



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN
CONTROL DE INFECCIONES DE CIRUJANOS DENTISTAS EN SU PRÁCTICA
CLÍNICA PRIVADA DURANTE TIEMPOS DE COVID 19. LIMA, 2020”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: GONZÁLEZ GONZÁLES, CÉSAR ARTURO

ASESOR: Mg CD. Jorge Alberto Girano Castaños

LIMA – PERÚ

2021

**“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN
CONTROL DE INFECCIONES DE CIRUJANOS DENTISTAS EN SU PRÁCTICA
CLÍNICA PRIVADA DURANTE TIEMPOS DE COVID 19. LIMA, 2020”**

DEDICATORIA

A Dios, por permitir que siga cumpliendo mis metas de vida.

A mis padres Jacinto González y Gloria Gonzales, por su apoyo incondicional para mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, Dr. Jorge Girano Castaños, por su valioso tiempo y apoyo, para orientarme en esta investigación, a pesar de las dificultades propias de la pandemia COVID – 19.

A la Dra. Katty Rios Villasis, Dr. Ignacio Schwan , por su valioso tiempo y por compartir sus conocimientos en esta investigación.

A mis amigos, por el apoyo para la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	02
1.2. Formulación del problema	03
1.2.1 Problema General	03
1.2.2 Problemas Específicos	03
1.3. Objetivo	04
1.3.1 Objetivo General	04

1.3.2 Objetivos Específicos	04
1.4. Justificación	04
1.5. Limitaciones de la investigación	05
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1. Antecedentes	08
2.2. Base teórica	13
2.3 Hipótesis	24
2.4. Variables e indicadores	24
CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO	25
3.1 Método de la investigación	26
3.2 Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la Investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6 Variables e indicadores	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	34
4.1.2 Prueba de hipótesis	37
4.1.3. Discusión de resultados	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	44
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 01	34
Nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.	
Gráfico 01	34
Nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.	
Tabla 02	35
Nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.	
Gráfico 02	35
Nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.	
Tabla 03	36
Nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.	
Gráfico 03	36
Nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.	

Tabla 04 37

Relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Tabla 05 38

Relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. **Material y Métodos:** El presente estudio, es de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 208 cirujanos dentistas, titulados, colegiados y habilitados por el Colegio Odontológico Región Lima. La muestra estuvo conformada por 208 cirujanos dentistas. Cada uno de los profesionales llenó una encuesta virtual, previamente validada para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto al control de infecciones. **Resultados:** Al evaluar el nivel de conocimientos se observa que el 58,2% tiene conocimiento medio; seguido del 35,6% con un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes sobre el control de infecciones, se obtuvo que el 100% manifestó tener un nivel de actitud alto. En cuanto a las prácticas sobre el control de infecciones, se obtuvo que el 76% tuvo un nivel de práctica medio seguido de un 21,6% de nivel de práctica alto. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas (Prueba Chi-Cuadrado de Pearson; $p > 0.05$); al igual que, al relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes; ya que ésta última, fue una constante. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas en control de infecciones en cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Palabras Clave: Control de infecciones, cirujanos dentistas, bioseguridad, Enfermedad por coronavirus (DECS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and its relationship with the attitudes and practices in infection control of dental surgeons in their private clinical practice during times of COVID 19. Material and Methods: This study is descriptive, cross-sectional and prospective. The sample consisted of 208 dental surgeons, graduates, collegiate and authorized by the Lima Region Dental College. The sample consisted of 208 dental surgeons. Each of the professionals filled out a virtual survey, previously valid to assess the level of knowledge, attitudes and practices regarding infection control. Results: When evaluating the level of knowledge, it is observed that 58.2% have medium knowledge; followed by 35.6% with a low level of knowledge. Regarding attitudes about infection control, it was found that 100% stated that they had a high level of attitude. Regarding the practices on infection control, it was obtained that 76% had a medium level of practice followed by 21.6% of a high level of practice. No statistically significant association was found between the level of knowledge and the practices (Pearson's Chi-Square Test; $p > 0.05$); as well as, when relating the level of knowledge with attitudes; since the latter was a constant. Conclusion: There is no relationship between the level of knowledge and infection control practices in dental surgeons in their private clinical practice during times of COVID 19.

Key Words: Infection control, dental surgeons, biosafety, Coronavirus disease (MesH).

INTRODUCCIÓN

La prevención y el control de infecciones son elementos clave para proporcionar un entorno seguro para los pacientes y el personal dentro de una práctica dental. El interés y las publicaciones recientes de los medios de comunicación han creado una gran preocupación. El descubrimiento de la COVID 19 y su potencial de propagación no solo de este agente, sino también los virus transmitidos por la sangre y otros agentes infecciosos, a través de instrumentos descontaminados inadecuadamente, también ha suscitado mayor preocupación. Los beneficios de un sistema de prevención y control de infecciones bien administrado en cualquier establecimiento que brinde atención médica se han convertido en una preocupación primordial tanto pública como política. Hay muchas fuentes de asesoramiento sobre el control de infecciones disponibles, que se pueden adaptar y reconfigurar para mejorar la prestación de servicios y ayudar a la práctica dental a ofrecer un control de infecciones de calidad en un entorno con una evaluación de riesgos adecuada. Por ello, en este contexto es importante indagar acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al control de infecciones.

En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema, problemas, objetivos, justificación; así como, las limitaciones del estudio.

En el capítulo II, se aborda los antecedentes y las bases teóricas que respaldan la evidencia de la presente investigación.

En el capítulo III, se aborda la metodología utilizada; así como, los procedimientos y aspectos éticos y estadísticos utilizados.

En el capítulo IV, se aborda los resultados y la discusión de la investigación.

Y finalmente, en el capítulo V, se aborda las conclusiones y las recomendaciones que se desprenden del presente estudio

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El control de infecciones es definido como todos aquellos procedimientos ejecutados por los profesionales de salud, en un ambiente sanitario para prevenir el esparcimiento de la enfermedad entre pacientes, de paciente a personal de salud y viceversa. Se han planteado recomendaciones especiales, para la prevención de la contaminación cruzada en establecimientos odontológicos. (1,2)

Los principios para el control de infecciones deberían ser seguidos todos los días para cada paciente, una brecha u omisión en los protocolos, podrían desencadenar en la transmisión de una enfermedad entre pacientes. Esto hace que los procedimientos para el control de infecciones sean muy significativos para la seguridad del paciente. (3,4) El principio de universalidad, considera que todos los pacientes deben ser tratados como potenciales agentes infecciosos y aplicar las precauciones necesarias para todos los pacientes sin excepciones, durante la práctica odontológica. (5,6)

Entre las carreras de ciencia de la salud, la odontología ha sido una de las profesiones más afectadas debido al virus del SARS CoV 2 o Covid 19, esto a causa del contacto directo con la cavidad oral del paciente, una de las fuentes virulentas más activas en el cuerpo humano, debido a la diseminación de micropartículas durante el estornudo o el habla, es la propia boca la fuente principal de contagio. (7) Es debido a esto que, las medidas de bioseguridad deben de ser eficientes para prevenir en la mayor medida posible una infección cruzada. El uso de barreras físicas de protección personal, como son las mascarillas es de vital importancia, especialmente las del tipo N95 en donde se advierte que el 95% de las partículas aéreas son filtradas. (8)

Los propios pacientes que acuden al servicio de odontología están expuestos al COVID 19, si el cirujano dentista no aplica adecuadamente u omite los protocolos de bioseguridad establecidos durante la emergencia nacional de salud, los cuales incluyen barreas faciales, protección corporal, desinfección de ambientes y distanciamiento social. (9,10). Por ello, el propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?

¿Cuál es el nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?

