



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
FRENTE AL COVID-19, POR LOS ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD
DE HUACHO, 2021.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

YOISE ROMINA CHUMBES MARCOS

ASESOR:

CLAUDIA CECILIA RUIZ PANDURO

HUACHO, PERU

2021

Dedicatoria

**A la Universidad “Alas Peruanas”, en
cuyas aulas logre mi formación
académica y professional.**

**A la escuela de Estomatología y a su
plana docente por guiarme en lo
académico y professional**

**A mis padres por su apoyo
incondicional en toda mi etapa
universitaria.**

Agradecimiento

Al Mg, Renato Alvarado Anicama, por su apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

A los doctores de la ciudad de Huacho quienes gustosamente colaboraron con la presente investigación

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como meta determinar conocimiento sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huacho, 2021; fue un estudio descriptivo, transversal. La población estuvo formada por cuarenta odontólogos habilitados, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta.

Los resultados evidenciaron que el conocimiento sobre protocolos de bioseguridad frente al Covid-19 de los odontólogos la ciudad de Huacho es alto (78%). Dentro de las dimensiones la que tuvo mayor conocimiento fue generalidades sobre el covid-19, seguido de medidas generales de bioseguridad (85%)

Estos resultados permitieron concluir que el covid-19 aun puede estar presente em nuestras vida, y que el conocimiento sobre los nuevos protocolos es de suma importâncias para la atencion odontológica y reducir asi el riesgo de contagio.

Palavras claves Covid-19, bioseguirad, conocimiento

SUMMARY

The objective of the research carried out was to determine knowledge about biosafety protocols against covid-19, by the dentists of the city of Huacho, 2021, It was a descriptive, cross-sectional study

The population is made up of forty qualified dentists, who were surveyed.

The results showed that the knowledge about biosafety protocols against Covid-19 of the dentists in the city of Huacho is high (78%). Among the dimensions, the one with the greatest knowledge was generalities about covid-19, followed by general biosafety measures (85%)

These results allowed us to conclude that covid-19 may still be present in our lives, and that knowledge about the new protocols is extremely important for dental care and thus reduce the risk of contagion.

Covid-19 keywords, bioseguridad, knowledge

ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento.	i
Dedicatoria.	ii
Resumen	iii
Summary	iv
Índice General.	v
Índice de tablas.	viii
Índice de gráficos.	ix
Introducción.	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.	01
1.2 Formulación del problema.	02
1,3 Objetivos de la investigación.	03
1.4 Justificación de la investigación.	
1.4.1 Justificación de la investigación	05
1.4.2 Importancia de la investigación.	05
1.4.3 Viabilidad de la investigación.	05

1.5 Limitaciones de la investigación.	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.	07
2.2. Bases Teóricas.	11
2.3. Definición de Términos básico.	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de la hipótesis principal y específica.	22
3.2. Variables.	
3.2.1 Definición de las variables.	23
3.2.2 Operacionalización de las variables.	24
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico.	25
4.2. Diseño muestral.	25
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.	26
4.4. Técnicas estadísticas en el análisis de la información	27
4.5. Aspectos éticos contemplados	28

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo. 29

5.2. Discusión de resultados 40

CONCLUSIONES 41

RECOMENDACIONES 42

FUENTES DE INFORMACIÓN 43

ANEXOS

1. Consentimiento informado 49

2. Instrumento de recolección de datos. 50

3. Matriz de consistencia. 51

Indice de Tablas

Tabla 01:	29
Tabla02:.	30
Tabla 03:	31
Tabla 04:	32

Índice de Gráficos

Gráfico1:	29
Gráfico 02:.	30
Gráfico 03:	45
Gráfico 04	44

INTRODUCCION

La pandemia producida por covid-19 cambio al mundo, se originado en la ciudad de Wujan en el 2019 y propagado por todo el mundo, cambio la forma de de vivir, pensar en todo el mundo, se apreció el colapso de los sistemas de salud a nivel mundial y que la única manera de combatir este mal , era con la prevención y cuidados adecuados. La odontología es la profesión dentro de las áreas de salud que posee el mayor riesgo de contaminación debido se labora con la cavidad oral y el profesional está en contacto directo con fluidos como la sangra y saliva que son medios en donde el virus se encuentra es por eso la necesidad dela vacuna en todos los profesionales de salud, pero mientras eso se consigue , la prevención y el conocimiento de protocolos de bioseguridad frente alcovid-19, permitirá reducir el contagio . Es por todo descrito anteriormente la finalidad del estudio, fue saber el conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad frente al covid-19 de los odontólogos dela ciudad e Huacho, 2021.

La tales fines presente investigación fue dividida en cinco capítulos.

CAPÍTULO I: Se plantea el problema principal así como también los objetivos a alcanzar con el desarrollo del estudio, de igual forma se explica la justificación y se expone la viabilidad del estudio, finalmente se expresan las limitaciones que se tuvieron al ejecutar en el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: En este capítulo se describen los antecedentes nacionales e internacionales, así como también los fundamentos teóricos las cuales respaldan el estudio, finalmente se explican cada uno de los términos básicos.

CAPÍTULO III: En este capítulo se definen las variables conceptualmente, identificándolas y luego clasificándolas para posteriormente ser plasmadas en la matriz operacional de variables.

CAPÍTULO IV: En este capítulo se elabora la descripción de la parte metodológica de la investigación, se describe la técnica de recolección de información, el instrumento a usar y se conoce la población y muestra que conforman y serán participes en el desarrollo del estudio, de igual manera se describe la técnica estadística a utilizar para el procesamiento de información.

CAPÍTULO V: En este capítulo observan los cuadros y tablas estadísticas, se describen los resultados hallados y se realiza la discusión.

Para concluir se presentan las conclusiones y las recomendaciones del investigador, finalmente se mencionan las fuentes bibliográficas consultadas, de igual manera se exponen los anexos obtenidos durante el desarrollo del estudio

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Realidad Problemática

En diciembre del año 2019 en Wuhan una ciudad ubicada en China, se originó una neumonía atípica de causa desconocida que se expandió rápidamente en la ciudad, siendo su propagación de nivel mundial (1)

El 25 de Marzo del 2020 la OMS en su reporte manifiesta que existían 413 467 casos positivos y 18433 de fallecidos, siendo la propagación en 197 países, siendo declarada una pandemia.(2)

Pen. et. al menciona que la mayoría de virus de la especie del coronavirus causan enfermedades respiratorias leves en los seres humanos, el B coronavirus produce enfermedad respiratoria grave.(3)

La propagación de este nuevo coronavirus supera a la MERS-COV y SARS COV y que la forma de contagio es mediante transmisión directa de persona a persona por inhalación de gotas de fluidos que son producidas al hablar en voz alta reír, siendo la saliva un fluido que transportaría el virus(4), un virus se puede encontrar en la saliva por diferentes causas como el tracto respiratorio contaminado, su presencia en sangre y por infección de glándulas salivales(5), la sintomatología presentada por este nuevo Coronavirus se dan desde la presencia de síntomas

típicos como fiebre, tos seca, mialgias, fatiga, disnea y síntomas típicos como producción de esputo, cefaleas, hemoptisis, diarreas, mareos , dolor abdominal, según Meng.et.al en China se presentó solo del 15-25% de los casos fueron registrados como severos(6).

Otra vía de transmisión del COVID-19 es la indirecta que se da a través de superficies contaminadas por secreciones como sangres, saliva que son expulsados durante el proceso de atención de pacientes en el consultorio, los cuales se adhieren a las superficies como el instrumental, sillón, lámpara, escupidera, cabezal, brazos; barrera de protección del odontólogo y otros espacios del consultorio. (7)

Durante el inicio de la pandemia por el COVID-19 la atención odontológica se tornó complicada, limitándose solo a la atención de urgencias, como consecuencia del poco conocimiento que se tenía sobre los protocolos de bioseguridad en la atención odontológica, este virus cambio la perspectiva en la atención odontológica, debido que el odontólogo forma parte del personal de salud de mayor riesgo de contagio, por la exposición diaria que se mantiene con los pacientes; el odontólogo está expuesto continuamente a microorganismos y virus, que están relacionados con la sangre, saliva, tejidos o por manejo de material biocontaminados.

