

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre el manejo de la
atención odontológica en el contexto COVID-19 en
consultorios privados Puno 2022**

Sixto Apaza Chambi
Nestor Chambi Condori
Lilia Ludi Pari Larico

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A Dios, por ser la guía en mi vida.

A mis amados padres Bonifacio y Aurea.

Lilia Ludi.

A Dios, por su bendición sobre cada
objetivo logrado.

A mis amados padres Félix y Victoria.

Sixto.

A Dios, por su infinita bondad.

A mi amada esposa y familia.

Néstor.

Agradecimientos

A la Universidad Continental–Huancayo, por darnos la oportunidad de realizarnos como profesionales.

A la Facultad “Ciencias de la Salud”, al decano y docentes, quienes nos enseñaron el amor y la virtud de esta profesión, impartiéndonos todos sus conocimientos y experiencias en nuestra formación.

Al Mg. Luis Carlos Guevara Vila, nuestro asesor de investigación, por su apoyo en la elaboración de este trabajo investigativo.

A los jurados revisores de tesis: Mg. Paul Esteban Sierra Córdova, Mg. Mirella Pilar Sierralta Soto, Mg. Christian Armando Díaz Correa, por la revisión y aportes necesarios para fortalecer y culminar esta investigación.

A todos los odontólogos que laboran en los consultorios privados de la región Puno, ellos facilitaron amablemente su participación en la investigación.

Los autores.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
Capítulo I Planteamiento del Estudio	10
1.1. Planteamiento y formulación de problema	10
1.1. Problemas Específicos	11
1.2. Objetivos	11
1.2.1. Objetivo General	11
1.2.2. Objetivos específicos	11
1.3. Justificación	11
1.3.1. Conveniencia	12
1.3.2. Relevancia Social	12
1.3.3. Valor Teórico	12
1.4. Hipótesis y variables	12
Capítulo II Marco Teórico	13
2.1 Antecedentes	13
2.1.1 Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.2 Bases Teóricas	14
2.2.1 Conocimiento	14
2.2.2 Niveles de Conocimiento	15
2.2.3 Tipos de Conocimientos	15
2.2.4 Pandemia por COVID-19	15
2.2.5 Atención Estomatológica por COVID-19	16
2.3 Definición de términos básicos	20
Capítulo III Metodología	21
3.1. Métodos y Alcance de Investigación	21
3.2. Diseño de Investigación	21
3.3. Población y Muestra	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	22
3.4.1. Técnica	22

3.4.2. Instrumentos.....	22
3.4.3. Procedimiento de Recolección de Datos.....	22
Capítulo IV Resultados y Discusión	23
4.1. Resultados	23
4.2. Prueba de hipótesis	24
4.3. Discusión.....	25
Conclusiones	28
Referencias Bibliográficas	29
Anexo	34

Índice de Tablas

Tabla 1. Sexo de los Cirujanos Dentistas.....	23
Tabla 2. Edad de Cirujanos Dentistas.	23
Tabla 3. Nivel de Conocimiento de Cirujanos Dentistas sobre de Atención Odontológica.....	23
Tabla 4. Nivel de conocimiento según la dimensión de disposiciones generales.	24
Tabla 5. Nivel de conocimiento según la dimensión disposiciones específicas.....	24
Tabla 6. Nivel de conocimiento según la dimensión de las responsabilidades.	24

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos de los dentistas en la atención odontológica durante el contexto COVID-19. El estudio utilizó el método científico, fue del tipo descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 850 profesionales, y la muestra de 215. La técnica de recolección fue la observación y la encuesta; el instrumento aplicado fue el Cuestionario de Atención Odontológica en COVID-19. Los resultados señalan que, en la disposición general, el 47,9 % presentaron un nivel regular de conocimiento; según las disposiciones específicas, el 61,9 % presentaron un nivel bueno de conocimientos; y, según las responsabilidades de atención odontológica, el 46,5 % de profesionales presentaron un nivel muy bueno de conocimientos. Las conclusiones refieren que, el 49,3 % de los profesionales, presentaron un nivel regular de conocimiento, el 37,2 % un nivel bueno, y el 13,5 % un nivel deficiente.

Palabras Clave: conocimiento; atención odontológica; COVID-19; consultorios.

Abstract

The objective of the study was to determine the knowledge of dentists in dental care during the COVID-19 context. The study used the scientific method, was descriptive, non-experimental, prospective and cross-sectional. The population consisted of 850 professionals, and the sample was 215. The collection technique was observation and survey; the instrument applied was the Questionnaire of Dental Care in COVID-19. The results indicate that, in the general disposition, 47.9 % presented a fair level of knowledge; according to the specific dispositions, 61.9 % presented a good level of knowledge; and, according to the responsibilities of dental care, 46.5 % of professionals presented a very good level of knowledge. The conclusions indicate that 49.3 % of the professionals presented a fair level of knowledge, 37.2 % a good level and 13.5 % a deficient level.

Keywords: knowledge; dental care; COVID-19; dental offices.

Introducción

A partir del año 1996, se han estipulado medidas de bioseguridad para iniciar la legislación para proteger la salud. El Ministerio de Salud (Minsa) desde el 2005 cuenta con un manual de bioseguridad, que incluye lineamientos para la protección del personal de cada uno de los puestos de salud y de los pacientes, en ella se describen una serie de medidas focalizadas.

Dadas las realidades y problemáticas actuales, a partir de la pandemia por COVID-19 han cambiado todos los protocolos. Los cirujanos dentistas no han sido ajenos a esta nueva realidad, tuvieron que cambiar y adecuarse a los nuevos protocolos de bioseguridad para tratar a sus pacientes de manera adecuada, y de esta manera reducir las implicancias de la pandemia en la atención odontológica a través de la estandarización.

Dadas las problemáticas actuales, es importante la capacitación de profesionales y que los organismos o instituciones del Estado fomenten la aplicación de los elementos de bioseguridad durante el tratamiento. El Estado peruano ha señalado una serie de procedimientos para reducir los riesgos de infección tanto para los profesionales como pacientes.

El presente trabajo es cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. El objetivo es medir los conocimientos de los dentistas acerca de la atención odontológica durante el contexto de la pandemia. El recojo de datos se efectuó a través de la técnica de encuesta y observación; y los instrumentos utilizados para su medición fueron cuestionarios con preguntas dicotómicas. Para su mayor comprensión, el presente estudio se presenta en los siguientes apartados.

En el capítulo I se detalla la problematización del objeto de estudio, y se propone el propósito investigativo, así como la hipótesis; por consiguiente, se enmarca una justificación para este estudio.

En el capítulo II se detallan antecedentes investigativos, tanto internacionales como nacionales, asimismo, se presentan las teorías que las sustentan.

El capítulo III contiene la metodología, en ella se detalla el tipo y nivel de investigación, así como la población y muestra según la técnica adquirida por el autor; también se presenta información sobre los instrumentos utilizados y sus respectivas técnicas de recojo de datos. Finalmente se detalla los procedimientos de la investigación.

Por último, el capítulo IV expone los resultados y discusión de los datos hallados, a su vez, se muestran las conclusiones de la investigación según los objetivos. Finalmente se refieren las recomendaciones.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación de problema

Medir el conocimiento acerca de la atención odontológica durante la pandemia es un tema que amerita su indagación, dado que, se han implementado cambios significativos desde la aparición del COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del 2020, la pandemia a nivel mundial por el *coronavirus* (COVID-19), a causa de que este virus tenía una rápida propagación en la población, exigiendo a las autoridades a que tomen medidas de acción rápida para su identificación y monitoreo de los casos sospechosos con el fin de disminuir los contagios (1).