¿Cuál es el nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Determinar el nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Determinar el nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

1.4 Justificación

a. Teórica:

Dicha investigación contribuirá ofreciendo información fidedigna y actualizada sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentista, esto

ayudará a determinar el grado de concientización de la problemática y elaborar planes estratégicos de concientización al grupo poblacional que presenten mayor riesgo.

b. Metodológica:

Este estudio tiene la finalidad servir como base para futuras investigaciones, con un eje central en relación con Covid 19 y su relación con la labor de los cirujanos dentistas en el servicios públicos y privados, para posteriormente implementar protocolos de control de infecciones adecuados.

c. Práctica:

En la actualidad, toda información concerniente a métodos de prevención y concientización de contagiado del COVID 19, es de alta relevancia para la comunidad sanitaria nacional, siendo los cirujanos dentistas los mayores interesados; ya que, por la propia naturaleza del trabajo que efectúan, se encuentran constantemente expuestos a fluidos biocontaminados que ponen en riesgo su integridad. Por el cual la presente investigación se justifica:

d. Social:

Finalmente, la presente pesquisa tiene el objetivo de concientizar a la comunidad odontológica en general, dando a conocer el grado de conocimiento de sus colegiados concerniente a los protocolos de control de infecciones contra el COVID 19 y generar conciencia para la adopción de rutinas saludables en la práctica diaria.

1.5 Limitaciones de la investigación

a. Temporal: La resolución de las encuestas virtuales deben ser dentro durante el año 2020, acorde a la pandemia del COVID 19.

b. Espacial: Todos los cirujanos dentistas que resuelvan el cuestionario virtual deben pertenecer a la jurisdicción de Lima metropolitana.

c. Recursos: Impedimento por la cobertura o calidad de internet para la resolución virtual del cuestionario.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Tapias, et al, (2013), Colombia propusieron en su estudio “Evaluar los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos y los accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología”. Para ello se confecciono un estudio del tipo transversal, descriptivo con enfoque cualitativo, cuyo instrumento de recolección de datos fue una encuesta, el cual contaba con los ítems de eventos adversos, bioseguridad y prácticas por medio de la observación no participante. Se aplicó en una población de 90 estudiantes seleccionados por conveniencia. Los resultados indicaron que un 50% de la población encuestada presentaron un nivel superior (34.5%) y alto (15.5%) de conocimientos, en cuanto a la observación no participante, evidencia un buen cumplimiento en el uso de barreras de protección; sin embargo, se encontró defectos en las prácticas de bioseguridad. Se concluyó que es necesario la mejora de prácticas de bioseguridad en la población estudiada. (11)

Mehwish, et al, (2014), Pakistán plantearon “Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas, concernientes a medidas de control de infecciones entre proveedores de salud bucal de la Universidad de ciencias de la salud de Dow”. Se condujo un estudio del tipo transversal entre los alumnos de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad de Dow, el análisis estadístico para el conocimiento, actitudes y prácticas, fueron computados utilizando el software SPSS y la prueba ANOVA fue usada para determinar el valor p entre las variables de conocimiento, actitudes y prácticas y la prueba de Pearson fue usada para computar la correlación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Se encontró que la puntuación promedio entre las variables estudiadas fueron 9.66 para conocimiento, 6.98 para actitudes y 10.16 para práctica. Una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de estudio fue evidenciada. Una correlación linear fue observada entre las variables de conocimiento y

práctica. Se concluyó que, el conocimiento y la actitud de los estudiantes de odontología sobre el control de infecciones cruzadas están mejorando. Esta actitud puede mejorar restudiando y mejorando sus conocimientos, obteniendo educación continua sobre las medidas universales de control de infecciones mediante la organización de sesiones o conferencias para los estudiantes de cada año profesional y manteniendo todas las vacunas, especialmente la hepatitis B, obligatoria para los estudiantes antes de ingresar en cualquier institución dental. (12)

Halboub et al, (2014), Yemen propusieron “Evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de del control de infección entre estudiantes de odontología de la Universidad de Sana ‘a, Yemen”. Se empleó un estudio transversal, en donde un cuestionario de veinte preguntas, con los tópicos de: técnicas de protección, estatus de vacunación, prácticas de control de infección y seguridad, fueron aplicados a 145 estudiantes de la facultad de odontología, de la Universidad de Sana ‘a. Los resultados fueron analizados con la prueba de Chi cuadrado, en donde un $P \leq 0.05$ se consideró como significativo. Se encontró que, el 71.7% de los estudiantes fueron vacunados para la hepatitis B y solo el 9.5% de la población fue evaluada por una prueba serológica post vacunación. El 96% refirió utilizar guantes para todos los procedimientos dentales; sin embargo, solo el 53.8% reportaron el uso de mascarilla y 14.0% protección ocular para sus atenciones, sin diferencia estadísticamente significativa entre género o edad. Un 58.9% de los estudiantes presentaron una actitud positiva frente a pacientes con enfermedades infecciosas. (13)

Ebrahimpour, et al, (2016), Irán se propusieron estudiar “El conocimiento y desempeño de estudiantes de odontología con respecto a las guías sobre control de infecciones en una

escuela dental de Mazandaran, Universidad de Ciencias Médicas”. Para ello una población de 87 estudiantes fue establecida y los datos recolectados por medio de una encuesta de 9 preguntas y una lista de 16 puntos. Los datos se analizaron por medio del programa SPSS y la descripción de la estadística se calculó por medio de la media y desviación estándar. Los resultados indicaron que de la población abarcada el 100% utilizaban guantes estériles y los cambiaban para cada paciente, siendo recolectados y desechados después de cada consulta, las agujas de anestesia eran cubiertas después de su uso y se cambiaban los succionadores por cada paciente. El 94% de la población ocuparon mascarillas de protección y se cambiaban por cada paciente. El 84% de la población utilizaban batas blancas y limpias. Los niveles de conocimiento en promedio fueron buenos, en varones con un 65% y mujeres con un 55%; de igual manera los niveles de prácticas fueron adecuadas con un 66% en varones y un 67% en mujeres. (14)

De Lourdes Sá, et al, (2018), Brasil en su publicación científica, “Evaluaron los estándares de ergonomía y bioseguridad en la práctica dental clínica”. Un estudio longitudinal fue realizado, por medio de un cuestionario, aplicado a una población de profesionales y académicos, con el fin de analizar su percepción acerca de los estándares de bioseguridad y ergonomía en su práctica clínica, folletos y pancartas educativas con la temática de la importancia de estos estándares fueron entregados y expuestos en las instituciones participantes. Posteriormente, seis meses después en un segundo control los cuestionarios fueron re-aplicados, para evaluar los posibles cambios en la percepción y hábitos en la población participante. Los resultados indicaron una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo inicial de control y el segundo control, concerniente al conocimiento acerca de estándares de ergonomía. No hubo diferencias estadísticamente

significativas entre los grupos acerca de los temas de bioseguridad, presentando el grupo 1 un 79.1% y el grupo 2 un 91% de conocimientos adecuados. (15)

Deogade, et al, (2018), India de igual forma en su pesquisa estudió “La conciencia, conocimiento y actitudes en estudiantes de odontología frente al control de infecciones en una clínica prostodóntica”. Para conseguir dicha meta, se realizó un estudio basado en cuestionario de 25 preguntas cerradas, con una población de 180 estudiantes de odontología de cuarto y quinto año. Se incluyeron los ítems de estatus de vacunación y lesiones previas con objetos afilados, preocupación, conocimiento y actitudes frente al control de infecciones en la clínica prostodóntica, previamente el consentimiento informado fue obtenido de los estudiantes antes de comenzar el cuestionario. Los resultados indicaron que la percepción frente a las prácticas de control de infección en la clínica prostodóntica, varió desde un 14.4% a un 100%. Gran parte de la población respondió “bueno” o “justo” al cuestionario relacionado a la evaluación del conocimiento y política de implementación de control de infecciones en la clínica prostodóntica. Se concluyó con el hallazgo de actitudes inadecuadas y preocupación de la población frente al control de infección. (16)

Paz, et al, (2019), Nicaragua en su pesquisa, tuvieron como objetivo general “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en dentistas de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua””. Para ello se ejecutó un estudio del tipo descriptivo transversal, con una población seleccionada de 86 odontólogos, a ellos se les aplicó un cuestionario semiestructurado, Los resultados indicaron que el 98.8% de la población de odontólogos, conocen el concepto de riesgo biológico; sin embargo, el 76.7% no conoce el nombre específico de los agentes infecciosos y sus vías de entrada. El 60.4%

realizaba lavados de manos antes y después de cada procedimiento. 48.8% conocen las medidas a tomar, frente a accidentes percutáneos. El 78% presentan actitudes buenas para la esterilización y desinfección de sus instrumentales y equipos y finalmente el 98.8% refería conocimientos sobre seguridad personal. Se concluyó que los odontólogos seleccionados para la investigación presentaron un conocimiento regular, una actitud positiva y prácticas favorables en bioseguridad. (17)