El conocimiento y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad son indispensables para minimizar el riesgo de contagio; sin embargo no todos los

odontólogos tienen el conocimiento de los protocolos que se deben cumplir ante este virus que nos afecta actualmente.

Por lo antes expuesto anteriormente, el propósito del estudio es determinar el conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 de los odontólogos de la ciudad de Huacho en el 2020.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en Odontología frente al Covid-19, en los odontólogos de la ciudad e Huacho ,2020.?

1.2.2 Problemas específicos:

Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19?

Cuál es el nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad?

Cuál es el nivel de conocimiento sobre disposiciones específicas en la atención frente al covid-19?

1.3 Objetivos General

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en Odontología frente al Covid-19, en los odontólogos de la ciudad e Huacho ,2020.

1.3.2 Objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19.

Determinar el nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad.

Determinar el nivel de conocimiento sobre disposiciones específicas en la atención frente al covid-19.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 importancia de la investigación

La importancia del desarrollo del presente trabajo de investigación, es debido a que el virus del Covid 19 ha tenido una propagación rápida a nivel mundial, pudiendo ser mortal para algunos. El profesional de salud de odontología presenta mayor riesgo de contagio debido a que interactúa con los pacientes directamente y está expuesto fluidos corporales de estos (sangre, saliva) debido al generación de aerosoles que se producen durante la atención dental. En el Perú el MINSA en su directiva sanitaria N100 menciona que durante la época de pandemia la atención estomatológica solo sería para urgencia dentales y que se minimice la producción de aerosoles durante la atención. Con la reapertura de las actividades económicas, los odontólogos ya pueden brindar atención a los pacientes en los diferentes tratamientos dentales, es por eso la necesidad de conocer los protocolos de bioseguridad para la atención estomatológica en tiempos de Covid-19, para prevenir y reducir los contagios en el consultorio dental.

1.4.2 Viabilidad de la investigación.

La realización del presente proyecto es viable, debido a se aplicara encuestas de manera virtual, y se cuenta con los recursos y conocimientos tecnológicos disponibles actualmente por la pandemia del Covid-19

1.5 Limitaciones del estudio

La encuesta se realizaría de manera virtual y no presencial, siguiendo las recomendaciones del MINSA de no aglomeramiento en lugares como consultorio odontológicos.

Otra de las limitaciones que se podrían presentar al desarrollo de la presente investigación es el no llenado del cuestionario virtual, debido a la falta de manejo de herramientas virtuales por parte de los odontólogos de Huacho

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Safadi , Kar Stephani (2020), “Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre los protocolos de bioseguridad”, de la ciudad de Guayaquil. Realizo una investigación cuyo propósito fue determinar la cognición de los estudiantes sobre las medidas de bioseguridad, participaron en el estudio 127 alumnos que cursaban entre el sexto y octavo ciclo, el instrumento utilizado fue la encuesta, y las conclusiones obtenidas en los resultados fueron que los estudiantes poseen un nivel de conocimiento satisfactorio con respecto a las medidas de bioseguridad.

(8)

Sacoto Vélez A (2020), “Protocolos de bioseguridad en odontología frente a Clovid-19”. Realizo un estudio cuyo propósito fue establecer los protocolos de seguridad biologica en odontología frente al COVID-19, se utilizó el método inductivo-bibliográfico, se revisó más de 30 artículos seleccionados, llegando a la conclusión que los protocolos de bioseguridad frente al COVI-19 son importantes para el odontólogo, para evitar la difusión del virus y que los protocolos establecidos puede ser usados en otras pandemias que pudieran presentarse.(9)

Sivira Penott. et. al 2020” realizaron estudio que determino el conocimiento de los estudiantes de la FOULA sobre la enfermedad COVID-19 y las medidas de prevención en la atención odontológica; fue un estudios descriptivo transeccional y el instrumento utilizado fue la encuesta, para la cual participaron ciento doce estudiantes de una población de trescientos cuarenta, después de analizar los resultados se llegó a la conclusión que el odontólogo y su equipo está muy propenso a enfermarse de COVID-19, sobre todo si no se conoce las características de la enfermedad y como controlarla en la clínica dental, además que los alumnos presentaron un conocimiento regular sobre las regularidades del covid-19 y prevención odontológica, es preocupante la aplicación correcta de estas en la clínicas dentales.(10)

Santos Velázquez T. et. al (2020), “Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19” realizaron un estudio cuya finalidad fue describir el nivel de conocimiento sobre prevención y control de la COVID-19 en estomatología, fue un estudio descriptivo, transversal, donde participaron sesenta odontólogos , fueron evaluadas lasa variables edad, sexo, la existencia de enfermedades crónicas no trasmisibles . Los resultados permitieron concluir que el conocimiento sobre el COVID-19, pero las deficiencias en conocimientos fueron en medidas de bioseguridad, procedimientos y cuidados en la atención de pacientes.(11)

Nasser, Z. et al. (2020) “conocimiento y la práctica de los dentistas frente a la epidemia de COVID-19. Fue un estudio descriptivo, el instrumento fue la encuesta y los resultados manifestaron que le 91,3 de los odontólogos Libaneses tenían

buen conocimiento y el 58,7 % tenían buenas practicas; se llegó a la conclusión que los odontólogos libanes tenían un buen conocimiento sobre COVID-19; sin embargo había una comprensión limitada en las medidas de precaución adicionales para proteger al personal dental.(12)

2.1.2 Nacionales

Aguilar Salas V .et. al (2020), “Actitud ante el COVID-19 en la práctica dental rutinaria”. Realizaron una revisión documentada para cumplir con el objetivo del estudio que fue describir el manejo de los pacientes en la consulta dental. Se realizó una revisión de ciento sesenta y cinco articulo fueron presentados entre enero y marzo del 2020, de diferentes buscadores como PubMed y guías dela salud, los criterios utilizados fueron atención odontológica, formas de evitar el contagio, la propagación del virus, protección personal, limpieza, desinfección y manejo de desechos. La recopilación dela información permitió concluir que el odontólogo cumple una función importante en la prevención de la enfermedad infecciosa mediante el correcto uso de normas de bioseguridad y protección.(13)

Becerra Terán G. et. al (2020),” Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020”. Realizaron una investigación cuya finalidad fue conocer la cognición sobre la bioseguridad frente al COVID-19 en los alumnos de odontología en Cajamarca, participaron ciento veintisiete alumno s, fue un estudio descriptivo, transversal, el instrumento utilizo fue un cuestionario que tuvo treinta preguntas, los resultados

obtenidos permitieron concluir que el entendimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 es medio. (14)

Borja, C. et al. 2020, realizaron una investigación cuyo propósito fue determinar el conocimiento sobre la enfermedad por el COVID-19 en odontólogos de lima y Callao, el estudio fue observacional, participaron mil cuarenta y siete odontólogos colegiados, a los cuales se les realizó un cuestionario de quince preguntas, este fue dado de manera virtual, los resultados obtenidos permitieron concluir que los odontólogos de lima y Callao era medio , y según la especialidad el mayor conocimiento obtenido fue por los especialistas en periodoncia e implantología (15).

2.1.3 Locales

Por ser un tema de actualidad debido a la pandemia que estamos viviendo, no se han reportado estudios de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en odontólogo en la ciudad de Huacho.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 COVID-19

2.2.1.1 Origen

El virus del Covid-19 tuvo sus inicios en la provincia de Wuhan, en China a mediados de noviembre del dos mil diecinueve, se presentó como neumonías graves con causa desconocida, debido a esto el sistema de vigilancia epidemiológico tomó acciones y muestras de varios pacientes que la padecían

fueron enviadas a diversos laboratorios para encontrar el agente causante. El 31 de diciembre China informo el brote al OMS y el 1 de enero del 2020 se decide cierran el mercado marino de Huanan, debido a que varias de las muestras analizadas provenían de ese lugar. Luego el virus fue identificado como Coronavirus que tenía > del 95% con el coronavirus del murciélago y > 70% de similitud con el SARS-CoV-2 (16) el 11 de marzo del 2020 la OMS confirma su origen zoonótico

2.2.1.2 Epidemiología.

Según la literatura el COVID-19 empezó como una transmisión de animal a los seres humanos debido a la ingesta de murciélago chino y después la transmisión fue de humano a humano.