A nivel mundial se notificaron cerca de 200 millones de casos confirmados de COVID-19 hasta el 21 de julio 2021, 4 112 538 fueron defunciones, donde América presentó 39 % de los casos y 48 % de defunciones. Asimismo han destacado cuatro variantes de preocupación. En 37 países se evidenciaron 1 763 315 casos, y más de 10 mil fallecidos que corresponden a trabajadores del sector salud (2).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, indican que al 9 de enero del 2022, existían 2 388 289 total de casos confirmados, 203 097 (50 %) de defunciones, teniendo una letalidad de 8,5 %, y respecto a la región de Puno, presentan una positividad de 43 213 y un total de muertes de 4 276 (3).

Esta enfermedad afectó a todas las áreas de salud, y la odontología no es la excepción, esto a que todo tratamiento odontológico en la mayoría de casos genera aerosoles, donde se expone al profesional a agentes potencialmente contagiosos, los cuales se encuentran en la sangre, saliva y en la boca del paciente (4).

Por tanto, el odontólogo por realizar tratamientos y procedimientos de manera directa, está en constante riesgo de contagiarse (5). El problema se agrava aún más si estos profesionales no cuentan con conocimientos adecuados sobre la atención estomatológica en este contexto; bajo esta premisa, García (6), en su investigación evidencia que la mayoría de los dentistas tienen un nivel regular de conocimientos sobre atención de pacientes en el contexto del COVID-19.

La atención odontológica registró un descenso del 38 % en los inicios del brote en China, esto por temor de parte de la población al contagio de COVID-19, y por una deficiencia en los protocolos de bioseguridad (7).

La Directiva Sanitaria N.º100/MINSA/2020/DGIESP estableció los protocolos utilizados antes, durante y después de las medidas de bioseguridad en el servicio de odontología para reducir el riesgo de contagio del cirujano dentista y su paciente a causa del COVID-19 (8). Por lo tanto, esta investigación formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto COVID-19 en consultorios privados en la ciudad de Puno en el 2022?

1.1. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el conocimiento según la dimensión de disposiciones generales en la atención odontológica en el contexto COVID-19 en la ciudad de Puno en el 2022?
2. ¿Cuál es el conocimiento según la dimensión disposiciones específicas en la atención odontológica en el contexto COVID-19 en la ciudad de Puno en el 2022?
3. ¿Cuál es el conocimiento según la dimensión de responsabilidades en la atención odontológica en el contexto COVID-19 en la ciudad de Puno en el 2022?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

Determinar los conocimientos de atención odontológica en el contexto COVID-19 en consultorios privados en la ciudad de Puno en el 2022.

1.2.2. Objetivos específicos.

1. Identificar los conocimientos de la dimensión disposiciones generales de atención odontológica en el contexto COVID-19 en la ciudad de Puno en el2022.
2. Identificar los conocimientos de la dimensión disposiciones específicas de atención odontológica en el contexto COVID-19 en la ciudad de Puno en el2022.
3. Identificar los conocimientos de la dimensión responsabilidades de atención odontológica en el contexto COVID-19 en la ciudad de Puno en el2022.

1.3. Justificación

Los odontólogos están con alto riesgo de contagiarse de cualquier enfermedad debido a su exposición directa con la cavidad oral del paciente, al igual que sus usuarios durante un tratamiento dental, siendo necesario ejecutar los protocolos de manera adecuada para disminuir las infecciones respiratorias trasmisibles como el COVID-19.

1.3.1. Conveniencia.

La presente investigación es conveniente porque brinda información útil respecto a los conocimientos que poseen los profesionales del área de odontología en relación a la atención que brindan en un entorno complicado como el COVID-19.

1.3.2. Relevancia Social.

Los resultados encontrados en esta investigación quedan como un aporte académico y a su vez será de referencia para posteriores investigaciones relacionados al tema, ayudando a que el odontólogo tenga un adecuado manejo de atención a los pacientes, y así disminuir el contagio en la población.

1.3.3. Valor Teórico.

La investigación tiene relevancia teórica porque muestra el grado de compromiso de los odontólogos en cada atención, así, logrando dar una calidad de atención a través del cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

1.4. Hipótesis y variables

La investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis. Esto fundamentado por Hernández et al. (9), mencionan que las investigaciones de nivel correlacional o explicativo son aquellas que poseen hipótesis y que las de nivel descriptivos no lo presentan.

Variable:

Conocimiento de atención odontológica en el contexto COVID-19.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Frómeta et al. (10) llegaron a la conclusión de que los profesionales de odontología obtuvieron un nivel medianamente adecuado de conocimientos de bioseguridad en la pandemia ocasionado por COVID-19, lo cual no está relacionado con el grado de capacitación ni experiencia.

Kamate et al. (11) llegaron a la conclusión que, los dentistas presentan un conocimiento bueno en la práctica respecto a la pandemia por COVID-19.

Singh et al. (12) en su trabajo de investigación llegaron a la conclusión que, las prácticas y conocimiento de higiene tienen un nivel medio respecto al contexto COVID-19.

Nasser et al. (13), llegan a la conclusión en su investigación que los odontólogos del Líbano tienen un conocimiento bueno sobre el COVID-19. Pero la comprensión de medidas de precaución adicional para protegerse frente al COVID-19 era limitada.

Gaffar et al. (14), en su investigación llegaron a la conclusión que, el conocimiento en la práctica de manejo de los deberes odontológicos en la pandemia por COVID es bueno.

Safadi (15) llegó a la conclusión que, los estudiantes de pregrado de la Universidad Católica de Guayaquil tienen un conocimiento bueno o satisfactorio acerca de las medidas de bioseguridad respecto al COVID-19.

Ramírez et al. (16) llegaron a la conclusión que, los cirujanos dentistas asumen el compromiso de cuidar el bienestar de la comunidad, contener la enfermedad y dar la mejor atención a sus pacientes para poder disminuir el riesgo de infección en el paciente y el propio profesional frente a esta pandemia.

Sigua et al. (17), arribaron a la conclusión que, existe un índice alto de contagio de COVID-19 durante los tratamientos odontológicos, y es deber del profesional en salud, disminuir este riesgo a través de medidas de prevención.

2.1.1 Antecedentes nacionales

García et al. (6) concluyen en que, el conocimiento acerca de la atención dental brindado en el entorno del COVID-19 de parte de los cirujanos dentistas es regular.

Ccorahua et al. (18) concluyeron que, gran parte de odontólogos presenta regular conocimiento de medidas de bioseguridad durante la pandemia.

Calisaya (19) llegó a la conclusión que, el conocimiento que poseen los profesionales del área de odontología de la ciudad de Tacna es bueno.

Sánchez (20), llegó a la conclusión que, el conocimiento que ostenta el dentista es regular respecto a la bioseguridad frente al COVID-19.

Mugaburu et al. (21) concluyeron que, los cirujanos dentistas del sector público tienen mayor conocimiento de bioseguridad respecto al privado.

Sandoval et al. (22) concluyeron que, el conocimiento acerca de bioseguridad frente al COVID-19 es buena en graduados de odontología.

Salazar (23) concluyó que el conocimiento de odontólogos respecto a la bioseguridad durante la emergencia sanitaria COVID-19 es alto.

Santillán (24) llegó a la conclusión que los grupos de pregrado y egresados presentan regular conocimiento de bioseguridad respecto al COVID-19.

Velarde (25) concluyó que, hay un porcentaje mayor de estudiantes de odontología con conocimientos regulares en relación a bioseguridad.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento.

Se define como la acumulación y adquisición a través de la experiencia información logrados a través de la interrelación con el medio que rodea a la persona (26). Dicho de otro modo, el conocimiento es la comprensión acerca de un tema que posee el individuo (27).

Sandoval (22), define el conocimiento como un conjunto de informaciones que posee una persona sobre un asunto o materia, pero esto no garantiza el proceder de manera adecuada sino se es consciente del conocimiento que se tiene.

El conocimiento es la acumulación de valores y actos que son obtenidos y guardados a lo largo de la vida de las personas a causa de la practica o educación. Por lo que, dicho termino es un objetivo que se encuentra a merced de la sociedad y la persona para ser utilizado cuando esta la requiera (28).