Silva, et al, (2020), Brasil en su estudio se propusieron “Evaluar los protocolos de practica en cuidado oral por dentistas de Rio de Janeiro frente a individuos con VIH/SIDA”. Para lograrlo, una población de 242 dentistas resolvió un cuestionario con la temática en procedimientos de bioseguridad, manifestaciones orales del SIDA y conocimientos de infección del VIH. La información obtenida fue estratificada por género y la información evaluada usando Chi cuadrado y prueba t. Los resultados indicaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre géneros para los conocimientos de manifestaciones orales del SIDA. Por encima del 85% de los participantes, manifestaron preocupación por infectarse con VIH, presentando una preocupación significativamente mayor en las mujeres 98.8%. Se concluyó que la mayoría de dentistas que participaron en el estudio, presentaron un buen conocimiento en cuidado individual frente al VIH/SIDA, incluyendo protocolos de bioseguridad y en términos de manifestaciones orales comúnmente asociadas al Sida. (18)

Qamar, et al, (2020), Pakistán en su investigación valoraron “El conocimiento de estudiantes de odontología sobre control de infecciones en un hospital docente de Rawalpindi, Pakistan”. Se diseñó un estudio transversal, en una población de 100 alumnos de tercer año y 88 alumnos de cuarto de la carrera de odontología. En donde un cuestionario auto administrado de catorce

preguntas, fue utilizado para la recolección de datos, se abarcaron los puntos de conocimiento, actitudes y prácticas sobre control de infección. Los resultados evidenciaron que la mitad de los estudiantes, no utilizaban ningún antiséptico para desinfectar sus manos y solo dos tercios de la población, solicitaría a sus pacientes el uso de colutorios orales antes de la evaluación oral. Muchos de los alumnos no indicaron la temperatura correcta para la esterilización de sus instrumentales. Solo un tercio de los estudiantes utilizaría equipo de protección personal durante procedimiento. Se encontró que el 94% de la población estudiada reporta higienizar sus manos antes y después de la consulta odontológica, sin embargo, solo el 49% utiliza una solución antiséptica. El 64% de los participantes, indica a sus pacientes el uso de colutorios antes de la consulta. Por otra parte, el 98% de la población de estudio consideró al aislamiento absoluto como una barrera importante para el control de infecciones. El 85% estuvieron vacunados para la hepatitis B, 45% para el tétanos y solo el 15% indicaron estar vacunados contra la tuberculosis, finalmente el 18% refirió no haber recibido ninguna vacuna. (19)

2.2. Bases Teóricas

Control de infecciones

El control de infecciones se define como la disciplina concerniente a la prevención de enfermedades asociadas a infecciones, en nosocomios o establecimientos de salud, se considera más que una rama académica, una rama práctica, sub disciplina de la epidemiología. Es una parte esencial para la infraestructura de los establecimientos de salud; sin embargo, poco reconocida y apoyada. (20)

Infecciones ocupacionales relacionadas a trabajadores de establecimientos de salud, causadas por patógenos, especialmente resistente a medicamentos, Gram negativos, son

significativamente mayor en infraestructuras relacionadas al cuidado de salud. Una transmisión de este tipo de infecciones, conforman una problemática de interés en todas las configuraciones de salud. (20)

Las visitas a establecimientos de salud son comunes por parte de usuarios buscando satisfacer sus necesidades, es aquí donde un nuevo vector de contagio aparece, en donde el potencial rol de transmisión por parte de los pacientes, se mantiene desconocido. El control de infecciones involucra elementos relacionados con la propagación de infecciones dentro del ambiente sanitario, incluyendo transmisión entre paciente y paciente, paciente a personal de salud, personal de salud a paciente o entre los propios personales de salud. Aquí se incluye la prevención por medio de lavado de manos, limpieza, desinfección, esterilización, vacunación, investigación, seguimiento de la propagación de una enfermedad confirmada o sospechosa dentro de los límites del establecimiento de salud y gestión de salud. (20,21)

Infecciones asociadas al personal de salud, son problemáticas muy importantes de salud públicas. Incrementan la morbilidad y mortalidad poblacional, incrementando el costo de salud pública. (21)

El control de infecciones ha sido desarrollado para prevenir y controlar las infecciones adquiridas en establecimientos de salud, entre pacientes y personal proveedor de salud. Estos controles pueden clasificarse en precauciones estándar y precauciones expandidas. Las precauciones estándar, son aplicadas en todos los pacientes indistintamente de su diagnóstico, incluyendo higienización de las manos, manejo apropiado de fluidos corporales y su desecho, como de igual forma, prevención de lesiones con objetos punzocortantes. Las precauciones expandidas, por otra parte, son aplicadas en situaciones específicas, dependiendo de la modalidad de transmisión de la enfermedad, por ejemplo, precauciones en contagios por medio de rocío de fluidos, contacto o aéreas. (3)

El personal de odontología está expuesto a diferentes factores de riesgo los cuales pueden traer como consecuencia incontables enfermedades, las cuales son transmisibles por distintos tipos de fluidos, tales como saliva y sangre. Las medidas de control de enfermedades infecciosas, son aspectos los cuales deben ser tomados con seriedad, debido a que, en los ambientes en donde trabajan los odontólogos, existen objetos punzocortantes y en diferentes procedimientos considerados como invasivos, diferentes tipos de patógenos están presentes. Como de igual manera, es esencial proveer de información adecuada en protección y bioseguridad, motivar tanto al personal de salud, como a los pacientes a continuar con una cultura saludable con respecto a estándares de control de infección en odontología. (22)

La exposición de los odontólogos a los factores de riesgo es importante para identificarlos, con el fin de crear estrategias sanitarias, los cuales prevengan el control de infecciones. Muchos de los accidentes en la labor odontológica, está relacionada a agentes biocontaminados, debido a que estos son puertas de entrada para enfermedades de alta complejidad y hasta mortales, los cuales están en potencial contacto con los pacientes. Entre las enfermedades ocupacionales infecciosas en la labor odontológica, encontramos el VIH, Hepatita B, Hepatitis C y Tuberculosis. (23)

La educación en control de infecciones es el componente fundamental para programas de control de enfermedades transmisibles, desde que fueron establecido y se mantienen como una característica constante en el contexto de salud contemporáneo. Los trabajadores del área de salud, deberían ser equipados con conocimientos, habilidades y actitudes para las correctas prácticas en control de infección. Educación por medio de diferentes estrategias imparten conocimiento acerca de las correctas prácticas y además ayudan a actualizar los conceptos existentes según los cambios de escenarios. (23)

Control de infecciones en tiempos de COVID 19

En la práctica odontológica, la transmisión del COVID 19 se espera que sea por vía de micro partículas aéreas y aerosol, generados durante los procedimientos dentales, especialmente durante el uso de motores de alta velocidad o ultrasonidos, los cuales causan un considerable incremento del aerosol. Basados en reportes anteriores de pacientes con COVID 19, los cuales fueron sometidos a intubación endotraqueal, la transmisión por aerosol en un ambiente con alta exposición de macropartículas por un periodo prolongado de tiempo, conlleva al esparcimiento del SARS CoV 2. De igual manera, las salpicaduras causadas por los procedimientos quirúrgicos orales, son de la misma manera contaminados por patógenos respiratorios. Otro modo de potencial transmisión en la práctica dental, sería por medio del contacto de superficies contaminadas. (24)

Durante los procedimientos odontológicos, las salpicaduras y aerosoles pueden ser generados tanto por el paciente, como por las líneas de agua de la unidad dental o por los instrumentos ocupados. Por parte de los pacientes, microorganismos presentes en su boca y en el tracto respiratorio, podrían ser transportados en el aerosol generado; la cantidad de contaminación es directamente proporcional a la cantidad de saliva, secreciones nasales, sangre, placa dental, infección periodontal y presencia en general de cualquier infección dental. (25,26)