2.2.1.3 Periodo de incubación:

Los estudios manifiestan que el periodo de incubación para el COVID-19 es de 5.2 días con un intervalo de confianza de 95% y de 4.1- 7.0 con un percentil de distribución de 12, días (17); Backer. Et. al (18) utilizó el historial de viajes en un muestra de 88 personas infectados y determinó el periodo en 19 días, la proyección del tiempo de incubación es de 5 a 6 días, existiendo evidencia según los expertos de hasta 14 días, siendo este último aceptado para el monitoreo médico y la cuarentena para las personas expuestas(19,20)

2.2.1.4 Factores de riesgo

Las investigaciones realizadas han evidenciado que la incidencia de la infección se observa con mayor frecuencia en los siguientes grupos: (21)

- Niños edades por debajo de los cinco años, especialmente menores de dos años. Este grupo es el menos afectado y hay menos posibilidad de infección, y las infecciones han sido leves, por lo tanto cabe la posibilidad que no requieran tratamiento.

- Adultos de más de 60 años, es la población masa vulnerable, especialmente aquellos que poseen ciertas condiciones especiales como enfermedades del corazón, cerebrovasculares o diabetes. (22)

- Personas con EPOC, asma e incluso fibrosis quística

- Enfermedades cardiovasculares (no se considera la hipertensión arterial aislada)

- Afecciones renales

- Afecciones hepáticas

- Enfermedad de la sangre (incluyendo anemia falciforme).

- Alteraciones en el metabolismo (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional)

- Afecciones neurológicas

- Personas con VIH positivo.

- Personas que viven en casas de reposo u otros centros de cuidados por tiempos prolongados.

- Mujeres en gestación y hasta 2 semanas después de haber parido.
- Personas que tienen obesidad, con un IMC mayor o igual a cuarenta
- Personal de salud

.2.2.1.5 Manifestaciones clínicas

She, et al. (23) menciona que inicialmente los síntomas no son específicos. La enfermedad que ha afectado a un número elevado de personas, presentando sintomatología leve como tos seca, quemazón en la garganta, fiebre, habiendo en algunos casos complicaciones como dificultad respiratoria aguda, neumonía, fallo renal llegando hasta el deceso, la cefalea, mialgia diarrea y anorexia son síntomas que se han observado en algunos..

Estos autores, observaron que más del cincuenta por ciento de los pacientes desarrollaron dificultad respiratoria y se presentó desde el comienzo de la enfermedad hasta la disnea en periodo de ocho días. En situaciones más graves existía dificultad para respirar, seguidos de un shock séptico como producto de una acidosis refractaria y la coagulación también se afectaba si la enfermedad no era controlada.24, 25)

Ahora se sabe que la sintomatología que presentan las personas que desarrollan la enfermedad va desde una infección respiratoria alta, hasta una neumonía grave y el fallo multiorgánico, presentado generalmente en los grupos de riesgo. Debido a esto la sintomatología presentada se clasifico de la siguiente manera:

Actualmente, entre los síntomas que presentan los portadores de esta enfermedad se encuentran, desde una infección respiratoria alta auto limitada, hasta una rápida avance llegando a una neumonía grave y fallo de varios órganos (multiórganico), generalmente fatal, esto determinado por lo grupos de riesgo, por tal motivo se han dividido en:

A. Síntomas de mayor frecuencia (26)

- Fiebre.
- Tos seca.
- Fatiga.

B. Síntomas poco frecuentes (26)

- Malestar.
- Diarrea.
- Conjuntivitis.
- cefalea
- ausencia de olfato y gusto
- Erupciones cutáneas.
- dedos de la mano y pies con pérdida de color.

C. Síntomas de mayor gravedad (26)

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.
- dificultad para hablar o moverse debido a la presencia de dolor o presión en el pecho.

2.2.1.6 Clasificación Ante la diversidad de signos y síntomas de la enfermedad.

El MINSA en su resolución ministerial N°139-2020 que esta adjuntada al documento técnico titulado “” prevención y atención de personas que padecen el Covid-19 en el Perú “, donde se puede encontrar las acciones a seguir que son enfocada prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectada por la enfermedad sean esta leve, moderada o grave

que esta adjuntad al documento técnico titulado” prevención y atención de personas que padecen el Covid-19 en el Perú. Documento donde se encuentran las acciones enfocadas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas como leve, moderado y grave. Se consideran como criterios de diagnóstico de estos grupos los siguientes: (27,28)

A.-Leve: se considera a todas las personas que presentan infección del tracto respiratorio superior de forma aguda, temperatura corporal elevada, mialgias, tos, dolor de garganta, presencia de secreciones nasales, encontrándose también perdida del olfato o del gusto y exantema.

B.-Moderado:

Además de los síntomas masa frecuentes las personas pueden presentar disnea taquipnea

Además de infección aguda, las personas pueden presentar disnea, taquipnea, Saturación de oxígeno <95%, confusión, hipotensión arterial o shock, presencia de signos radiológicos o clínicos de neumonía y cantidad linfocitario menor de 1000 células/ μ L.

C. Severo o Grave:

Esta es de progresión rápida con un tiempo alrededor de 1 semana, también presenta disnea, cianosis central, aleteo nasal, alteración del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno es < 95% y tiene otras manifestaciones de hipoxemia. Este grupo lo conforman aquellos pacientes con (SDRA) o insuficiencia respiratoria, shock y disfunción orgánica múltiple.

2.2.2 Generalidades de bioseguridad

Definida como el grupo de acciones con la finalidad de prevenir y proteger la salud y seguridad del personal de salud, los pacientes y comunidad en general, estos mantendrán a supervisión I de factores de riesgo en el trabajo, los cuales pueden originar contagio a través de microorganismos potencialmente patógenos, por tal motivo se considera que se deben tomar medidas y seguir protocolos que minimicen el riesgo de adquirir infecciones. Los principios por los que se rige la bioseguridad son la universalidad, uso de barreras y eliminación adecuada de desechos. (29,30)

En la actualidad se ha categorizado dentro la biomedicina a la carrera profesional de estomatología como una de las más riesgosas en la práctica clínica, ya que se

ha demostrado en diferentes estudios que el peligro de adquirir enfermedades por agentes biológicos en el ambiente estomatológico es elevado. Por ese motivo los profesionales de esta área deben seguir las medidas de bioseguridad meticulosamente. (31)

2.2.2.1 Precauciones universales

Son llamadas así, un conjunto de medidas que se deben aplicar de manera organizada y metódica a todos los pacientes sin importar el servicio que requieran, sigue siendo el principio de universalidad; el cual nos indica que toda persona es considerada con alto riesgo infeccioso. Además todo fluido corporal es considerado como altamente contaminado; debido a esto se deben establecer las reglas que eviten la transmisión de microorganismo que conlleva la producción de infecciones. (32)

2.2.3.2. Cuidados del personal

Este aspecto debe ser cumplido en el trabajo diario del personal de salud de manera obligatoria, los odontólogos deben seguir los protocolos establecidos para prevenir cualquier accidente. (33)

A Lavado de manos

En las manos podemos encontrar dos tipos de flora microbiana una de origen en el individuo y la otra es la que se adquiere o llamada también transitorias, ambos tipos participan en la transmisión de infecciones al momento en que se tocan

objetos, debido a eso el objetivo de la higiene es la limpieza de las mismas para lograr una reducción en la carga bacteriana. (34,35)

Los elementos en las manos, muñecas, dedos deben ser retirados, por eso se evita usar uñas artificiales, igualmente el uso de anillos. Y hacer entender a los pacientes (34)

Manejo de los artículos odontológicos

Los artículos usados en la atención estomatológica, son un medio de transmisión indirecta de los agentes patógenos que causan infecciones. Por lo que el personal responsable de su manejo debe poseer conocimiento sobre los diversos métodos para la eliminación de microorganismos. (36)

A. Esterilización

Proceso físico mediante el cual se elimina microorganismos (incluyendo esporas), existiendo diversos métodos para conseguirlo, además este método produce mayor efectividad contra la mayoría de virus, los cuales son inactivados a temperaturas entre los 55 y 65°C durante sesenta minutos. (38). Este procedimiento será aplicado a aquellos elementos clasificados como críticos y será realizado por medios físicos como el calor o sustancias químicas. (37)

Para la esterilización a través de métodos físicos se requieren de las etapas de descontaminación, limpieza, preparación, empaque y finalmente el almacenamiento adecuado del material estéril. (37,38)

. Métodos de esterilización de baja temperatura (37)

- Químicos líquidos

Procedimiento que consiste en una inmersión química, el cual es realizado de manera manual, y debe ser tomado cm última opción, por su dificultad al controlar, existiendo la posibilidad de re contaminación en el proceso d enjuague y secado, no permitiendo su almacenamiento. (37)

Entre las sustancias químicas tenemos:

Glutaraldehído: la duración del tiempo de contacto para lograr esterilización es de 10 horas.