2.2.2 Niveles de Conocimiento.

Según Díaz et al. (27), el conocimiento posee cuatro niveles, las cuales se mencionan a continuación:

El nivel 1, conocimiento adquirido: en este nivel el conocimiento se basa en traer a la mente la información y poder plasmar un determinado procedimiento o hecho.

El nivel 2, aplicación de conocimientos: en este nivel se hace referencia a las habilidades y conceptos.

El nivel 3, análisis: este nivel se basa en el pensar estratégicamente, incluye planificación, justificación y razonamiento. Por tanto, el individuo explica la manera de utilizar los conceptos y procedimientos aprendidos.

El nivel 4, aumento: en este nivel el pensamiento se hace más extenso, es decir, va más allá del aprendizaje común y surge interrogantes sobre otras posibilidades de utilizar lo aprendido en otro contexto.

2.2.3 Tipos de Conocimientos.

- a. Conocimiento empírico: denominado también conocimiento popular, la cual proporciona a la persona relacionarse en el día a día, durante sus labores diarias, frente a una reunión entre amistades o sociales.
- b. Conocimiento vulgar: este tipo es práctico. Es característico en el común de las personas que no posean formación, pero que se avala de la experiencia de vida.
- c. Conocimiento científico: explica de manera sistemática y paso a paso, hay conocimiento de las causas y sus leyes.
- d. Conocimiento filosófico: este conocimiento se basa en un interrogar, el cuestionar sobre si y la realidad.
- e. Conocimiento teológico: se basa en los conocimientos adquiridos de libros teológicos y en la fe de la persona (28).

2.2.4 Pandemia por COVID-19.

Según la OMS esta enfermedad tuvo como primera aparición en Wuhan (China) en diciembre del año 2019. Denominado también como SARS-CoV-2; virus propagado en todo el mundo, dando lugar al surgimiento de diversas variantes las cuales ya pudieron ser identificadas en cada país (29).

Cuando este virus muta de manera significativa estas son nombradas como variantes. La variante ómicron es una de las variantes de mayor interés para la OMS; y hay un descenso de variantes “alfa, beta y gamma” (30).

Según la OMS, los síntomas más habituales asociados a la COVID-19 hacen mención a la “fiebre, tos y cansancio”. Y, entre los menos habituales se tiene la pérdida gusto y olfato, diarrea, cefalea, dolor muscular, vértigo (31).

El virus SARS-CoV2 o COVID-19, tuvo un alcance mundial, cuanto más a los establecimientos de salud o que brindan algún servicio de salud como es la atención odontológica, quienes afrontan esta situación difícil, sobre todo por el cierre de consultorios y la apertura limitada después del inicio de la vacunación.

En esta emergencia sanitaria producida por la propagación del virus, repercute en la atención y tratamiento odontológico hacia la población, a pesar de que la población tenga necesidad de atención en este servicio; sin embargo, existe alto riesgo para los profesionales odontológicos, personal asistente y la población atendida de que se contagien con diversos agentes patógenos, y en mayor relevancia, el virus SARS-CoV2, a través del contacto directo de fluidos corporales o sangre (32).

2.2.5 Atención Estomatológica por COVID-19.

Durante la “emergencia sanitaria” ocasionado por el COVID-19, los profesionales de odontología presentan una situación de alto riesgo debido a las características del tratamiento que brindan, por lo que, la exposición al contagio es significativo para el profesional y sus clientes (33).

Bajo esta premisa, el Ministerio de Salud publicó unas bases normativas denominado “Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP”, que abarca aspectos importantes que deben tener en cuenta los profesionales del área de estomatología mientras dura la emergencia (8). En él establece que todo profesional de odontología debe considerar a los pacientes como un agente potencialmente infeccioso, resaltando que es deber de todos los profesionales de salud, informarse, dominar y ejecutar diariamente el procedimiento adecuado sobre el control de infecciones y la bioseguridad (33).

La normativa propuesta por el MINSA (8), está distribuida en tres apartados (dimensiones), propuesta por el Ministerio de Salud, todo profesional de odontología debe tener en cuenta lo siguiente:

2.2.5.1. Disposiciones Generales según MINSA (8).

Equipo de Protección Personal: son indumentarias diseñadas para evitar o reducir el riesgo de contagio ante la exposición a un área que presenta peligro biológico; esto durante la atención directa hacia el paciente (8).

Factores Asociados: incluye la presencia de enfermedades y complicaciones sobre todo en personas mayores de 65 años (8).

Precauciones estándar: precauciones mínimas contra infecciones que se deben usar en el cuidado de todos los pacientes, independientemente del estado contagioso (sospechoso o confirmado), dondequiera que se brinde atención médica (8).

Riesgo biológico: probabilidad de infectarse, intoxicarse o que presente alergia causada por la exposición a microorganismos (8).

Riesgo de exposición: exposición a agentes sospechosos de contacto con el virus del COVID-19 (8).

Notificación Obligatoria del COVID-19: toda institución que brinda atención sanitaria tiene la obligación de avisar o dar en conocimiento, de acuerdo con las normas establecidas por CDC MINSA, de igual manera se dará información detallada de las pruebas rápidas utilizadas (8).

Diagnóstico del COVID-19: se realiza en base a referencias epidemiológicas y la sintomatología, donde nos llevarán a comenzar con el manejo adecuado, estas valoraciones serán corroboradas a través de pruebas de laboratorio donde nos confirmarán o descartarán de los casos (8).

2.2.5.2. Disposiciones Específicas según MINSA (8).

A. Disposiciones para el establecimiento de la cita según MINSA (8).

- Como primera opción ante una cita se debe considerar de manera virtual o telefónica, por lo que se podrá realizar un triaje y posteriormente se determina qué tipo de atención odontológica se debe priorizar
- Se debe poner en práctica el cuestionario para descartar o confirmar COVID-19, esto considerando los grupos de riesgo frente al virus.
- Si el paciente cumple con las características para ser denominado caso sospechoso luego de aplicar el cuestionario, esta deberá ser notificada a instancias correspondientes.
- Se realizará seguimiento a los pacientes que estuviesen en tratamiento estomatológico, esto de manera virtual y poder identificar las necesidades de atención.
- Toda cita deberá ser agendada con anticipo y esto establecido según horario correspondiente, a fin de no perjudicar en la atención del paciente y no generar congestión en las salas de espera.
- Si el paciente se acerca sin programación de cita, el personal sanitario deberá realizar descarte de COVID-19 y triaje para su determinación del tipo de atención odontológica que necesita el paciente.

B. Disposición de sala de espera y servicios higiénicos (Estomatología) según MINSA (8).

En la sala de espera.

- Esta debe contar con avisos que sean visibles con recomendaciones para todos los pacientes.
- Si el paciente no posee mascarilla, el establecimiento debe entregarle dicho implemento de bioseguridad.
- Todo paciente debe ser evaluado su temperatura.
- La atención de pacientes debe ser según programación de hora y así no provocar aglomeración en la sala.
- El espacio de la sala de espera deberá estar ventilada permanentemente.
- Debe contar con materiales de bioseguridad tales (jabón líquido, alcohol, tachos de basura, papel toalla, etc).
- La limpieza debe ser constante en las zonas de atención.
- Se debe retirar los objetos no necesarios o que no sean prescindibles en la sala de espera, a fin de que se evite contactos directos con estos, y que el área sea de fácil desinfección y limpieza.

En servicios higiénicos según MINSA (8).

- Deberá tener jabón líquido, toallas o papel.
- Toda superficie que este en contacto con el usuario debe ser desinfectada diariamente.
- Debe existir carteles visibles con información del correcto lavado de manos.

Equipo de protección personal para el personal según MINSA (8).