Las guías clínicas para el control de infecciones, sirven para minimizar el riesgo de aerosol en la labor dental y esto se enfatiza en el uso de equipos de protección personal; por ejemplo, guantes descartables, protectores faciales, mascarillas desechables, higiene preoperatoria, el uso de insertos para ultrasonido con irrigación focalizada y desinfección de las redes de agua de la unidad dental por medio de uso de agentes químicos y no químicos. Dado a que el periodo de incubación del COVID 19, tiene un rango de 1 a 14 días, con una media de cinco días, reciente evidencia sugiere que, un individuo asintomático tiene la capacidad e poder

esparcir la enfermedad de una manera muy efectiva, incluso pueden transmitir grandes cantidades del virus e infectar a otros, posterior a su recuperación de la enfermedad en su presentación aguda. Por lo tanto, el uso de respiradores del tipo N95 es indicado, para asegurar la seguridad del personal de salud durante el brote del COVID 19. Protectores faciales y oculares para el personal odontólogo, no solo lo protege de la transmisión por medio del aerosol y las salpicaduras, pero además lo protege de los proyectiles de sarro expulsados de la boca y de las lesiones generadas por objetos punzocortantes. Las guías también nos indican que el uso de eyectores de saliva con gran capacidad de aspiración, garantiza la eliminación de fluidos en la cavidad oral sin la necesidad de levantar aerosol. (27)

Los odontólogos están indicados a revisar las recomendaciones gubernamentales, concerniente al manejo dental durante épocas de pandemia. Sin embargo, todas las guías coinciden en recalcar la importancia de la evaluación del paciente antes de las citas dentales. El propósito de dicha evaluación es para identificar pacientes con posibles infecciones de COVID 19 y minimizar las posibilidades de exponer a personales de área odontológica, personal de salud en general y otros pacientes. Durante la evaluación, el paciente debe ser interrogado si presento sintomatología como fiebre o si está experimentando sintomatología respiratoria como dolor de garganta, toz o dificultad respiratoria. Además, se recomienda la obtención de la historia de viajes del paciente, como de igual manera la historia de contactos con casos sospechosos o diagnosticados con COVID 19. Seguidamente, la condición dental del paciente y su urgencia de tratamiento dental son evaluadas. (28)

Conocimientos en el control de infecciones

El conocimiento en el control de infecciones es una de las llaves, el cual logra un sistema dinámico de la vida en el establecimiento de salud bucal. El conocimiento se define como

toda aquella información que puede ser adquirida por medio de diferentes medios, llámese lectura, experiencia y comprensión. Es de esta manera que el conocimiento y una buena aceptación de estos, son imperativos para guiar a los profesionales de salud, en el tratamiento y servicio a sus pacientes. (29)

La infección es uno de los problemas cruciales en los servicios de salud a nivel mundial. Es considerada una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad, asociada con procedimientos clínicos, diagnósticos y terapéuticos. La boca humana es un ambiente fértil para la transmisión, inoculación y desarrollo de diferentes microorganismos infecciosos. La sangre y la saliva son las vías más comunes para la transmisión de dichos agentes en la práctica clínica odontológica. La transmisión puede darse por medio del contacto directo con la sangre, saliva u otras secreciones o de forma indirecta por medio del contacto con instrumentales, equipos o ambientes contaminados. En los establecimientos dentales, los profesionales odontólogos están en constante exposición a la sangre y saliva del paciente durante los procedimientos dentales, lo cual incrementa las posibilidades de transmisión de microorganismos entre miembros del equipo dental y pacientes. De aquí parte la necesidad de establecer conocimientos adecuados sobre medidas de control de infección como parte integral del establecimiento odontológico. (30,31)

Un considerable énfasis ha sido puesto en estandarizar conocimientos del control de infecciones, para establecer medidas de bioseguridad adecuadas; sin embargo, solo unos pocos profesionales parecen dispuestos a aplicar estos conocimientos en su práctica diaria. Otro punto desfavorable se da en las escuelas de formación odontológica, los cuales no preparan adecuadamente a los futuros dentistas, estableciéndolos en estos protocolos y hábitos. La contaminación cruzada es más susceptible a esta población, que en profesionales de mayor experiencia. (16)

Esta problemática requiere de un alto nivel de entrenamiento, habilidades clínicas y conocimiento en educación dental a nivel mundial. Conocimientos sobre el control de infecciones deberían ser enseñados meticulosamente a los estudiantes en su formación de pregrado, de esa manera adoptaran dichas actitudes y comportamientos cuando se conviertan en profesionales. (16)

Otro desafortunado factor que impide el desarrollo del conocimiento en el control de actitudes es la ausencia de esfuerzos comprensibles y bien planificados por parte de las instituciones. La falta de un adecuado programa estructurado para reforzar el entrenamiento en la facultad dental, contribuye a una pobre implementación de medidas de control de infección. Intervenciones educativas son crucialmente importante para crear estándares altos en control de infecciones, así se desarrollará una comprensión y conformidad de los principios teóricos del control de infección el desarrollo de actitudes positivas, los cuales pueden probar un beneficio significativo en el control de contaminación cruzada. (16)

A pesar de los avances en el control de infecciones en años recientes, prevalecen todavía muchos problemas en las universidades, clínicas y oficinas. Una de las grandes deficiencias en esta área es la falta de conocimientos de dicho tópico en los centros de formación profesional. Los odontólogos en particular están en constante riesgo de infecciones por contacto de fluidos. Es por eso, que todos los odontólogos deberían estar asociados con dicha problemática, los conocimientos en el control de infecciones sumado a un adecuado protocolo, pueden proteger efectivamente al profesional en su labor, al paciente durante la consulta y a la sociedad en general. (32)

Barreras en el control de infecciones

Es definido así todos aquellos protocolos asumidos por el personal sanitario, con la finalidad de eliminar la posibilidad de contaminación biológica a los instrumentos presentes en la

consulta odontológica, como de igual forma, los pisos, superficies que estén al alcance del profesional o de pacientes, interruptores de luz, teléfonos, unidad dental y sus componentes, instrumental rotatorio de alta y baja velocidad. A sí mismo, se incluye la eliminación de la generación de micro partículas que puedan contener sangre o saliva. (33)

Desinfección del ambiente odontológico

La limpieza de los ambientes acondicionados para la atención odontológica, debe ser de la más alta rigurosidad, tanto antes, durante y después del ingreso del paciente. Es evidente asumir, que cuando se produce una visita odontológica, tanto el profesional, personal asistente y toda superficie involucrada, se encuentran comprometidas a la contaminación por parte de agentes contaminantes, los cuales pueden concluir con la transmisión de enfermedades o contaminación del área de trabajo. (34)

Es definida como área contaminada, como todas aquellas superficies que estuvieron en contacto activo con instrumental odontológico, que hayan estado en uso dentro de la boca del paciente. Todos los instrumentales, equipos y materiales involucrados en la atención odontológica, tienen que ser adecuadamente almacenados y mantener su esterilización hasta el momento que tenga que ser utilizado en el paciente, donde pasaran a ser contaminados por fluidos como sangre y saliva. (34)

Durante las maniobras de trabajo odontológico, deben incluirse procedimientos que, bajo criterio lógico, resguarden la integridad de todo el personal involucrado e impida la expansión de bacterias generadas por la labor odontológica. Estas maniobras y medidas deben ser acatadas a cabalidad por parte de todos los miembros involucrados en la consulta, incluyendo al paciente, generando una rutina saludable de trabajo. (34)

Las superficies que estén con prolongado contacto con el paciente, como es el caso del sillón dental, son fácilmente desinfectables. Otras superficies a considerar son los pisos del establecimiento, de igual manera se logra su desinfección con facilidad, recomendándose no usar superficies que almacenen polvo o sean retentivas, como es el caso de las alfombras. Prohibir el consumo de alimentos, la decoración con plantas reales o utilizar los ambientes como almacén para materiales de limpieza. Una variable importante para garantizar el control de infecciones durante la consulta dental es la correcta ventilación de los ambientes de trabajo, la cual debe ser intensa para evitar la polución generada por las micro partículas por el uso de los motores de alta y baja velocidad, jeringa triple, etc. (35)

Lavado de manos

Uno de los pilares fundamentales para generar barreras para el control de infecciones en el consultorio odontológico, es el correcto lavado de manos, el cual debe ser ejecutado por todo el personal antes de iniciar cualquier procedimiento, para resguardar la integridad del paciente; y después de haber culminado, para resguardar la integridad el operador y evitar la expansión biológica por medio de la contaminación cruzada. (36)