H₂O₂: a concentraciones del 6% elimina esporas, pero es muy corrosivo.

Ácido peracético: en altas concentraciones mayores al cuarenta por ciento es inflamable y debe ser manipulado con sumo cuidado.

Formaldehído: a una concentración del 8%, procedimiento que se efectuará con un tiempo de veinticuatro horas de inmersión.

B. Desinfección

Procedimiento cuya finalidad es la eliminación de microorganismos patógenos de una superficie inanimada, a excepción de esporas de las bacterias. Los artículos semicríticos que no puedan esterilizarse deben ser desinfectados (38)

Puede realizarse a través de métodos químicos o físicos. (39)

a. Métodos de desinfección

Químico

Consiste en la utilización de productos químicos con capacidad germicida. Entre los principales desinfectantes encontramos al orthophenthaldehído, CH_2O , H_2O_2 , $\text{C}_2\text{H}_4\text{O}_3$ Y fenoles y amonio cuaternario. (37)

Ambiente odontológico

El ambiente odontológico solo estará apto para la realización de los diversos procedimientos de esta actividad, no debiendo ser utilizados para otras actividades como la alimentación o llevar utensilios de cocina u otros materiales distintos que no sean usados en la práctica odontológica.

A. Protección del ambiente de trabajo

Los medios de transmisión o generación de infecciones cruzadas más comunes son:

La diseminación de grandes cantidades de microorganismos, es generada por el uso de turbinas, micromotores y jeringa triple, las cuales diseminan los virus hacia los ambientes del consultorio.

El contacto de manera directa del personal de salud, asistentes con los equipos e instrumental que posea material contaminado con sangra o saliva de los pacientes. (39)

Uso de barreras de protección

Elementos hechos de materiales que impidan el contacto directo con los fluidos corporales como sangre y saliva que son considerados altamente contaminados.

(40)

A. Equipo de protección personal

Equipos especiales que se utilizan para la protección personal, y pueden ser utilizados de manera separada o en conjunto, tienen la finalidad de crear una barrera para evitar que los trabajadores puedan contaminarse o infectarse de cualquier microorganismo de los pacientes infectados, esto se logra al ser protegidas las vía de entradas, al organismo como mucosas, vías respiratorias, piel. Debe ser utilizado por todo profesional de salud, pacientes visitantes cuando se entre en contacto con material biológico. (34)

El personal de Salud (odontólogo y asistenta) debe utilizar el EPP personal al inicio y durante todo el procedimiento odontológico, debido a la exposición directa a los fluidos de los pacientes

Los artículos usados con mayor frecuencia tenemos a guantes, delantales, batas protectoras, lentes o protectores faciales y dispositivo para la protección de membrana mucosa dela boca (41)

Manejo de residuos contaminados

Es definido así a todo objeto que haya sido utilizado para:

Proteger equipos de atención, que ha tenido contacto o fue utilizado con un paciente, estos se eliminan según su clasificación que es: residuos que contienen microorganismo que son patógenos, residuos con agentes químicos tóxicos, agentes genotóxicos, o farmacológicos, residuos con emisión de radiación y punzantes y cortante. (33)

Dentro del ambiente las etapas de manejo son el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, transporte interno y almacenamiento final.(33)

Se debe cumplir el almacenamiento según lo dispuesto por El MINSA en su NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud

A. Desechos de residuos sólidos

Son catalogados a todo residuo que queda después de la atención de los pacientes o de investigaciones médicas, sea en laboratorio, posta, hospital clínica. Teniendo un proceso normado para su clasificación, recolección y eliminación.(33)

B. Eliminación y tratamiento adecuado del material contaminado

Los materiales que se han utilizados deben estar correctamente esterilizados, el ambiente y superficies de trabajo correctamente desinfectadas. Los desechos obtenidos deben ser eliminados cumpliendo con los requisitos de eliminación de residuos médicos (20)

El tratamiento de residuos según lo estipulado en la ley, el cual debe respetar el medio ambiente, es el siguiente. (42)

- Esterilización húmeda con el empleo de autoclave (con sistema de trituración)
- Desinfección con la utilización de microondas.
- Tratamiento con agentes químicos.
- Incineración (incinerador con doble cámara y lavador de gases)

C. Tipo de desechos infecciosos

Los residuos tienen una estricta clasificación para su posterior tratamiento, estos son:(33)

Clase A: Residuos Biocontaminados

Se clasifica a aquellos residuos existentes después de la atención a un paciente o investigación médica; pudiendo estar contaminados por bacterias, virus potencialmente infecciosos para el personal que tenga contacto. (42)

- Atención al paciente. (A1)
- Biológico. (A2)
- Bolsas con contenido de sangre humana y hemoderivados. (A3)
- Residuos procedentes de cirugías y anátomo-patológicos. (A4)
- Punzantes y cortantes. (A5)
- Animales que hayan sido contaminados. (A6)

Clase B: Residuos Especiales

Son los residuos de origen químico , debido que por su condición pueden ser explosivos tóxicos reactivos

se clasifican en: (42)

- Residuos químicos. (B)
- Residuos farmacológicos. (B2)
- Residuos radioactivos. (R3)

Clase C: Residuos Comunes

Catalogados a aquellos residuos denominados de escritorio como papel, plásticos, residuos de limpieza de área de entrada. Su clasificación es la siguiente.(33)

- Residuos administrativos.(C1)
- vidrio. (C2)
- Residuos de alimentos. (C3)

Clasificación de riesgo del personal por COVID 19 (61)

La contaminación de las personas que laboran en el área de salud en tiempos de pandemia por el Covid-19 ha sido dividida en cuatro niveles según las características del trabajo.

Muy alto riesgo: se incluyen aquellos trabajos que están expuestos a lugares donde se sospecha pueda existir contagios de Covid-19, como en morgues o

procedimientos que se realizan en laboratorios, asimismo procedimientos que generan aerosoles.

- Alto riesgo: se incluye a los trabajos que están con una alta exposición al virus dentro de estos tenemos: transporte médicos, personal asistencial, personal que labora en la morgue

- Medio riesgo: se dice de las labores que tienen contacto de forma continua con personas que podrían estar infectadas.

- Bajo riesgo: aquí se encuentran los trabajos que no tienen ningún riesgo de exposición al virus del Covid-19.

Los odontólogos son trabajadores de alto riesgo debido a la exposición frecuente a fluidos corporales, en los cuales puede existir la presencia del virus del covid-19; asimismo el personal de apoyo también está en riesgo de contaminación, por la exposición a los aerosoles durante el ejercicio de la práctica.

2.3 Definición de términos básicos:

Covid-19.- infección producida por el virus del SARS-COV-2, que produce enfermedad respiratoria, el mecanismo de infección es por fluidos de alivia que son esparcidos en el momento que se tose, estornuda o habla, también se pue

adquirir por tocar alguna superficie en donde se encuentre el virus y ser llevado este a las manos, bocas, nariz u ojos. (43)

Barreras de Protección.- elementos de material descartable que son utilizados para prevenir y proteger la salud, brindando seguridad a las personas frente a riesgos de origen biológicos, químicos y físicos, entre ellos se encuentran cubre bocas, guantes, mandilones, gafas de protección. (44)

Esterilización- se define como la eliminación o destrucción de todos microorganismos presente en un objeto, sustancia o lugar. (45)

Desinfección.- se define al procedimiento químico que consiste en matar o erradicar los microorganismos como virus, bacterias y protozoos que se encuentran en objetos inertes. (46)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 VARIABLE

3.1 DEFINICIONDE VARIABLE

Conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente al Covid-19:

El conocimiento es definido como los hechos o información adquiridos por una persona a través de su experiencia o educación , también se define como la comprensión teórica práctica de un asunto , en el estudio realizado se adquirió sobre los protocolos de atención odontológica frente al covid-19.