- El personal de salud estomatológica debe contar con equipos de protección personal adecuados y así proteger su integridad física.
- El personal debe estar capacitado para poner en práctica el procedimiento para uso de Equipos de Protección Personal (EPP) que se detalla en la normativa.
- El EPP será utilizado de manera exclusiva en el servicio de odontología y este deberá ser retirado antes de salir del servicio, posteriormente ser desechado en una bolsa de color rojo.

Equipo de protección personal para el paciente

- Se usará en todo paciente un campo descartable, y de manera opcional los lentes de protección y gorro descartable (8).

Preparación del campo clínico. Limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos de atención odontológica según MINSA (8).

- Aplicar las recomendaciones del fabricante en el acto de desinfección de materiales a emplearse en la atención.
- Los materiales de uso único deben ser desechados luego del acto estomatológico.
- Todas las normas y procedimientos deben ser cumplidas por todos los trabajadores del sector salud, según RM N.º 1472-2002-SA/DM.
- La limpieza del instrumental debe ser realizado por un detergente enzimático garantizando así su eficacia.
- Todos los instrumentales deberán ser rotulados y clasificados para su esterilización, y posteriormente estos, deben ser almacenados en lugares adecuados.

Limpieza y desinfección de superficies según MINSA (8).

- Se realizará una desinfección previa al tratamiento.
- Las áreas que sean difíciles en su limpieza y aquellas que entran en contacto clínico deben ser cubiertas por barreras de protección, y en cada paciente ser cambiadas.
- Se debe emplear agentes químicos para la desinfección en las proporciones adecuadas.
- Se debe seguir toda recomendación e instrucción del fabricante en el uso de los desinfectantes.

Del examen estomatológico según MINSA (8)

- Se recomienda el uso de la técnica de cuatro manos en el procedimiento odontológico y que el asistente este correctamente capacitado.
- La toma de radiografías intraorales debe ser mínima por el alto riesgo de contacto con la saliva, y se recomienda el uso de radiografía panorámica o tomografías computarizadas.
- Los procedimientos mínimamente invasivos deben ser de primera elección en tratamientos restauradores.

- Para procedimientos quirúrgicos se debe utilizar suturas reabsorbibles, esto con el fin de evitar contactos posteriores con el paciente.
- La aplicación de aislamiento absoluto debe realizarse en todo tratamiento odontológico.
- Evitar el uso de equipos de ultrasonido en tratamientos periodontales.

2.2.5.3. Responsabilidades.

A. Nivel Nacional según MINSA (8):

Son responsables la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, por medio de la Dirección de Salud Bucal, estas coordinaran con las Gerencia Regional de Salud (GERESA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) y la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) con el fin de difundir y dar asistencia técnica.

B. Nivel DIRIS / DIRESAs / GERESAs según MINSA (8).

Asumen responsabilidades de:

- Efectuar la implementación de la directiva sanitaria.
- Reforzar de acuerdo con su jurisdicción, el sistema de información de cada establecimiento de salud.
- Garantizar el presupuesto para los productos de atención odontológica.
- Dar seguimiento y supervisar el cumplimiento de la presente directiva.

C. Nivel Local según MINSA (8).

La aplicación de estas disposiciones son responsabilidad de todas las instituciones de salud ya sean públicas o privadas en todo el territorio peruano.

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1. Conocimiento.

Información recolectada por medio de acumulación de experiencia o del estudio (34).

2.3.2. COVID-19.

Enfermedad altamente transmisible causada por el coronavirus, descubierta recientemente en Wuhan (35).

2.3.3. Odontólogo.

También conocido como cirujano dentista, son profesionales de la salud titulados encargados del diagnóstico, tratamiento de las enfermedades del sistema estomatognático (36).

Capítulo III

Metodología

3.1. Métodos y Alcance de Investigación.

El método investigativo para el presente estudio corresponde al científico, porque “la ciencia como proceso es el método de investigación científica que utilizamos para producir nuevos conocimientos. Es un conjunto de pasos de carácter racional, lógicos, secuencial y sistemático que debemos ejecutar para hallar nuevos conocimientos” (37).

El estudio pertenece al tipo de investigación básica, porque el propósito de este tipo de estudios es cuantificar el fenómeno estudiado y presentado utilizando herramientas estadísticas.

El alcance investigativo corresponde al nivel descriptivo, debido a que este tipo de estudios se caracteriza por su análisis univariado y la intención principal es caracterizar o describir el fenómeno estudiado (38).

3.2. Diseño de Investigación.

El diseño es no experimental, puesto que no se manipula de forma deliberante las variables y el investigador solo observa el fenómeno tal cual se comporta (9).

Se representa a través del siguiente esquema:

M ----- O

Es transversal, porque el estudio se aplicó en un único momento (39), es decir, el instrumento se aplicó una sola vez por participante.

Es prospectivo, porque los datos fueron recolectados a medida que el proyecto de investigación se desarrolló (39).

3.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por cirujanos dentistas habilitados por el Colegio Odontológico de Puno. Siendo un total de 850 cirujanos dentistas.

El tipo de muestra fue no probabilístico según criterio del investigador, considerando los criterios de selección (40). Por ende, la muestra quedó en 215 cirujanos dentistas.

- a. Criterios de inclusión.
 - Profesionales que aceptaron participar en el estudio.
 - Profesionales habilitados y que ejerzan en el sector privado.
- b. Criterios de exclusión.
 - Profesionales que no estén de acuerdo en participar en el estudio.
 - Profesionales habilitados que ejerzan su labor en el sector público.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Técnica.

Se utilizó la técnica de observación directa y la encuesta que permitió obtener información sobre una población o muestra determinada (37), a través de un cuestionario.

3.4.2. Instrumentos.

El instrumento que se utilizó para esta investigación fue “Cuestionario de Conocimiento de Atención Odontológica” aplicado en el contexto del COVID-19. Dicho instrumento estuvo conformado de 20 preguntas; donde se detalló las tres dimensiones, las cuales son: disposiciones generales, específicas y responsabilidades, donde se pudo obtener información teórica sobre la variable de estudio. La valoración fue obtenida a través del baremo donde clasificó el nivel de conocimientos en: deficiente, regular, bueno y muy bueno; este cuestionario estuvo dirigido a odontólogos de consultorios privados.

Validez y Confiabilidad: El cuestionario de conocimientos fue validado por juicio de expertos, compuestos por tres especialistas en el área, quienes determinaron que el instrumento posee validez interna. Así mismo, para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto y se analizó mediante Alfa de Cronbach (0,821); por tanto, el cuestionario posee una alta fiabilidad (6).

3.4.3. Procedimiento de Recolección de Datos.

- Se visitó a los consultorios odontológicos privados de la provincia de Puno.
- Se informó a cada odontólogo acerca del propósito y su relevancia para su consecución.
- Se procedió a informar sobre sus derechos en el consentimiento informado para posteriormente proceder a la encuesta.
- Se tomó evidencias fotográficas en los consultorios donde se recolectó la información.
- Se organizó la información adquirida y se generó una matriz de datos haciendo uso del paquete Excel.
- Se realizó un análisis univariado en programa SPSS. Versión 24.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

4.1. Resultados

A continuación, se muestran los hallazgos más importantes:

Tabla 1. Sexo de los Cirujanos Dentistas.

Sexo	f_i	h_i %
Femenino	18	8,4 %
Masculino	197	91,6 %
Total	215	100,0 %

En la tabla 1 se muestra al sexo masculino con un 91,6 % y las mujeres con un 8,4 %. Se evidencia que el sexo masculino es mayor.

Tabla 2. Edad de Cirujanos Dentistas.

Edad	f_i	h_i %
18 - 29	103	47,9 %
30 - 41	104	48,4 %
42 - 53	8	3,7 %
Total	215	100,0 %

En la tabla 2 se observa las edades de los cirujanos dentistas, el 47,9 % tienen entre 18 y 29 años, el 48,4 % tienen entre 30 y 41 años, y el 3,7 % tienen entre 42 y 53 años. Se aprecia que el rango de edades que predomina son los que tienen entre 30 y 41 años, seguido de 18 y 29 años, y en su minoría tienen entre 42 y 53 años.