El lavado de manos debe realizarse de forma prolija, con la ayuda de agentes desinfectantes como jabón líquido, gluconato de clorhexidina al 4%, antes y después de cualquier tipo de atención. Las bacterias presentes en los fluidos como sangre, saliva, pus, de igual forma en la placa bacteriana, pueden adherirse en las superficies retentivas de las manos. Es por ello que las uñas del operador y del personal asistencial deben de estar cortas y limpias y una vez terminada la atención, se recomienda la limpieza por debajo de las uñas, ya que es aquí donde se ha comprobado es una de las superficies más retentivas para sustancias como sangre y escombros orgánicos. Cuando la sangre se coagula, esta puede mantenerse debajo de las uñas

por un periodo mayor de cinco días. Se estima que un 44% de odontólogos generales, presentan coágulos de sangre mayor a tres días después de la última consulta. (37)

Posterior al lavado de manos, estas deben ser adecuadamente secadas, preferentemente utilizando toallas desechables, ya que el reusó constante de toallas de mano de algodón o tela, pueden convertirla en un importante vector que origine infecciones cruzadas. Si el personal presenta en sus manos lesiones del tipo alérgicas, como dermatitis o lesiones del tipo exudativas, entonces estos deben de abstenerse de la atención odontológica. (37)

Uso de guantes descartables

Considerada como una de las barreras físicas de mayor efectividad. Es de uso obligatorio, en cualquier escenario en donde el profesional entre en contacto con la sangre o saliva del paciente; debido a que cualquier lesión en la dermis superficial, constituye la entrada a nuestro cuerpo para microorganismos presentes en el paciente. El tipo de guante a escoger, dependerá de la actividad la cual será efectuada. Los no esterilizados, viene en diferentes tamaños y son ambidiestros. Por otro lado, los estériles brindan una mayor protección y son ocupados para procedimientos quirúrgicos. (38)

Todos aquellos guantes contaminados con fluidos provenientes del paciente o aquellos dañados durante la consulta, deben ser eliminados inmediatamente. Está terminantemente prohibido el uso de un mismo par de guantes para pacientes diferentes y tomar las medidas adecuadas para su correcto desecho una vez hayan sido usados. Se recomienda no utilizar guantes no estériles para pacientes de alto riesgo; de la misma manera, jamás ocupar el teléfono o tocar superficies ajenas al trabajo con los guantes puestos. (38)

Uso de respiradores y mascarillas descartables

Todo el personal encargado de recibir y atender al paciente, debe de ocupar un protector de las vías respiratorias, ya sea respiradores o mascarillas descartables, especialmente para aquellos de alto y moderado riesgo. Su uso garantiza el resguardo de las vías respiratorias del operador, como de igual forma la mucosa nasal, la cual es particularmente susceptible a la colonización de microorganismos, los cuales son expedidos con el uso de instrumental rotatorio o jeringas triples. Al igual que los guantes, deben ser desechadas inmediatamente hayan sido ocupadas o si su integridad se ve comprometida por ruptura o contaminación con algún fluido. (39)

Se estima que la efectividad de las mascarillas desechables en el mercado varía entre un 14% a un 99% para el filtrado del aire. Las más recomendables son aquellas a base de fibra de vidrio y fibra sintética, ya que presentan un enmallado más fino que filtra más efectivamente el aire. Posterior a los 20 minutos de uso continuo de la mascarilla descartable, en un ambiente con polución causada por aerosoles, se estima que su efectividad desciende considerablemente por la contaminación y reservorio de bacterias que se forman en la propia mascarilla. Se recomienda que una mascarilla sea desechada después de una hora continua de trabajo, cuando esta se humedezca o cuando entre en contacto con sangre o saliva. Cuando el usuario se encuentra resfriado, el uso de la mascarilla es obligatoria para evitar la contaminación cruzada al paciente. (40)

2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

2.4. Variables e indicadores

- . Conocimiento sobre el control de infecciones: Conjunto de saberes para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada. Variable Ordinal, categorizada en Bajo, Medio Alto.
- . Actitudes sobre el control de infecciones: Comportamiento que se asumen para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada. Variable Ordinal, categorizada en Bajo, Medio Alto.
- . Prácticas sobre el control de infecciones: Conjunto de acciones para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada. Variable Ordinal, categorizada en Bajo, Medio Alto.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Método de la investigación

El método empleado en la presente investigación es hipotético deductivo.

3.2 Enfoque de la investigación

Esta investigación aborda un enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica.

3.4. Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño observacional, descriptivo, transversal; debido a que, no hay manipulación de las variables; asimismo, se evalúa una sola muestra y los hechos se registran una sola vez en el tiempo.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población escogida estuvo conformada por 23400 cirujanos dentistas, correspondiente a los profesionales titulados, colegiados y habilitados en Colegio Odontológico de Lima, ejerciendo sus actividades profesionales en el sector privado de la región Lima metropolitana durante el año 2020.

La muestra fue establecida por medio de la fórmula para estimar una proporción finita, dando como resultado una muestra mínima significativa de 201:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Población.

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza.

P = Proporción / prevalencia.

q = 1 – p

d = Precisión o error absoluto.

n= (23400) (1.96)² (0.05) (0.95) / [(0.03)² (23400 – 1)] + [(1.96)² (0.05) (0.95)]

n= 4269.9384 / 21.241576

n= 201.017

Se utilizó una muestra representativa de 208 cirujanos dentistas. El tipo de muestreo fue por conveniencia por cuotas hasta completar el total de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron: Cirujanos dentistas titulados, colegiados y habilitados que figuran en el padrón del Colegio Odontológico de Lima; y que desempeñan sus actividades en Lima metropolitana. Los criterios de exclusión fueron: Cirujanos dentistas que no acepten participar en la encuesta o que no la hayan llenado completamente.

3.6 Variables e indicadores

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (Niveles o rangos)
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Conocimiento sobre el control de infecciones	Conjunto de saberes para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada.	Medidas de asepsia Barreras de protección Esterilización Desinfección	Preguntas 4, 7, 8, 9, 10, y 11.	Ordinal	0% – 33%: Bajo 34% - 66%: Medio 67% - 100%: Alto
VARIABLE DEPENDIENTE					
Actitudes sobre el control de infecciones	Comportamiento que se asumen para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada.	Medidas de asepsia Barreras de protección Esterilización Desinfección	Preguntas 12, 13, 14 y 15.	Ordinal	0% – 33%: Bajo 34% - 66%: Medio 67% - 100%: Alto

Prácticas sobre el control de infecciones	Conjunto de acciones para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada.	Medidas de asepsia Barreras de protección Esterilización Desinfección	Preguntas 1, 2, 3, 5 y 6.	Ordinal	0% – 33%: Bajo 34% - 66%: Medio 67% - 100%: Alto
---	--	--	---------------------------	---------	---

VARIABLES INTERVINIENTES

Sexo	Características fisiológicas que diferencian una condición masculina de una femenina.	-	DNI	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Periodo de tiempo que transcurre un individuo durante su vida.	-	DNI	Nominal	Adulto Joven: 18-29 años Adulto: 30-59 años Adulto mayor: >60 años

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La ejecución de la presente investigación pretendió determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19; para lograr dicho objetivo, se utilizó un cuestionario virtual, elaborado por medio de la plataforma Google Formularios, los cuales se enviaron de forma individual a los correos electrónicos personales y profesionales de la población de cirujanos dentistas estudiada, con la finalidad de conformar una base de datos para la evaluación del control de infecciones, validado por Singh A. y colaboradores en el año 2010. Dicho cuestionario fue utilizado en su publicación original para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el control de infecciones, en una población de estudiantes de odontología de una facultad de pregrado en India.

Posteriormente, el autor Silva O y colaboradores utilizaron dicho cuestionario en un estudio similar ejecutado en el Perú para lograr objetivos similares. Por el cual, se aplicó dicho cuestionario de forma anónima y con previo consentimiento por parte del profesional, brindándole información sobre el estudio y ejecutándose por medio de un formato virtual, auto dirigido de carácter cerrado, en una población de 208 cirujanos dentistas que ejercen sus actividades profesionales dentro de la jurisdicción de Lima Metropolitana durante el año 2020.

La encuesta para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el control de infecciones fue validada por medio de un juicio de expertos. Además, su confiabilidad ha sido demostrado en los estudios previamente mencionados.