3.2 VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable Directa	Dimensiones	Indicadores	Categoría o valores	Escala de medición
nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19, por los odontólogos de la ciudad de Huacho	Generalidades del Copvid-19	Factores de riesgo	Alto Regular Bajo	nominal
		Vías de trasmisión		
		Manifestaciones clínicas		
	Barreras de protección(EPP)			

	<p>Medidas de Bioseguridad</p>	<p>Esterilización y desinfección del instrumental y superficies</p> <p>Manejo y eliminación de residuos contaminados</p>		
	<p>Disposiciones específicas frente al Covid-19</p>	<p>Recomendaciones en la atención odontológica</p>		

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo

Valderrama (47) utiliza los datos obtenidos para poder responder las interrogantes de la investigación y comprobar las hipótesis especificadas, se caracteriza por la utilización de la medición numérica, el conteo y utiliza la estadística para definir patrones de comportamiento de las poblaciones

4.1.2 Tipo de investigación

Es básica

Valderrama (47) define como básica aquella investigación que recoge información de la realidad y ayuda a enriquecer el conocimiento teórico aportando nueva información a la ya existente.

4.1.3 Nivel de investigación

Investigación descriptiva.

Hernández (48) menciona que este nivel de investigación solo pretende medir y/o recoger información de forma independiente o conjunta sobre las variables estudiadas y su propósito no es indicar como estas se relacionan.

4.1.4 Diseño de investigación

Diseño no experimental

Valderrama (47) En los diseños no experimentales, no hay manipulación de las variables estudiadas.

4.2. Diseño muestral.

4.2.1 Población

Participaran los odontólogos titulados y hábiles que ejercen en la ciudad de Huacho en el periodo 2020

4.2.2 Muestra

La muestra estará conformada por 40 odontólogos titulados y hábiles que ejercen en la ciudad e Huacho en el periodo 2020.

4.2.3 Muestreo.

El muestreo es no probabilístico por intención del investigador.

4.3. Técnicas de recolección de datos.

La técnica utilizada es la encuesta:

Solórzano (49) menciona que la encuesta es un conjunto de acciones utilizados en la investigación, mediante el cual se puede juntar, analizar datos de la población que se pretende describir y / o explicar su características; siendo el cuestionario la

herramienta más importante, debido a que mediante el, se puede recoger la información de manera impresa en la cual no interviene el investigador

Instrumento:

El cuestionario utilizado estará conformado por 30 preguntas divididas en las diferentes dimensiones de a variable nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al Covid-19, como se detalla a continuación:

Dimensiones	items
las generalidades del Covid-19	1-4
sobreuso de barreras de bioseguridad	5-15
disposiciones específicas en la atención frente al covid-19	16-30

La medición del nivel de conocimiento se dará según la siguiente Baremación.

Bajo: 1-10 puntos

Medio: 11 a 20 puntos

alto: 21 a 30 puntos.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos serán procesados por el programa estadístico SPSS versión 23, y se realizará la estadística descriptiva que consistirá en tablas y gráficos de la variable estudiada.

4.5. Aspectos éticos

En el presente estudio se desarrollara bajo los principios de la declaración de Helsinki, y se respetara los datos de los participantes y se podrá utilizar solamente con fines dela investigación.

CAPITULO V

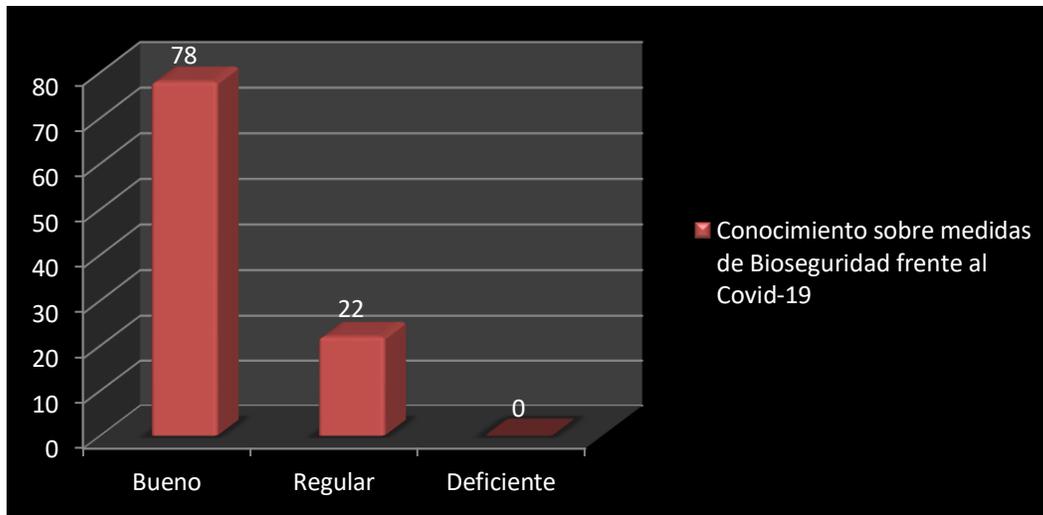
5.1 RESULTADOS

Tabla 01. Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad frente al Covid-19

	frecuencia	porcentaje
Bueno	31	78
Regular	8	22
Deficiente	0	0
total	40	100

Fuente: Base de datos

Gráfico 01. Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad frente al Covid-19



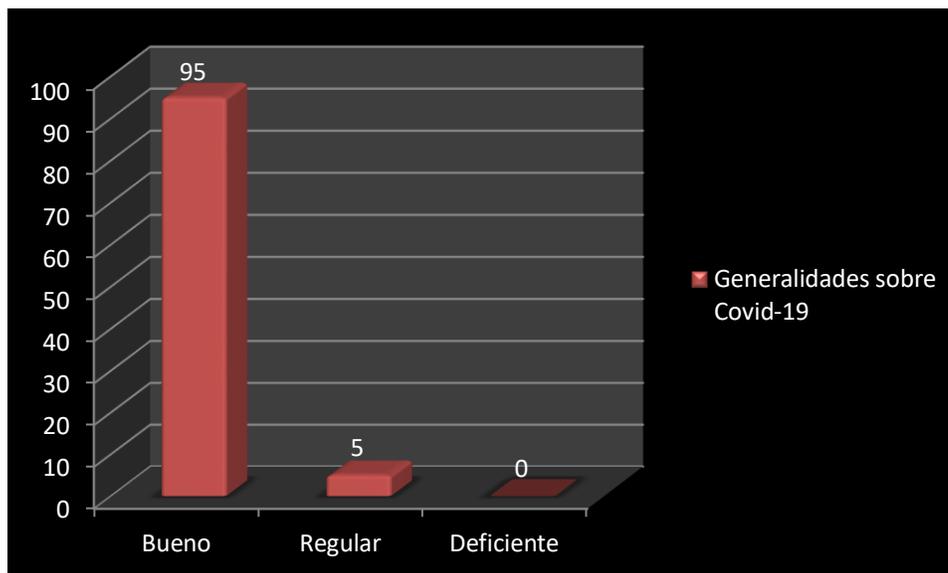
Los resultados nos muestran que el conocimiento sobre bioseguridad frente al covid-19 por los odontólogos de Huacho fue bueno (78%) y regular (22%).