Tabla 3. Nivel de Conocimiento de Cirujanos Dentistas sobre de Atención Odontológica.

Conocimiento global	f_i	h_i %
Deficiente	29	13,5 %
Regular	106	49,3 %
Bueno	80	37,2 %
Muy bueno	0	0,0 %
Total	215	100,0 %

En la tabla 3 se muestran los reportes del nivel de conocimiento de los profesionales de odontología sobre el manejo de atención en el contexto COVID-19; donde el 13,5 % de los dentistas mostraron un nivel deficiente, el 49,3 % presentaron un nivel regular, el 37,2 % presentaron un nivel bueno; mientras que, no se halló ningún profesional con un nivel muy bueno de conocimientos.

Tabla 4. Nivel de Conocimiento según la Dimensión de Disposiciones Generales.

Disposiciones generales	f_i	h_i %
Deficiente	3	1,4 %
Regular	103	47,9 %
Bueno	94	43,7 %
Muy bueno	15	7,0 %
Total	215	100,0 %

En la tabla 4 se observa que, el 1,4 % de los profesionales mostraron un nivel deficiente, el 47,9 % presentaron un nivel regular, el 43,7 % presentaron un nivel bueno y el 7,0 % de los profesionales presentaron un nivel muy bueno de conocimientos sobre las disposiciones generales.

Tabla 5. Nivel de Conocimiento según la Dimensión Disposiciones Específicas.

Disposiciones específicas	f_i	h_i %
Deficiente	3	1,4 %
Regular	53	24,7 %
Bueno	133	61,9 %
Muy bueno	26	12,1 %
Total	215	100,0 %

En la tabla 5 se observa que, el 1,4 % de los profesionales mostraron un nivel deficiente, el 24,7 % mostraron un nivel regular, el 61,9 % mostraron un nivel bueno y el 12,1 % de los profesionales presentaron un nivel muy bueno de conocimientos sobre las disposiciones específicas.

Tabla 6. Nivel de Conocimiento según la Dimensión de las Responsabilidades.

Responsabilidades	f_i	h_i %
Deficiente	1	0,5 %
Regular	26	12,1 %
Bueno	88	40,9 %
Muy bueno	100	46,5 %
Total	215	100,0 %

En la tabla 6 se observa que, el 0,5 % de los profesionales mostraron un nivel deficiente, el 12,1 % mostraron un nivel regular, el 40,9 % mostraron un nivel bueno y el 46,5 % de los profesionales presentaron un nivel muy bueno de conocimientos sobre las responsabilidades.

4.2. Prueba de hipótesis

En el estudio la prueba de hipótesis no aplica, según Hernández et al. (9), refieren que los estudios descriptivos no llevan hipótesis porque las investigaciones de nivel correlacional o explicativo son aquellas que poseen hipótesis y que las de nivel descriptivos no lo presentan.

4.3. Discusión

En el presente reporte sobre los conocimientos que tienen los profesionales de odontología en el servicio que brindan en un entorno provocado por COVID-19, se encontró que, el 49,3 % presentaron un conocimiento regular, 37,2 % presentaron un nivel bueno y finalmente 13,5 % de los profesionales presentaron un nivel deficiente; mientras que, no se evidenció profesional alguno con un conocimiento destacado; lo cual puede estar relacionado por la poca difusión de protocolos de bioseguridad y nula capacitación de la misma, por ende, la poca sociabilización podría poner en riesgo la salud tanto del paciente como de los profesionales.

Nuestros resultados guardan similitud con las investigaciones de García (6), quien evidenció que, el 70,1 % presentaron un conocimiento regular, el 14,9 % un nivel malo y el 14,9 % presentaron un nivel bueno de conocimientos de atención odontológica en el entorno provocado por la pandemia; Singh et al. (12), arribaron a la conclusión que los dentistas manejan un conocimiento y práctica higiénica regular; así mismo para Ccorahua et al. (18), el conocimiento de bioseguridad fue regular (65,5 %), concluyendo que el 27,3 % pone en práctica los protocolos de bioseguridad; para Sánchez (20), el nivel de conocimiento también fue regular (60 %) en relación al uso correcto de los equipos de bioseguridad; para Santillán (24), el nivel de conocimiento también fue regular en alumnos de pregrado y graduados; y para Velarde (25), el conocimiento acerca de bioseguridad fue regular entre el 75 % a 83 % de alumnos del VI, VII y X semestre.

Los reportes encontrados evidencian que gran parte de profesionales del ámbito odontológico presentan conocimientos regulares sobre la atención que brindan en un entorno ocasionado por COVID-19, lo que significa que, los conocimientos que tienen son limitados, esto podría deberse a la poca sociabilización de protocolos de bioseguridad, si bien esto, puede poner en riesgo la salud tanto del paciente como de los profesionales; ante esta preocupación Ramírez et al. (16), y Sigua et al. (17), recomiendan que la mejor opción es reforzar barreras de bioseguridad, para la seguridad del cirujano dentista.

Por otro lado, se halló discrepancia con los resultados de Kamate et al. (11), donde nos señala que el conocimiento fue alto/bueno (92,7 % y 79,5 %); así mismo para Calisaya (19), el nivel de conocimiento que prevaleció fue bueno con 52,36 %, de igual manera para Sandoval et al. (22), el nivel de conocimiento de bioseguridad es buena (57 %); así también para Nasser et al. (13), los odontólogos libaneses tienen un conocimiento bueno (91,3 %), así mismo Gaffar et al. (14), menciona que el conocimiento es bueno, y finalmente Salazar (23), llegó a la conclusión que los odontólogos presentan un conocimiento alto en principios universales, correcto uso de barreras y manejo de restos.

Por otra parte, según el estudio de Frómata et al. (10), se encontró un predominio de conocimiento inadecuado. Por tanto, el conocimiento de los cirujanos dentistas acerca de

bioseguridad en tiempos de COVID-19 es regular y no depende de la capacitación ni experiencia; así mismo para Mugaburu et al. (21), el 50 % tuvieron nivel de conocimiento deficiente.

Con relación al nivel de conocimiento, según la disposición general de la normativa brindada por el MINSA acerca del manejo de atención odontológica (8); se halló que, el 1,4 % de los profesionales presentaron un conocimiento deficiente, el 47,9 % presentaron de manera regular, el 43,7 % fue bueno y el 7 % de los profesionales presentaron un nivel muy bueno de conocimientos.

Estos datos fueron similares a los reportados en el estudio realizado por García (6), en el 2021, quien encontró que, 11,2 % de dentistas presentaron un conocimiento malo sobre las disposiciones generales de la Directiva Sanitaria, el 66,4 % un nivel regular y el 22,4 % un nivel bueno de conocimientos. En los dos estudios predomina un nivel regular, seguido del nivel bueno de conocimientos sobre las disposiciones generales; a pesar de que exista una tendencia de mejoría en este aspecto, aún persiste el limitado conocimiento en los profesionales.

Respecto al conocimiento según las disposiciones específicas de la normativa brindada por el MINSA acerca de la atención odontológica en el contexto COVID-19 (8); se evidencia que, 1,4 % de los profesionales presentaron un conocimiento deficiente, el 24,7 % un nivel regular, el 61,9 % presentaron un nivel bueno y el 12,1 % de los profesionales presentaron un nivel muy bueno.

Estos datos difieren con el estudio reportado por García (6), en el 2021, quien halló que, el 33,6 % de los dentistas mostraron un conocimiento malo sobre las disposiciones específicas de la Directiva Sanitaria, el 59 % un nivel regular y el 7,5 % presentaron un nivel bueno de conocimientos. Mientras que, en el presente estudio, la mayoría presentó un nivel bueno de conocimientos; otro dato a destacar es que, García encontró un gran número de profesionales (33,6 %) con un nivel malo de conocimientos, mientras que, en el presente reporte, sólo se encontró un 1,4 % de profesionales con un nivel deficiente de conocimientos.