El cuestionario consta de 15 preguntas las cuales incluyeron tres dimensiones. Conocimiento sobre el control de infecciones: Es hallarán por medio de las preguntas 4, 7, 8, 9, 10, 11, las cuales evalúan la facultad del profesional para adquirir información por medio de fuentes

sensibles o racionales, sobre el control de infecciones, contaminación de agentes microbianos y bioseguridad. Actitudes sobre el control de infecciones: Definido por medio de las preguntas 12, 13, 14, 15, los cuales estudian los comportamientos asumidos por el profesional, frente a la problemática de control de infecciones, contaminación de agentes microbianos y bioseguridad. Prácticas sobre el control de infecciones: Definido por las preguntas 1, 2, 3, 5, 6, el cual evalúa las actividades adoptadas por el profesional de forma consciente y premeditada por el profesional para el control de infecciones, contaminación de agentes microbianos y bioseguridad.

El puntaje del presente cuestionario fue conseguido por medio de porcentajes y se asignaron valores según el puntaje alcanzado: 0% - 33%: Bajo, 34% - 66%: Medio, 67% - 100%: Alto

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos, tablas de frecuencia y gráficos se empleó el programa Microsoft Excel. La parte estadística descriptiva y analítica se realizó mediante el programa estadístico SPSS v.26. Se utilizó un valor alfa estándar de 0,05. Se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado para establecer la asociación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se apegó a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos (animales o microorganismos) así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se redactó y envió la documentación necesaria a la escuela profesional de odontología de la universidad Norbert Wiener. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se

mantuvo el anonimato de los participantes del estudio, así como, se salvaguardó sus datos personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Fue entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento fue indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

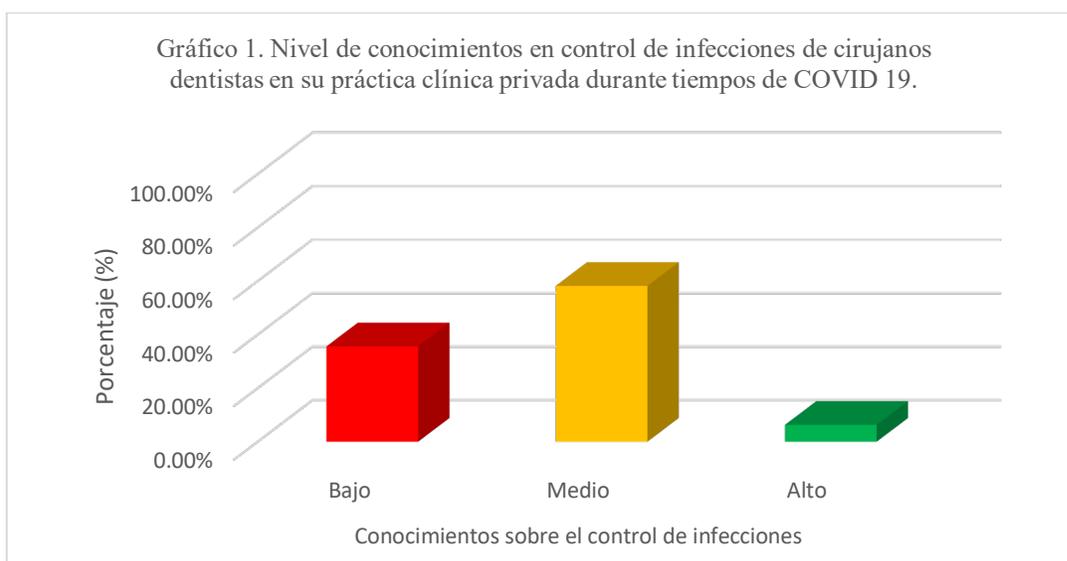
El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. La muestra estuvo conformada por 208 cirujano dentistas; con edad promedio de $39,91 \pm 7,90$ años; siendo el valor mínimo de 25 años y el valor máximo 67 años. El 50%(n=104) de la muestra perteneció al sexo masculino y el 50%(n=104) al sexo femenino. En cuanto al grupo etáreo; el 11,5% (n=24) perteneció al grupo adulto joven (18-29 años) y el 88,5% (n=184) perteneció al grupo adulto (30-59 años).

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

		n	%
Conocimientos sobre el control de infecciones	Bajo	74	35,6%
	Medio	121	58,2%
	Alto	13	6,3%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

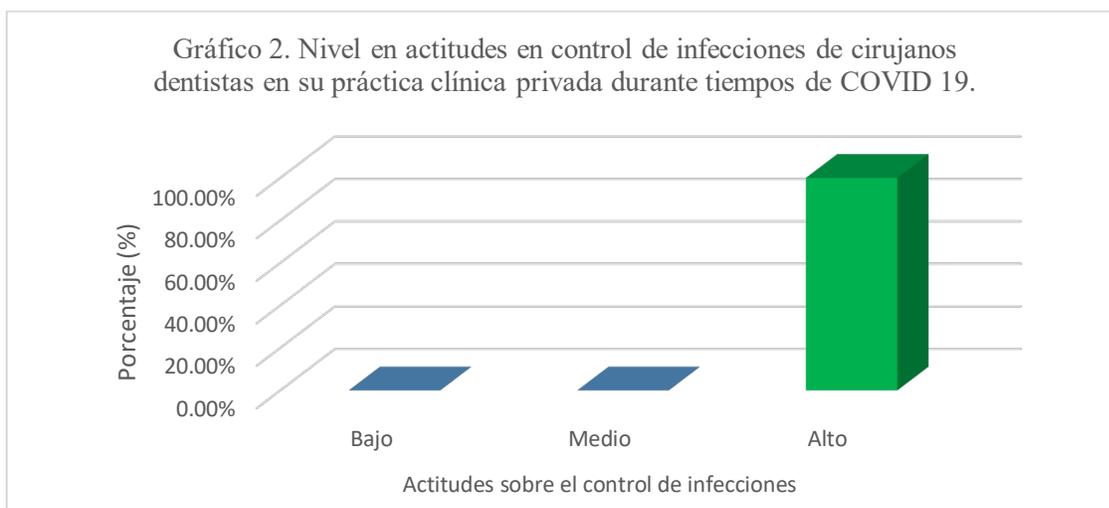
Interpretación:

En la tabla y gráfico 1. Se observa el nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. En cuanto, al nivel de conocimientos se observa que el 58,2% tiene conocimiento medio; seguido del 35,6% con un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

		n	%
Actitudes sobre el control de infecciones	Bajo	0	0,0%
	Medio	0	0,0%
	Alto	208	100,0%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

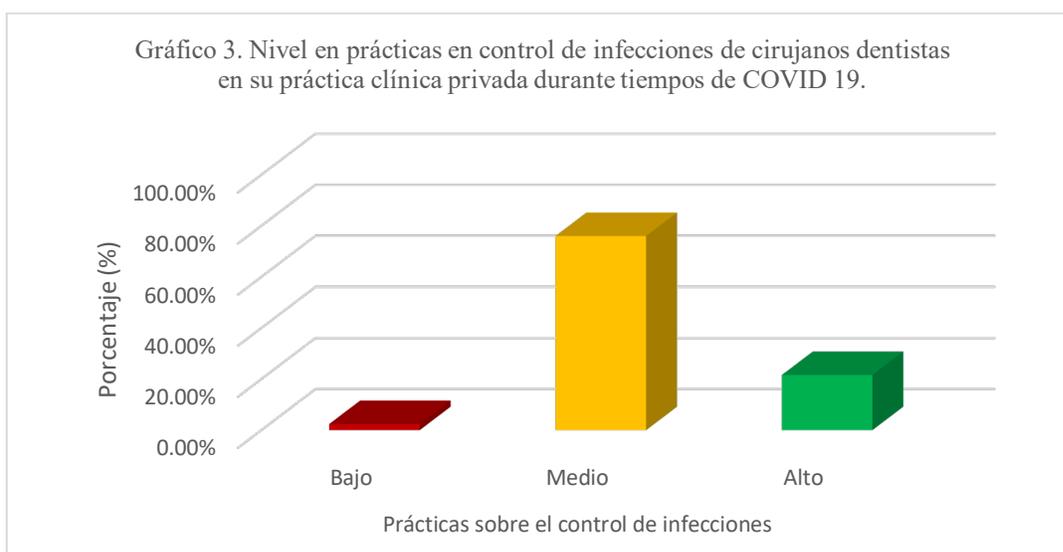
Interpretación:

En la tabla y gráfico 2. Se observa el nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. En cuanto a las actitudes sobre el control de infecciones, se obtuvo que el 100% manifestó tener un nivel de actitud alto. En cuanto a las prácticas sobre el control de infecciones, se obtuvo que el 76% tuvo un nivel de práctica medio seguido de un 21,6% de nivel de práctica alto.