Tabla 02: Generalidades Covid-19

	frecuencia	porcentaje
Bueno	38	95
Regular	2	5
Deficiente	0	0
total	40	100

Fuente. Propias del investigador

Gráfico 02: Generalidades Covid-19



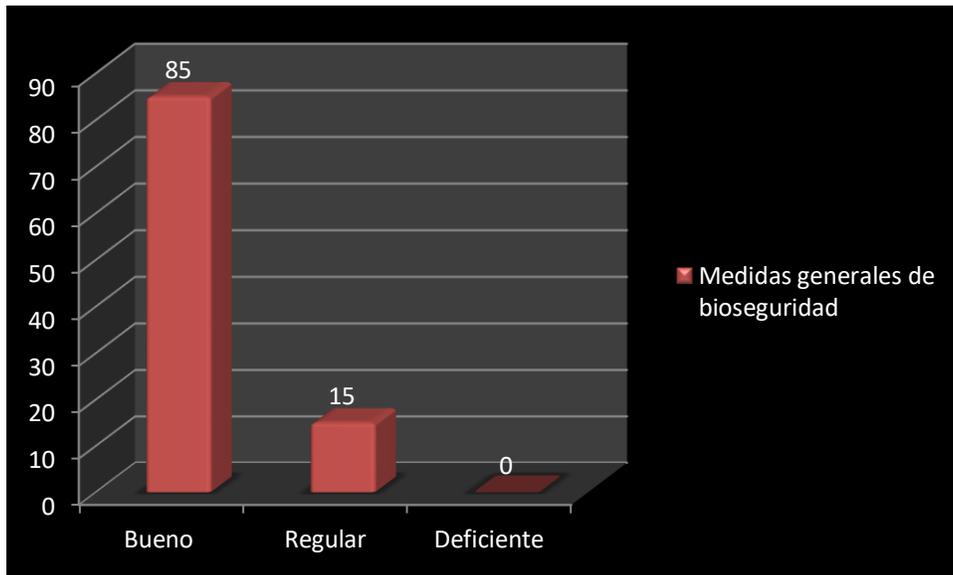
Los resultados evidencian que el conocimiento sobre generalidades del covid-19 por los odontólogos de Huacho es bueno (95%) y Regular (5%).

Tabla 03: Medidas Generales de Bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	34	85
Regular	6	15
Deficiente	0	0
total	40	100

Fuente: Propia del investigador.

Gráfico 03: Medidas Generales de Bioseguridad



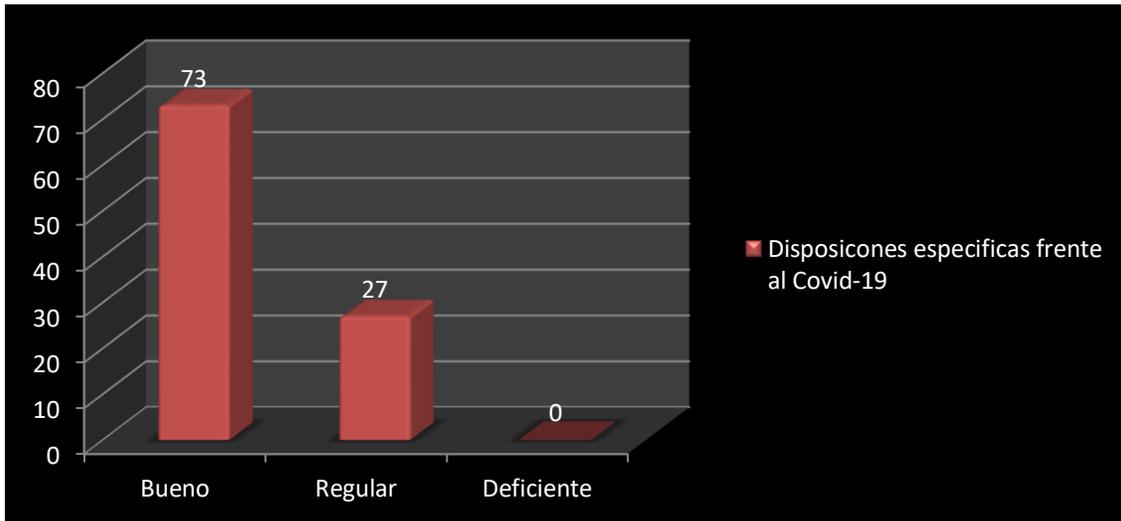
Los resultados hallados nos manifiestan que el conocimiento sobre medidas generales de bioseguridad es bueno (85%) y regular (15%).

Tabla 04: Disposiciones específicas frente al covid-19

	frecuencia	porcentaje	
Bueno	29	73	Fuente: propia
Regular	11	27	
Deficiente	0	0	
total	40	100	

d investigador

Gráfico 04: Disposiciones específicas frente al covid-19



Los resultados evidencian que la dimensión Disposiciones específicas frente al Covid 19 el conocimiento de los odontólogos de la ciudad de Huacho es Bueno (73%) y Regular (27%).

5.2 Discusión de Resultados

El Covid-19 es una pandemia que ha envuelto al mundo entero, afectando no solo la salud y la economía a nivel mundial, los Odontólogos es la profesión de salud con mayor riesgo de exposición porque el área de trabajo es la cavidad oral y está en contacto directo con fluidos con la saliva y sangre. Debido a esto es necesario el conocimiento de las medidas de Bioseguridad implementadas a nivel mundial frente Covid-19 en la atención odontológica, para disminuir el riesgo de contagio. El presente estudio tuvo como propósito conocer el conocimiento de los odontólogos de la ciudad de Huacho sobre las medidas de bioseguridad en la atención odontológica frente al covid-19, demostrando que el setenta y ocho por ciento de los odontólogos poseían un conocimiento Bueno, mientras que el 22 poseían un conocimiento regular, resultados muy similares a los obtenidos por Safadi (8) quien un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil encontró que el conocimiento de los estudiantes de odontología de la universidad de Guayaquil fue satisfactorio, asimismo Santos(11) realizó un estudio sobre profesionales de odontología en el municipio de Tunas, encontrando que el 41.6% poseían un conocimiento bueno. Los resultados no se asemejan a los obtenidos por Sivira (10) en su estudio determinó el conocimiento de los estudiantes de FOULA sobre medidas frente al Covid -19, fue regular, lo mismo resultados fueron obtenidos por Borja (15) quien realizó un estudio en Lima y Callao sobre conocimiento sobre el Covid en los odontólogos encontrando un resultado que el conocimiento fue medio

CONCLUSIONES

El estudio realizado permite concluir

Evaluar el conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en Odontología frente al Covid-19, en los odontólogos de la ciudad e Huacho, es alto

El conocimiento sobre las generalidades del Covid-19. Es alto

El conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad. Es alto

El conocimiento sobre disposiciones específicas en la atención frente al covid-19.

Es alto

RECOMENDACIONES

- 1 Reforzar los protocolos de bioseguridad en atención frente al Covid
- 2 Realizar estudios sobre conocimiento sobre protocolos de bioseguridad frente al Covid-19 en el personal de asistencia y de administrativo
3. Realizar estudios en diferentes localidades para poder tener un panorama más amplio sobre el conocimiento de los protocolos

BiBliografía

- 1Ge, Z. Y.; Yang, L. M.; Xia, J. J.; Fu, X. H., Zhang, Y. Z. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J. Zhejiang Univ. Sci. B, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
- 2.Guo, H.; Zhou, Y.; Liu, >X. & Tan, J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. J. Dent. Sci., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>
3. Ge, Z. Y.; Yang, L. M.; Xia, J. J.; Fu, X. H., Zhang, Y. Z. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J. Zhejiang Univ. Sci. B, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
- 4 Morales-Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2020 [citado 23 de mayo 2020]; 57(1). Disponible en: [http:// www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245](http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245).
5. Meng, L.; Hua, F. & Bian, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. J. Dent. Res., 2020. Available from: [https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32162995/Coronavirus_Disease_2019_\(COVID19\):_Emerging_and_Future_Challenges_for_Dental_and_Oral_Medicine](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32162995/Coronavirus_Disease_2019_(COVID19):_Emerging_and_Future_Challenges_for_Dental_and_Oral_Medicine)
- 6.- Actualización del procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al coronavirus (SARS-COV-2). Circular 228/61-LB/2020 de 25 de marzo. Ministerio de Sanidad. Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa, (24-03-2020) [en línea]. 2020 [citado 3 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.foment.com/wp-content/uploads/2020/03/228-61-LB2020-Actualización-procedimiento-sp.pdf>.
- 7.-SACOTO VÉLEZ ARELYS VALENTINA. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA FRENTE A COVID-19.[tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil,Ecuador,2020.