En relación con el nivel de conocimientos según las responsabilidades propuestas por la normativa brindada por el MINSA acerca de la atención odontológica (8); se evidenció que, el 0,5 % de los profesionales presentaron un conocimiento deficiente, el 12,1 % un nivel regular, el 40,9 % un nivel bueno y el 46,5 % de los profesionales presentaron un nivel muy bueno de conocimientos.

Estos datos son diferentes a los reportado en el estudio realizado por García (6), en el 2021, quien encontró que, el 3,7 % de los profesionales presentaron un conocimiento malo de responsabilidades según la normativa sanitaria, el 66,8 % un nivel regular y el 29,5 % un nivel bueno de conocimientos. La principal diferencia radica en que, en el presente estudio la mayoría presentó un nivel bueno y muy bueno con 40,9 % y 46,5 % respectivamente, mientras que, García (6), encontró que la mayoría presentó un conocimiento regular de responsabilidades.

Por tanto, en términos generales los conocimientos de los profesionales acerca de la atención odontológica, según la normativa propuesta por el MINSA (8) es insuficiente, sobre todo considerando el contexto de la actualidad; debido a que la mayoría presentó un nivel regular, y aunque con cierta tendencia de un nivel bueno, no es suficiente por el riesgo hacia el profesional de odontología como de sus pacientes.

Conclusiones

1. Se determinó que el 49,3 % de los cirujanos dentistas presentaron un conocimiento regular, el 37,2 % bueno, y un 13,5 % nivel deficiente de conocimientos, mientras que, no se encontró ningún profesional con un nivel muy bueno de conocimientos respecto al servicio que ofrece el profesional.
2. Para la dimensión de disposiciones generales, se identificó que, el 47,9 % de profesionales muestran un conocimiento regular, el 43,7 % bueno, el 7,0 % muy bueno, y el 1,4 % mostraron conocimientos deficientes.
3. Para la dimensión de disposiciones específicas, se identificó que, el 61,9 % poseen un conocimiento bueno, el 24,7 % regular, el 12,1 % de los profesionales un conocimiento muy bueno, y el 1,4 % un conocimiento deficiente.
4. Para la dimensión de las responsabilidades, se identificó que, el 46,5 % presentaron un nivel muy bueno de conocimiento, el 40,9 % bueno, el 12,1 % regular, y el 0,5 % de profesionales tienen un conocimiento deficiente.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 07. Available from: <https://bit.ly/3UNVHIU>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 10. Available from: <https://bit.ly/3SLhkI1>.
3. Ministerio de Salud. Sala COVID-19: Resumen de la situación actual del país. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 04. Available from: <https://bit.ly/3LYBuvN>.
4. Bustamante M, Herrera Jessica F, Ferreira R, Denisse. R. Contaminación Bacteriana Generada por Aerosoles en Ambiente Odontológico. Int. J. Odontostomat. 2014 Marzo; 8(1)(99–105).
5. Calizaya TL. Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas. Revista Odontológica Basadrina. 2021 junio; 5(2)(14-20).
6. García AB. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, Piura 2021. Tesis. Piura: Universidad Nacional de Piura., Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Report No.: ISSN.
7. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tanc J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. Journal of Dental Sciences. 2020 Diciembre; 15(564-567).
8. Ministerio de Salud. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 03. Available from: <https://bit.ly/3SmIoNX>.
9. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill Education; 2014.
10. Frómeta Y, González-Espangler L, Valdés Y, Romero LI. Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. Rev Arch Med. 2021 Julio - Diciembre; 21(2).

11. Kamate SK, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi AJ. Assessing knowledge, attitudes and practices of dental practitioners regarding the covid-19 pandemic: A multinational study. *Dent Med Probl.* 2020 Marzo 31; I(57): p. 11-7.
12. Singh R, Singh J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2020 Abril; II(71): p. 223-229.
13. 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; I(20): p. 281.
14. Gaffar B, El M, Al-Ansari A, AlAgl A, Farooqi F, Almas K. Knowledge and practices of dentists regarding MERS-CoV. A cross-sectional survey in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal.* 2020 Julio; IV(40): p. 714-720.
15. Safadi KS. Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre los protocolos de bioseguridad. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil., Facultad de Ciencias Médicas; 2020 Setiembre 15. Report No.: ISSN.
16. Ramírez T, Retana C, Reyes J. COVID-19: Perspectives on the Pandemic and its Incidence in Dentistry.. *Odovtos - Int J Dent Sci.* 2020 Setiembre 2020; 22(3): p. 22-42.
17. Sigua EA, Bernal JL, Lanata AG, Sánchez C, Rodríguez J, Haidar S, et al.. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomatol.* 2020 Abril; 3(14): p. 299-209.
18. Ccorahua KC, Ramos EM. Relación de nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad frente al Covid -19 en odontólogos de la Red de Salud Huamanga - 2021. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt de Huancayo., Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Report No.: ISSN.
19. Calisaya TL. Nivel de conocimiento del manejo estomatológico por COVID-19 en cirujanos dentistas, Tacna 2020. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna., Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: ISSN.
20. Sánchez E. Conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal del cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19, 2020. Tesis. Chimbote:

Universidad Cesar Vallejo de Chimbote, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.; 2020. Report No.: ISSN.

21. Mugaburu S, Villacrez BP. Nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para la atención estomatológica del sector público y privado en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Odontólogos de la Provincia de Maynas. Tesis. Maynas: Universidad Científica del Perú; 2020., Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: ISSN.
22. Sandoval A, Vasquez J. Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego., Facultad de Medicina Humana; 2020. Report No.: ISSN.
23. Salazar OL. Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en Odontologos de la region Amazonas, 2018. Tesis. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas., Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: ISSN.
24. Santillan WF. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del periodo 2013-2018 de una universidad privada peruana: estudio piloto. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas., Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Report No.: ISSN.
25. Velarde M. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos VI – VIII – X de la escuela de estomatología. Tesis. Arequipa: Universidad Alas Peruanas., Facultad de Medicina Humana; 2017. Report No.: ISSN.
26. Mueras JG. Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Facultad de Medicina; 2020. Report No.: ISSN.
27. Díaz ED, Ruíz BE. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán., Lambayeque; 2020. Report No.: ISSN.
28. Cruz M. Nivel de conocimiento de los dentistas sobre las recomendaciones para la atención de urgencias odontológicas en COVID-19, Piura 2021. Tesis. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Report No.: ISSN.

29. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 04. Available from: <https://bit.ly/3rj7vFr>.
30. Organización Mundial de la Salud. Variantes del SARS-COV-2 (COVID-19) - Preguntas frecuentes. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 16. Available from: <https://bit.ly/3SkXVOj>.
31. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 08. Available from: <https://bit.ly/3SET75R>.
32. Hilario TF, Mishel. SJ. Conocimientos, actitudes y prácticas en la atención de urgencias odontológicas durante la pandemia por Covid 19 de los cirujanos dentistas de Huánuco 2021. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Medicina; 2021. Report No.: ISSN.
33. Morales CA. Nivel de conocimiento frente a urgencias odontológicas en tiempos de pandemia Covid-19 en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego., Facultad de Medicina Humana; 2021. Report No.: ISSN.
34. Real Academia Española. Conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 02. Available from: <https://dle.rae.es/pandemia>.
35. Plataforma digital única del Estado Peruano. Covid-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 24. Available from: <https://bit.ly/3E2v9gL>.
36. Real Academia Española. Odontólogo. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 22. Available from: <https://bit.ly/3BVlmXq>.
37. Charaja F. El MAPIC de la investigación científica. Corporación Sirio EIRL. 2011 Octubre 3; III(12): p. 34-36.
38. Supo J. Seminarios de investigación científica - Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Segunda ed. Arequipa: EILR: Bioestadístico.; 2014.
39. Cabel J, Castañeda R. Proyecto de investigación en ciencias médicas: guía de análisis y ejecución. Primera ed. Lima: San Marcos; 2014.