Tabla 3. Nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

	n	%	
Prácticas sobre el control de infecciones	Bajo	5	2,4%
	Medio	158	76,0%
	Alto	45	21,6%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3. Se observa el nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. En cuanto a las prácticas sobre el control de infecciones, se obtuvo que el 76% tuvo un nivel de práctica medio seguido de un 21,6% de nivel de práctica alto.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID

19.

		Alto		<i>Valor p</i>
		n	%	
Conocimientos	Bajo	74	35.6%	A
	Medio	121	58,1%	
	Alto	13	6.3%	

Fuente: Elaboración propia

α : Constante.

Hipótesis estadística:

. Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID

19.

. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID

19.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Interpretación: Al relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. El valor obtenido fue α debido a que la variable Actitudes obtuvo una nivel alto en un 100%. Por lo cual, no se obtiene un valor p.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID

19.

		Prácticas sobre el control de infecciones			Valor p
		Bajo	Medio	Alto	
Conocimientos sobre el control de infecciones	Bajo	n	2	61	p> 0.05
		%	1,0%	29,3%	
	Medio	n	2	87	
		%	1,0%	41,8%	
	Alto	n	1	10	
		%	0,5%	4,8%	

Fuente: Elaboración propia

*Prueba Chi-Cuadrado; $p > 0,05$

Hipótesis estadística:

. Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

. Interpretación: Al relacionar el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. Se obtuvo un valor $p > 0.05$ (Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson); por lo cual, se acepta la hipótesis nula.

4.1.3. Discusión de resultados

En la actualidad, los casos de COVID-19 siguen aumentando a diario; en nuestro país y alrededor del mundo. (7,24,41) Esta enfermedad se ha propagado rápidamente y ha superado de mortalidad a sus antecesores SARS y MERS. (41) En este sentido, es importante generar conciencia en la población general y sobretodo en los profesionales de la salud; especialmente, en los cirujanos dentistas que figuran en primera línea en el riesgo de contagio de COVID-19 (42), para ayudar a prevenir la propagación de ésta y otras enfermedades dentro de la práctica clínica. Por ello, para conocer la preparación de los cirujanos dentistas respecto al control de infecciones durante la pandemia COVID-19 se utilizó un cuestionario validado con buena confiabilidad de 15 preguntas que evaluó tres dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas.

Los cirujanos dentistas mostraron en su mayoría un conocimiento de nivel medio seguido de un nivel bajo; mientras que, a nivel de prácticas mostraron un nivel medio y alto con respecto al COVID-19, lo que indica que los cirujanos dentistas están mostrando una respuesta adecuada a la actual pandemia; sin embargo, requieren mejorar o reforzar sus conocimientos. En cuanto a las actitudes el 100% de los encuestados tuvo un nivel alto; mostrando una disposición a actuar de manera adecuada.

Es de destacar, que a nivel de actitudes los resultados fueron una constante; mientras que, a nivel de conocimientos y prácticas se encontró asociación significativa al ser contrastado con el grupo etario; mas no, con el sexo. En estudios previos, como el realizado por Tapias, et al. (11) se encontró un nivel de conocimientos con valores superiores al nivel mostrado en las prácticas; a diferencia del presente estudio y de lo reportado por Mehwish, et al. (12) y Ebrahimpour, et al. (14) quienes encontraron valores de prácticas adecuadas superiores al nivel de conocimientos. Halboud, et al. encontró en aproximadamente más de la mitad de los

encuestados, una actitud positiva respecto a las actitudes sobre el control de infecciones; sin embargo; a diferencia de este estudio no encontraron asociación significativa con respecto a la edad. Todos estos autores, realizaron sus estudios en estudiantes de Odontología, sin embargo, el presente estudio abarcó un grupo etario con mayor edad y experiencia clínica. Nuestros resultados, coinciden con lo reportado por Silva, et al. (3) en su estudio realizado en Perú en estudiantes de Odontología; quien también encontró que el nivel de conocimientos fue menor respecto al nivel de actitudes y prácticas. De la misma manera, Paz, et al. (17) en su investigación realizada en Nicaragua, concluye que los odontólogos encuestados presentaron un conocimiento regular, una actitud positiva y prácticas favorables en bioseguridad. Todos los estudios mencionados, han sido realizados fuera de un contexto de COVID-19; sin embargo, no se encontró dentro de la literatura revisada un estudio sobre este tema publicado para contrastar los resultados.

Dentro de la literatura internacional revisada; respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control de infecciones durante la pandemia COVID-19, en cirujanos dentistas se encuentran resultados similares. Srivastava, et al. (43) evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto a COVID-19 en Arabia Saudita donde encontraron un nivel de conocimiento moderado 51,6% (medio); una actitud positiva en un 92,1% (alta) y estándares de práctica adecuados 86,5% (medio y alto), con porcentajes muy similares a lo obtenido en el presente estudio; con 58,2% de nivel de conocimiento medio; una actitud de nivel alto con 100% y prácticas de nivel medio y alto en un 97,1%. Mustafá, et al. (44) evaluaron el conocimiento, la actitud y la percepción de los dentistas sobre el COVID-19 en Arabia Saudita durante el período inicial de la pandemia; también se evaluaron las medidas de control de infecciones para el entorno dental. Se distribuyó un cuestionario en línea a dentistas en diferentes regiones de Arabia Saudita, encontrando que los dentistas

mostraron un conocimiento satisfactorio y una actitud positiva hacia COVID-19. Se podría mejorar el nivel de conocimiento de los dentistas aumentando su accesibilidad a los materiales proporcionados por las autoridades de atención de la salud dental, que especifica los mejores y más seguros enfoques para tratar a los pacientes durante y después del brote. En este contexto, se elogian los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud, del Ministerio de Salud y entidades regionales (Colegio Odontológico y Universidades) por brindar información relacionada con COVID-19. Sin embargo, en la era de la información y con el acceso a sitios web o redes sociales puede resultar siendo contraproducente porque hay mucha información errónea. En nuestro estudio, el conocimiento fue de nivel medio; esto puede deberse a que los cirujanos dentistas obtuvieron activamente información oportuna a través del Ministerio de Salud. Asimismo, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes; debido a que esta última fue una constante al obtener un 100% de nivel de actitud alto; y con respecto a las prácticas tampoco se encontró relación debido a que se obtuvo un valor p mayor al 0.05. Por lo cual, se aceptó la hipótesis nula. Estos hallazgos, apoyan lo referido en diversos estudios (11,13,14,16) en los cuales, tampoco encuentran relación entre los conocimientos y la actitudes y prácticas. Asimismo, dentro de los hallazgos adicionales de este estudio se encontró que el grupo etéreo tuvo influencia significativa en el nivel de conocimientos y prácticas; donde aquellos con edades de 30 a 59 años mostraron un dominio mayor respecto a los más jóvenes; esto amplía la suposición de que una mayor edad y años de experiencia lleva a los profesionales a adoptar un enfoque racional y basado en evidencia para abordar cualquier situación. Estos profesionales tienen más probabilidades de mantenerse al día con conocimiento, que probablemente fue reflejado en nuestras observaciones. Estos hallazgos sugieren que medidas sustanciales son necesarias para aumentar el nivel de conocimiento entre los

estudiantes y profesionales jóvenes; lo cual, conlleva a la implementación de programas obligatorios de educación continua, con puntos comprobables en áreas clave como el control de infecciones. Para fomentar un enfoque positivo hacia los protocolos de control de infecciones en el consultorio dental; donde, además, deben incorporarse y reforzarse temas respecto a COVID-19; y que deben ser obligatorios en los planes de estudio de la carrera.