8. Safadi Estrada K. Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre los protocolos de bioseguridad.[Tesis de Pre grado]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil, 2020.Recuperado partir de: <http://192.188.52.94/handle/3317/15112>
- 9.- Sacoto Vélez A. Protocolos de bioseguridad en odontología frente a Clovid-19. [Tesis de Pre grado]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil, 2020. Recuperado da partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/49680>
- 10.- Sivira Penott A, Quinteros Rojas J, Salas Osorio E. Conocimiento de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de los andes sobre medidas de prevención en atención odontológica frente a la pandemia covid-19.Rev Odont de los Andes.2020; 15(2): 92-107. Recuperado a partir de: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/viewFile/16608/21921927752#page=92>
- 11.- Santos Velazquez T, Panizo Bruzon S, Diaz Couso Y, Sanchez Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Revista electrónica Dr. Zoillo E. Marinello Vidaurreata. 2020; 45(3). Recuperto partir de: http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292/pdf_688
- 12.- Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou L. Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon. BMC Oral Health. 2020 Octubre 13; 20(1): p. 281
- 13.- Aguilar salas V, Benavides Febres E. Actitud ante la COVID-19 en la práctica dental rutinaria. Rev ciencias Médica,s.2020;24(3). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300019
- 14.- Becerra Terán G, Pizán Acuña, Maithe Dayana. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020. [Tesis de pre-grado].[Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>

- 15.- Borja C, Gómez C, Alvarado E, Bernuy L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Rev Cient Odontol.* 2020; 8(2:): p19
- 16.- Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2020; 50: p. 563-570.
- 17.- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Y T, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The England Journal of Medicine.* 2020 Marzo 26; 10.
- 18.- Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. Período de incubación de las infecciones por el nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) entre viajeros de Wuhan, China, del 20 al 28 de enero de 2020. *Euro Surveill.* 2020 Febrero; 25(5): p. 2000062.
- 19.- Lauer S, Grantz K, Bi Q, Jones F, Zheng Q, Meredith H, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine.* 2020 Mayo 5; 172(9): p. 57.
- 20.- Baghizadhe M. What dentists need to know about COVID-1. *Oral Oncology.* 2020 Abril; 105: p. 1-5
- 21.- Harapan H, Itoh N, Yufika A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health.* Elsevier. 2020;; p. 667–673.
- 22.- Al-Khalifa K, AlSheikh R, Al-Swuailem A, Alkhalifa M, Al-Johani M, al e. Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian. *Plos One.* 2020 Agosto; 15(8): p. e0237630.
- 23.- She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clin Transl Med [Internet].* 2020; 9: p. 19

- 24.- Villarroel M. SARS-COV-2 En la práctica odontológica. Acta Odont. Venez. Edición Especial. 2020 Marzo.
- 25.- Sung J, He W, Wang L, al. e. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. CellPress Reviews. 2020 Mayo; 26(5): p. 483-495
- 26.- Sabino R, Gomes A, Siqueira W. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clinical Oral Investigations. 2020 Febrero.
- 27.- Ministerio de Salud del Perú. Prevención , diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. 2020 Septiembre.
- 28.- Mamani S. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado. Tesis profesional. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016
- 29.- Chero V. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. Ágora Rev Cient. 2016; 3(2): p. 361-4
- 30.- Lee Y, Guilarte M, Toranzo O, García A, Ramos M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. Rev Inf Cient. 2017; 96(2): p. 232- 240.
- 31.- Cahuanca M, Escalante I F, Gutierrez K. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud y su aplicación en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García Godos, Ayacucho, 2017. Tesis de grado. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao. Lima; 2017.
- 32.- Urviola Y. Cumplimiento de las normas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y sus consecuencias ambientales, Arequipa, 2017. Tesis de grado. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno; 2018.}

- 34.- Morales D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación a la COVID-19. Rev Cubana Estomatol. 2020; 57(1): p. e3245.
- 35.- Castañeda J, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta pediátrica de México. 2016 Diciembre; 37(6).
- 36.- Espinoza M, Lazo G, Schauer C. Inmunización en personal de salud. Acta Médica Costarricense. 2019 Enero- Marzo; 61(1).
- 37.- Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Manual. MINSA, Lima; 2002.
- 38.- Organización Panamericana de la Salud. Manual de esterilización para centros de salud. Manual. OPS, Washington; 2008.
- 39.- Ministerio de Salud del Perú. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por Covid-19: Directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP. Resolución Ministerial N° 773- 2020/MINSA. 2020 Mayo 15
- 40.- Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17.
- 41.- Álvarez C, Palma P. Recomendaciones para la atención odontológica frente a la pandemia por COVID-19/ SARS CoV-2. Guía. Chile: Universidad de Chile; 2020.
- 42.- Mamani S. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado. Tesis profesional. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016.
43. Consulte la información de salud pública más reciente de los CDC: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
44. MINSA. Norma Técnica n18. Bioseguridad en laboratorios, ensayos Biomédicos y clínicos, 2005

45. Rutala, W. A.; Weber, D. J. (2008). «Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008» (en inglés). Atlanta, Estados Unidos: CDC-HICPAC. pp. 10-13. Consultado el 8 de junio de 2010.
46. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de esterilización (<https://definicion.de/esterilizacion/>)
47. Valderrama Santiago. (2015) Pasos para elaborar un proyecto. Editorial Marcos 2015.
48. Hernández Sampierie. et. al (2010) metodología de la investigación (5ed.ed) México. D.F: Mc Graw 'Hill Interamericana.
49. Solórzano N. Técnicas de investigación. Guía. Guayaquil , Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL); 2003. |

ANEXOS

ANEXO 01:

ANEXO 01:



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ ODONTOLOGO QUE LABORA EN
EL CONSULTORIO _____

Estoy de acuerdo en participar del estudio titulado "NIVEL DE
CONOCOCIMINETO SOBRE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL
COVID-19, POR LOS ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DE HUACHO, 2020"

El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrito por el investigador
principal el Bch. Yoise Romina Chumbes Marcos

Yo comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas
que estime pertinentes. Sé que puedo contactarme con el investigador principal en
cualquier momento sobre una duda o molestia generada. También comprendo que
puedo suspender mi participación en cualquier momento.

FECHA: _____

FIRMA: _____

DNI:



Anexo2: ficha recolección de datos

**CUESTIONARIO ACERCA DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-ODONTOLOGOS CIUDD HUACHO,2020**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems acerca de las medidas de bioseguridad a tomar por los profesionales odontólogos.

Lea atentamente y responda cuidadosamente cada pregunta marcando con una (X) en la opción que considere correcta.

A. GENERALIDADES DE COVID-19

1. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de COVID-19 en la población?

- a. Fluidos corporales como sangre y sudor por contacto indirecto.
- b. Secreciones de la boca y nariz en contacto directo.
- c. Por patógenos suspendidos en el aire cuando caminamos por la calle.
- d. A través de la leche materna.

2. ¿Qué alternativa no pertenece a la clasificación de severidad de infección de COVID-19?

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Grave
- d. Crítica

44

3. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de un paciente con COVID-19?

- a. Fiebre, tos seca y astenia.
- b. Expectoración, mialgias y disnea.
- c. Cefalea, distermia, náuseas y vómitos.
- d. Hemoptisis, diarrea y congestión nasal.

4. ¿Cuál es la medida más importante para prevenir la transmisión de COVID-19 a nivel comunitario?

- a. Lavado de manos, uso de desinfectante antibacterial y respirador N95.
- b. Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
- c. Uso de desinfectante antibacterial, uso de mascarilla y protector facial.
- d. Uso de traje tyvek, uso de mascarilla y distanciamiento social.

2. DIMENSION MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Barreras de Protección

5. ¿Cuál es el objetivo del uso de elementos de barrera en la atención odontológica?

- a. Impedir el paso de la suciedad.
- b. Disminuir el paso de bacterias.
- c. Imposibilitar el paso de virus.
- d. Evitar la infección cruzada.

