección por COVID-19.					
6.	Retiro la escupidera dental en la atención odontológica.					
7.	Esterilizo material rotatorio después de cada atención.					

8.	Utilizo un cuestionario de triaje presencial antes del ingreso a la consulta para el paciente.					
9.	Realizo la desinfección de la sala de espera					
10.	Eliminando objetos de manipulación.					
Actitud cognitiva						
11.	Considero que estoy expuesto/a, a las partículas covid-19 provocadas por aerosoles dentales en mi consulta dental. cognitiva					
12.	Creo conveniente utilizar plástico de protección para el instrumento de Luz Halógena					
13.	Considero que existe contagio a través de la sangre entre los pacientes en la consulta estomatológica.					
14.	Considero cubrir con elementos plásticos el sillón dental					
15.	Cuando identifico sospecha de un paciente por triaje, considero ideal informar al usuario que se comunique al 113 o a la app: "Perú en tus manos.					
16.	Considero que no es correcto que el paciente debe escupir en la escupidera dental.					
17.	En caso el usuario sea sometido a un procedimiento que producirá aerosol, considero que debo usar un equipo de protección personal intermedio (epp): gorro, lentes, botas y mandilón.					
18.	Considero importante dar indicaciones para la cita detalladamente al paciente qué debe hacer y por qué.					
19.	Creo que debo atender solo urgencias y emergencias.					
20.	Considero apropiado el protocolo de lavado de manos antes de cada atención odontológica.					
Actitud afectiva						

21.	Me siento seguro/a y protegido/a al indicar que el paciente se enjuague con clorhexidina al 0.12 % o con peróxido de hidrógeno al 0,5 % -1 % para bajar la carga viral.					
22.	Me siento incomodo o tenso al usar los accesorios y el equipo de protección personal intermedio.					
23.	Tengo confianza en mi capacidad para atender pacientes con todos los protocolos de bioseguridad correctos.					
24.	Tengo miedo al contagio cuando uso aerosoles.					
25.	Me gustaría practicar todas las especialidades que requiere el paciente.					
26.	Seguir el protocolo de bioseguridad causa estrés en mi al atender pacientes.					
27.	Me siento a gusto cuando atiendo solo urgencias y emergencias					
28.	Me resulta fácil seguir las indicaciones del protocolo de bioseguridad.					
29.	Si un paso del protocolo de bioseguridad no me gusta la evado o quebranto.					
30.	Me molesta aplicar las medidas de bioseguridad del protocolo.					