40. Supo J. Cómo elegir una muestra. Primera ed. Arequipa: BIOESTADISTICO EIRL; 2014.

Anexo

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19 en consultorios privados, Puno 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>A ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la dimensión de disposiciones generales en el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19, Puno 2022?</p> <p>B ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la dimensión disposiciones específicas en el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19, Puno 2022?</p> <p>C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la dimensión de las responsabilidades en el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19, Puno 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19 en consultorios privados, Puno 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>A. Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión de disposiciones generales en el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19, Puno 2022.</p> <p>B. Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión disposiciones específicas en el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19, Puno 2022.</p> <p>C. Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión de las responsabilidades en el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19, Puno 2022.</p>	<p>La presente investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis.</p> <p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19.</p> <p>Variable interviniente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad 	<p>Método de investigación: Científico</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, transversal y prospectivo.</p> <p>Población</p> <p>Cirujanos dentistas colegidos en la Región Puno.</p> <p>Muestra</p> <p>215 cirujanos dentistas.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>El instrumento consta de tres (3) dimensiones (Disposiciones generales, disposiciones específicas y responsabilidades), datos obtenidos en la Directiva Sanitaria N°100 brindada por el Ministerio de Salud.</p>

Anexo 2: Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensión	Indicador	Nº de ítems	Instrumento	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica frente al COVID-19	<p>D1: Disposiciones Generales</p> <p>D2: Disposiciones Específicas</p> <p>D3: Responsabilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de exposición. - Relación del covid-19 con la odontología en el Perú. - Primera cita en situación de emergencia - Bioseguridad en contexto del covid-19 - Manejo de una urgencia y emergencia odontológica - Entidades de vigilancia y aplicación del manejo de bioseguridad en el Perú. 	<p>Preguntas 1, 3, 4.</p> <p>Preguntas 2, 5, 6, 7.</p> <p>Preguntas 8, 9, 10.</p> <p>Preguntas 11, 12, 13.</p> <p>Preguntas 14, 15, 16,17.</p> <p>Preguntas 18, 19, 20.</p>	<p>de</p> <p>Cuestionario de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy bueno: 18 a 20 puntos. - Bueno: 14 a 17 puntos. - Regular: 11 a 13 puntos. - Deficiente: 0 a 10 puntos. 	Ordinal

Anexo 3. Cuestionario

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19.

I. INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LAS UNIDADES MUESTRALES:

A) Su sexo () Masculino () Femenino

B) Su edad se ubica entre:

a) De 18 a 29 () b) de 30 a 41 () c) de 42 a 53 () d) de 54 a más

II. PRESENTACIÓN: La presente ficha consiste en medir el nivel de conocimiento sobre el "manejo de la atención odontológica para el Cirujano Dentista durante y post pandemia Covid-19" establecido por el estado peruano por medio la directiva sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP de la provincia de Puno del año 2022.

III. INSTRUCCIONES: Leer cuidadosamente cada pregunta y marcar con un aspa solo una alternativa por pregunta.

CUESTIONARIO

D1: DISPOSICIONES GENERALES

1. Se define como aerosoles a aquellas partículas con un diámetro suficientemente pequeño como para permanecer en el aire antes de establecerse o ingresar al tracto respiratorio. ¿Cuál es diámetro de una partícula para ser definida como un aerosol?

a) Menor a 50 um

b) Menor a 40 um

c) Menor a 30 um

2. Conjunto de procedimientos destinados a eliminar los microorganismos patógenos de una superficie inanimada con excepción de las esporas bacterianas. Se clasifica en:

a) Limpieza de Alto Nivel (LAM), Limpieza de Nivel Intermedio (LNI) y Limpieza de Nivel Bajo (LNB).

b) Desinfección de Alto Nivel (DAM), Desinfección de Nivel Intermedio (DNI) y Desinfección de Nivel Bajo (DNB).

c) Esterilización de Alto Nivel (EAM), Esterilización de Nivel Intermedio (ENI) y Esterilización de Nivel Bajo (ENB).

3. Son factores de riesgo para contraer el COVID-19

- a) Personas con edad mayor a 65 años, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, asma, enfermedades respiratorias crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor y enfermedades reumáticas.
- b) Personas con edad mayor a 65 años, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, asma, enfermedades respiratorias crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor y enfermedades del Sistema Nervioso.
- c) **Personas con edad mayor a 65 años, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, asma, enfermedades respiratorias crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor y enfermedades cardiovasculares.**

4. Tiene un trabajo de bajo riesgo de exposición:

- a) Solo trabajadores que realicen procedimientos que generen aerosoles.
- b) Solo trabajadores en contacto con cuerpos de personas con diagnóstico sospechan de covid-19.
- c) A y B
- d) **N.A**

5. El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos públicos y privados del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la normativa vigente emitida por:

- a) **Centro Nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades del Ministerio de salud.**
- b) Documento técnico de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- c) Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimiento de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".

6. Los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 así como la información referente al uso de pruebas rápidas deberán registrarse en:

- a) Aplicativo de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- b) **Aplicativo de Sistema Integrado para COVID-19 (sicov-19) del Ministerio de salud.**
- c) Aplicativo de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de salud.

7. Para el diagnóstico del COVID-19 se basa en:

- a) **Antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente, y pruebas de laboratorio.**
- b) Solo en antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente
- c) Solo en pruebas de laboratorio.

D2: DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8. Es un enunciado verdadero:

- a) Solo se deben priorizar a los casos de urgencia estomatológica
- b) Los dispositivos como succionadores o aspiradores de alta potencia son de uso opcional en caso de realizar procedimientos odontológicos que generen aerosoles.
- c) Si un tratamiento estomatológico quedó inconcluso antes del aislamiento obligatorio se debe establecer la comunicación telefónica o virtual para el seguimiento e identificación de las necesidades de atención.

9. Según las disposiciones para el establecimiento de una cita odontológica se debe:

- a) Establecer la cita por medio de comunicación vía telefónica o virtual, después aplicar el cuestionario para el triaje covid-19 y de ser caso sospechoso se debe notificar la primera instancia DIRIS, DIRESA o GERESA.
- b) Establecer la cita de manera presencial, después aplicar el cuestionario para el triaje covid-19 y de ser caso sospechoso se debe notificar la primera instancia DIRIS, DIRESA o GERESA.
- c) Establecer la cita de manera presencial, después aplicar el cuestionario para el triaje covid-19 y de ser caso sospechoso se debe notificar al Centro Nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades del Ministerio de salud.

10. Según las disposiciones para la protección del personal de atención estomatológica y paciente, es importante:

- a) Medir la temperatura al ingreso de todo paciente, capacitar en la secuencia correcta del uso y retiro del equipo de protección personal al personal auxiliar, atender a los pacientes citados en la hora programada para su atención, evitar el uso de accesorios (relojes anillos pulseras y otros elementos) en la atención odontológica, tener ventilación natural en la sala de espera, y mantener una distancia de un metro a más con respecto a otras personas.
- b) Tener un cartel informativo visible con recomendaciones para el paciente, disponer de dispensadores de alcohol con agentes humectantes y toallas o pañuelos de papel, retirar todos los artículos innecesarios de la sala de espera, entregar una mascarilla quirúrgica simple descartable al usuario y su acompañante, y destinar un bolígrafo a cada trabajador y uno de uso exclusivo para los pacientes.
- c) A y B

11. Debe ser parte del equipo de protección personal para la atención estomatológica cuando participa directamente en contacto con pacientes:

- a) De manera obligatoria guantes, respiradores con eficiencia de filtrado del 95% o más, gafas protectoras con ventosa o protectores faciales. De manera opcional gorro descartable y mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol) en el área en donde se aplica el procedimiento dental.
- b) De manera obligatoria guantes, respiradores con eficiencia de filtrado del 95% o más, gafas protectoras con ventosa o protectores faciales, gorro

descartable y mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol) en todas las áreas y no solo donde se aplica el procedimiento dental.