6. ¿Qué indicaciones se deben tomar en cuenta sobre la higiene de manos?
- a. Utilizar desinfectante a base de alcohol cuando se sospeche haber estado expuestos a patógenos que liberan esporas.
 - b. Después de tocar superficies, equipo desinfectado, mucosa oral y fluidos corporales.
 - c. Realizar la higiene de tipo antiséptica para procedimientos con pacientes inmunosuprimidos.
 - d. Lavarse las manos para protegernos y proteger al paciente de posibles enfermedades.
7. En la práctica odontológica ¿Qué afirmación es correcta con respecto al uso de guantes?
- a. El uso de guantes excluye la higiene de manos.
 - b. El uso de guantes por más de 20 minutos produce maceración y fisuración de la piel.
 - c. La humedad de las manos no influye en la perforación del guante.
 - d. Se usan sobreguantes para manipular equipos y tomar radiografías.
8. ¿Cuál es la secuencia de colocación del equipo de protección personal?
- a. Mandilón, gorro, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes.
 - b. Gorro, mandilón, respirador con filtrado $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes.
 - c. Mandilón, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes, gorro.

d. Gorro, mandilón, guantes, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial.

9. ¿Cuáles son los pasos para el retiro del equipo de protección personal (EPP)?

a. Protector facial o lentes protectores, guantes, mandilón, mascarilla y gorro.

b. Guantes, protector facial o lentes protectores, mascarilla, gorro y mandilón.

c. Guantes, protector facial o lentes protectores, mandilón, mascarilla y gorro.

d. Mandilón, protector facial o lentes protectores, guantes, mascarilla y gorro.

10. Referente a la protección respiratoria, ¿Qué se debe tomar en consideración?

a. Es necesario utilizar únicamente respiradores N95 o FFP2 para el trabajo del odontólogo.

b. Las mascarillas y/o respiradores N95 o FFP2 deben cubrir completamente la nariz, mentón y ajustar bien la cara.

c. El respirador FFP1 ofrece mayor protección frente a organismos infecciosos.

d. Los respiradores deben tener una eficiencia de filtrado \leq al 90%.

11. ¿Cuál de las siguientes opciones no es correcta sobre el uso del protector facial?

a. Protege los ojos y rostro de salpicaduras de fluidos y de factores externos tales como golpes.

b. La limpieza se debe realizar con agua y jabón para no deteriorar su capacidad protectora ni empañar la visión.

c. Este elemento puede sustituir el uso de mascarilla o respirador.

d. Debe ser utilizado por trabajadores de salud, pacientes que presenten síntomas de infección respiratoria, personas que usan el transporte público y servidores públicos.

Procesamiento, desinfección y esterilización

12. ¿Qué sustancias se utilizan para la desinfección de alto nivel (DAN)?
- a. Ortoftaldehido, glutaraldehido, ácido peracético, peróxido de hidrógeno y formaldehido.
 - b. Ceftrixima, cloruro de benzalconio, oroftaldehído, glutaraldehído y fenoles.
 - c. Glutaraldehido, oroftaldehido, peróxido de hidrógeno, formaldehido y clorhexidina.
 - d. Clorhexidina, alcohol etílico, alcohol isopropílico y cloruro de benzalconio.
13. Respecto a la limpieza y uso de desinfectantes ¿Cuáles son las sustancias indicadas?
- a. Hipoclorito de sodio desde 0.1%, etanol al 90% y peróxido de hidrógeno al 2%.
 - b. Hipoclorito de sodio al 0.1%, etanol desde el 62% - 71% y peróxido de hidrógeno al 0.5%.
 - c. Solo hipoclorito de sodio en diluciones desde 0,1%
 - d. Solo peróxido de hidrógeno al 0.5%.
14. ¿Cuál es la secuencia correcta a seguir con respecto a la esterilización del material odontológico?
- a. Desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
 - b. Lavado, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
 - c. Desinfección, lavado, preparación y empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento del material.

d. Limpieza, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.

Manejo y eliminación de residuos

15. ¿Cuál es el color de la bolsa donde se selecciona el material biocontaminado?

a. Amarilla o roja.

b. Roja.

c. Amarillas.

d. Negra o roja.

DIMENSION DISPOSICIONES ESPECIFICAS FRENTE AL COVID-19

16. ¿Cuál es una recomendación que se debe tomar en cuenta para la atención estomatológica?

a. Evaluar sintomatología de todo el personal involucrado y toma de temperatura > 37° C.

b. Identificar casos sospechosos de pacientes con COVID-19.

c. El intervalo de atención entre pacientes deberá ser como mínimo 30 minutos.

d. Los procedimientos que se deben realizar son aquellos que produzcan aerosolización.

17. ¿Cuáles son las disposiciones para el establecimiento de una cita?

a. Se deben asignar los primeros turnos del día a los pacientes que no presenten ningún riesgo.

b. Preferentemente se debe realizar un triage vía telefónica o virtual.

c. Otorgar citas obligatoriamente en casos de emergencia.

40

d. Priorizar el establecimiento de una cita a los grupos de bajo riesgo frente a los de alto riesgo.

18. ¿Cuáles son las indicaciones previas que se le debe dar a un paciente para su cita?

a. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir con compañía y debe respetar la distancia social de 1 metro.

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

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

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

19. ¿Qué consideraciones se debe tomar en cuenta referente a los procedimientos estomatológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19?

a. El ambiente en el que se realicen los procedimientos odontológicos no se debe permitir el flujo de aire debido a la propagación de bioaerosoles.

b. Como apoyo diagnóstico se recomienda usar tomografías computarizadas.

c. El enjuague preoperatorio del paciente debe ser un agente antimicrobiano como el peróxido de hidrógeno al 2.5%.

d. La primera opción de apoyo diagnóstico son las radiografías intraorales.

20. ¿Qué elementos del equipo de protección personal se deben usar en un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera algún procedimiento que no genere aerosoles?

- a. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla con válvula de exhalación, gafas protectoras, protector facial y guantes.
- b. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador N95, protector facial y guantes estériles.
- c. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
- d. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador FFP2 o FFP3, gafas protectoras y guantes estériles.

21. ¿Qué elementos del equipo de protección personal se deben usar en un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera algún procedimiento que genere aerosoles?

- a. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador N95 o similar, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
- b. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
- c. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla sin válvula de exhalación, gafas protectoras, protector facial y guantes.
- d. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador FFP2 o FFP3, gafas protectoras y guantes estériles.

22. ¿Qué medidas y elementos de protección debe llevar el personal encargado de la recepción como mínimo?

- a. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, gorro, mandilón con puño cerrado y guantes.
- b. Respirador N95, protección facial completa, gorro, mameluco con capucha y guantes.
- c. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, mameluco con capucha y guantes estériles.
- d. Higiene de manos y mascarilla quirúrgica.

23. ¿Qué medidas debe tomar en cuenta para la zona de recepción en el centro estomatológico?

- a. Mantener cubierto todo el mobiliario para que no se contamine, tratar de tener la menor cantidad de cosas en el escritorio.
- b. Desinfectar el escritorio y equipos electrónicos después de todas las atenciones realizadas durante el día.
- c. Los útiles de escritorio deben permanecer en cajones cerrados. Desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto.
- d. Ordenar el mobiliario, desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 90% durante al menos 5 minutos.

24. ¿Cómo debe adecuar la sala de espera para la atención estomatológica?

- a. Retirar elementos que favorezcan la contaminación, asimismo eliminar revistas, libros, juguetes de niños, dispensadores de agua, alimentos, cafeteras, floreros y macetas.
- b. El paciente podrá manipular el televisor o control remoto solo si usa guantes.

c. Se debe indicar que los pacientes deben disminuir al mínimo el uso del celular.

d. La sala de espera debe tener ventilación mecánica que permita el flujo de aire.

25. ¿Cuáles son las medidas que se deben seguir para la limpieza y mantenimiento de los baños en el centro estomatológico?

a. Se debe permitir cepillarse los dientes, prótesis o aparatos removibles, pero inmediatamente debe desinfectarse debido a que aumenta el riesgo.

26. ¿Cuáles de las siguientes medidas previas al procedimiento estomatológico es correcta?

a. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.

b. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%.

c. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.

d. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.

27. ¿Cómo se deben almacenar los desechos de la atención de un paciente con COVID-19?

a. En bolsas de desechos clínicos de doble capa dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.

b. En bolsas para residuos biocontaminados dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.