- c) De manera obligatoria guantes, respiradores con eficiencia de filtrado del 95% o más, gafas protectoras con ventosa o protectores faciales, gorro descartable y mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol) solo en el área en donde se aplica el procedimiento dental.

12. En limpieza desinfección y esterilización de dispositivos médicos de atención estomatológica es un enunciado correcto:

- a) Las piezas de mano que no puedan esterilizarse con calor no deben usarse.
- b) El detergente enzimático para el proceso de limpieza de instrumental es de uso opcional.
- c) No es necesario que el instrumental deba ser empaquetado con etiquetas que especifiquen el esterilizador utilizado, el número de ciclo o carga y fecha de esterilización.

13. Es un enunciado verdadero:

- a) Realizar solo limpieza y desinfección en interruptores de unidades dentales, equipos de computación entre otros.
- b) Las barreras de protección deberán ser removidas y descartadas pasadas las 24 horas de uso.
- c) Para la desinfección se debe usar agentes tales como (Etanol al 62% y 71%, Peróxido de hidrogeno al 0.5% e Hipoclorito de sodio al 0.1%)

14. Al momento de realizar procedimientos estomatológicos de urgencia se debe tener en cuenta:

- a) Minimizar la generación de aerosoles y evitar procedimientos que induzcan a las tos o reflejo nauseoso, y disponer al paciente de enjuagues bucal con agente antimicrobiano.
- b) Realizar procedimientos mínimamente invasivos y aplicar los tratamientos con técnica de aislamiento absoluto.
- c) A y B

15. La utilización de la radiografía intraoral como elemento de ayuda diagnóstica en el contexto de la pandemia COVID-19:

- a) Debe realizarse debido a que detecta de manera eficaz las enfermedades dentales, lo que permitirá diferenciar entre una urgencia o emergencia estomatología) y así determinar de manera rápida el tratamiento correspondiente. Evitando la sobre exposición del paciente a varias citas odontológicas.
- b) Debe reducirse por la posibilidad de simulación de saliva y tos, por ello se prioriza el uso de Radiografía Panorámica o Tomografía Computarizada. En caso deba ser usada se debe ayudar de posicionadores con fundas plásticas desechables.

16. No son precauciones estándar para la atención estomatológica posterior a la pandemia COVID-19.

- a) Higiene de manos, uso de equipo de protección personal, seguridad con objetos punzocortantes e instrumentos y dispositivos estériles

- b) Higiene respiratoria y manejo de la tos y prácticas de inyección seguras
- c) N.A

17. Según la directiva sanitaria #100 otorgada por el Ministerio de Salud, se sabe que:

- a) No está sujeta a modificaciones debido a que no existe nueva evidencia científica disponible. Por ello se recomienda seguir estrictamente las recomendaciones brindadas.
- b) Está sujeta a modificaciones en tanto exista nueva evidencia científica disponible. Por ello se revisa continuamente la página web del Ministerio de salud.
- c) Está sujeta a modificaciones en tanto exista nueva evidencia científica disponible. Por ello se revisa continuamente el Aplicativo de Sistema Integrado para COVID-19 (sicov-19) del Ministerio de salud.

D3: RESPONSABILIDADES

18. ¿La Dirección de Salud Bucal, con quien o quienes se articula para generar un proceso de difusión y asistencia técnica de la presente Directiva Sanitaria, así como de su monitoreo, seguimiento y evaluación?

- a) Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces
- b) Direcciones Generales de Salud o las que hagan sus veces
- c) Direcciones en Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces
- d) T.A

19. Las DIRIS, DIRESA y GERESAS no son responsables de:

- a) Crear mensualmente nuevas directivas sanitarias que ayuden a la prevención y control de enfermedades del Ministerio de salud.
- b) Implementar, además de hacer seguimiento, supervisión y monitoreo de la aplicación de la presente Directiva Sanitaria
- c) Asegurar el financiamiento, abastecimiento y disponibilidad del personal de atención estomatológica, equipos de protección e insumos.

20. Son responsables de aplicar las disposiciones establecidas en la presente Directiva Sanitaria

- a) Solo establecimientos de salud públicos
- b) Solo establecimientos de salud privados
- c) Ambos establecimientos de salud (públicos y privados)

IV. PUNTAJE:

.....

V. VALORACIÓN:

Muy bueno: Si el puntaje esta entre 18 a 20 puntos.
Bueno: Si el puntaje esta entre 14 a 17 puntos.
Regular: Si el puntaje esta entre 11 a 13 puntos.
Deficiente: Si el puntaje esta entre 0 a 10 puntos.

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Yuri Daniel Sánchez Mamani.....declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN CONSULTORIOS PRIVADOS, PUNO 2022" así como en que consiste mi participación, a cargo de los Bachilleres Lilia Ludi Pari Larico, Sixto Apaza Chambi, Nestor Chambi Condori.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

.....⁰⁵ de enero del 2022



.....
Y. Daniel Sánchez Mamani
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 42413

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Jean Carlo Mamani Calsin.....declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN CONSULTORIOS PRIVADOS, PUNO 2022" así como en que consiste mi participación, a cargo de los Bachilleres Lilia Ludi Pari Larico, Sixto Apaza Chambi, Nestor Chambi Condori.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

.....12.....de enero del 2022


.....


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo William Vidal Ramos Condori declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN CONSULTORIOS PRIVADOS, PUNO 2022" así como en que consiste mi participación, a cargo de los Bachilleres Lilia Ludi Pari Larico, Sixto Apaza Chambi, Nestor Chambi Condori.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

25 de enero del 2022



William Vidal Ramos Condori
CIRUJANO DENTISTA
CUP: 47068

Anexo 5, Ficha de Validación de Expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN CONSULTORIOS PRIVADOS PUNO 2022

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19.

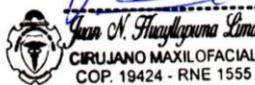
Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

Nº	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna

Nombres y Apellidos	Juan Nicolas Huayllapuma Lima
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Doctor en ciencias : salud pública Maestro en ciencias : salud pública Especialista en cirugía buco maxilofacial UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Profesión	Cirujano Maxilofacial

DNI: 40892059

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN CONSULTORIOS PRIVADOS PUNO 2022

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19.

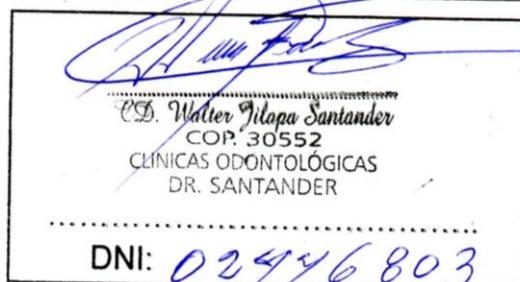
Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

Nº	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna

Nombres y Apellidos	WALTER JICAPA SANTANDER
Grado (s) Académico (s) - Universidad	DOCTORADO EN EDUCACIÓN ANALISTA NESTOR ENRIQUE VOLASQUE
Profesión	CIUDADANO DENTISTA



FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN CONSULTORIOS PRIVADOS PUNO 2022

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto Covid-19.

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

Nº	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna

Nombres y Apellidos	<u>Manley Rivera Huarihuachi</u>
Grado (s) Académico (s) - Universidad	<u>Superior Completo. Andrés Bello "Nestor Caceres Velasquez" Juliaca</u>
Profesión	<u>Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar</u>



Anexo 6. Evidencias del recojo de información en consultorios odontológicos privados de la Provincia Puno, San Román y Huancané.



Entrevista en el consultorio dental HJ DENTAL, con todas las medidas de bioseguridad



Aplicación del cuestionario en el consultorio privado SUMA LAKA



Entrevista al profesional Cirujano Dentista