Este estudio se realizó durante el período de desaceleración de COVID-19 en nuestro país, y cuando los cirujanos dentistas ya habían retomado labores clínicas bajo los nuevos protocolos. La única opción viable para la recopilación de datos fue una encuesta basada en la web. Por estas razones, la tasa de respuesta fue relativamente regular y las posibilidades de sesgo de respuesta no pueden ser completamente descartados. Se recomienda realizar estudios futuros utilizando análisis comparativos. Esto también ayudaría para evaluar el efecto de los programas de educación continua durante las fases de la pandemia. Los resultados de tales estudios futuros podrían ayudar a planificar y desarrollar nuevas políticas y programas sobre el control de infecciones en la práctica dental.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19, fue en su mayoría medio y bajo.
2. El nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19, fue alto en un 100%.
3. El nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19, fue mayormente medio.
4. No se encontró relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.
5. No se encontró relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda reforzar los niveles de conocimiento de control de infecciones en los cirujanos dentistas durante su práctica privada, ya que los resultados indican niveles medianamente satisfactorios.
2. Se recomienda talleres de capacitación para los cirujanos dentistas activos durante el presente año, para reforzar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en el control de infecciones durante tiempos de COVID 19.

3. Se recomienda repetir el mismo estudio, pero en otro grupo poblacional, como por ejemplo estudiantes de odontología, para conocer su nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el control de infecciones durante tiempos de COVID 19.

REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Possible transmission of human immunodeficiency virus to patients during an invasive dental procedure. *MMWR Surveill Summ.* 1990; 3(1): 489-493.
2. Gershon R, Karkashian C, Vlahov D, Grimes M, Spannhake E. Correlates of infection control practices in dentistry. *Am J Infect Control.* 1998; 2(6): 29 -34.
3. Garner J. Guideline for isolation precautions in hospitals. Part II. Recommendations for isolation precautions in hospitals. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Am J Infect Control.* 1996; 2(4): 32 – 52.
4. Santhosh M. Knowledge and Practices Regarding Cross Infection Control among Dental Students. *J Pharm Sci Res.* 2016;8(5):360-366.
5. Shah A, Wyne A. Cross - Infection Control in Dentistry: A Review. *Pakistan Oral & Dent J.* 2010; 3(1): 168-74.
6. Nazir A, Usman N, Kiran S, Zahra T, Khalid H, Usman M. Cross infection control in dental institutions. *Pak Oral Dent J.* 2018; 33(4): 419-422.
7. Lake M. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clin Med (Lond).* 2020;20(2):124-127 S
8. Zemouri C, Soet H, Crielaard W, et al. A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. *PLoS One.* 2017;12(5): e0178007
9. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus Covid-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig.* 2020;24(4):1619-1621.
10. Aranda F, Aliste J, Altermatt F, et al. Recommendations for the management of patients with COVID-19 in the perioperative period. *Rev Chil Anest.* 2020;49: 196-202.

11. Tapias Torrado L, Fortich Mesa N, Castellanos Pérez V. Evaluación de los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos y los accidentes ocupacionales en estudiantes de Odontología. *Ciencia y Salud Virtual*. 2013;5(1):87.
12. Feroz M, Hussain A, Maqsood A. Knowledge, Attitude and Practice concerning infection control measures among dental health care providers of Dow University of Health Sciences. *Pakis Oral Dent J*. 2014;34(3):452-456.
13. Halboub E, Dhaifullah E, Yasin R. Determinants of dental health status and dental health behavior among Sana'a University students, Yemen. *J Inves Cli Dent*. 2013;4(4):257-264.
14. Ebrahimpour A, Hossein A, Yousef M, Alipour N, Ebrahimi M, Rahbar F. Knowledge and performance of dental students with regard to infection control guidelines in Dental School of Mazandaran University of Medical Sciences in 2015. *Int J Med Res Health Sci*. 2016;5(8):298-304.
15. de Lourdes Sá de Lira A, Alves Nascimento H. Evaluation of Ergonomic and Biosafety Standards in Clinical Dental Practice. *Act Sci Dent Sci*. 2018;2(4):6-11.
16. Deogade S, Suresan V, Galav A, Rathod J, Mantri S, Patil S. Awareness, knowledge, and attitude of dental students toward infection control in prosthodontic clinic of a dental school in India. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(5):553.
17. Paz Betanco M. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. *Odontología Sanmarquina*. 2019;22(1):19-25.

18. Silva C, Boscardini B, Pereira C, Moreira E. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. *BMC Oral Heal.* 2020;20(1):1-7.
19. Qamar M, Shaikh B, Afzal A. What Do the Dental Students Know about Infection Control? A Cross-Sectional Study in a Teaching Hospital, Rawalpindi, Pakistan. *BioMed Res Int.* 2020;1(2):1-5.
20. Bahadur S, Jan A, Younas A, Ahmad I, Javed, S, Amaar S. infection prevention and control practices observed by students of a medical college. *J Rehman Med Inst.* 2020;3(1):38-45.
21. Khubrani A, Albeshar M, Alkahtani A, Alamri F, Alshamrani M, Masuadi E. Knowledge and information sources on standard precautions and infection control of health sciences students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia, Riyadh. *J Infect Public Health.* 2018;11(4):546-549.
22. Gaikwad U, Basak S, Kulkarni P, Sande S, Cahavan S, Mudey G et al. Educational Intervention to Foster Best Infection Control Practices Among Nursing Staff. *Int J Infect.* 2018;5(3): e81531.
23. Butt F, Thakkar H, Munguti J, Waigayu E. Infection control measures among dental health care workers. *Ann Afr Surg.* 2019;16(1):26-29.
24. Coulthard P. The oral surgery response to coronavirus disease (COVID“19). Keep calm and carry on?. *Oral Surg.* 2020; 13(2): 95-7.
25. O“Donnell M, Boyle M, Russell R, Coleman D. Management of dental unit waterline biofilms in the 21st century. *Future Microbiol.* 2011; 6(10): 1209-26.

26. Spagnolo A, Sartini M, Cave D, Casini B, Tuvo B, Cristina ML. Evaluation of microbiological and free-living protozoa contamination in dental unit waterlines. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(15): E2648.
27. Veena H, Mahantesha S, Joseph P, Patil S, Patil S. Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. *J Infect Public Health*. 2015; 8(3): 260-265.
28. Aldahlawi S, Afifi I. COVID-19 in Dental Practice: Transmission Risk, Infection Control Challenge, and Clinical Implications. *Open Dent J*. 2020;14(1):348-354.
29. Alharbi G, Shono N, Alballaa L, Aloufi A. Knowledge, attitude and compliance of infection control guidelines among dental faculty members and students in KSU. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):1-8.
30. Acosta A, Borges S, Flores M, Herrera A, Jerónimo J, Martínez M, et al. Infection control attitudes and perceptions among dental students in Latin America: Implications for dental education. *Int Dent J*. 2008; 5(8):187-193.
31. Milward M, Cooper P. Competency assessment for infection control in the undergraduate dental curriculum. *Eur J Dent Educ*. 2007; 11(1): 148-154.
32. Ehsani M, Tabarsi T, Abesi F, Mesgarani A, Mohammadi M. Knowledge and attitude of dental students towards infection control in Babol dental school. *J Dentomax Rad Path Surg*. 2014;2(3):21-25.
33. Calderon D. Estudio descriptivo: bioseguridad en instituciones formadoras en salud. *Odontol Act Rev Cien*. 2018;2(2):17.
34. Gurevich I, Dubin R, Cunha B. Dental instrument and device sterilization and disinfection practices. *J Hosp Infect*. 1996;32(4):295-304.
35. Miller C. Cleaning, Sterilization and Disinfection: Basics of Microbial Killing for Infection Control. *J Am Dent Assoc*. 1993;124(1):48-56.

36. Cheng H, Peng B, Lin M, Chen S. Hand hygiene compliance and accuracy in a university dental teaching hospital. *J Int Med Res.* 2019;47(3):1195-1201.
37. Blumstein S. Improving Hand-hygiene Compliance and Reducing Healthcare Associated Infections with Automated Hand-hygiene Compliance Monitoring. *Am J Infect Cont.* 2014;42(6): S117-S118.
38. Kanjirath P, Coplen A, Chapman J, Peters M, Inglehart M. Effectiveness of Gloves and Infection Control in Dentistry: Student and Provider Perspectives. *J Dent Ed.* 2009;73(5):571-580.
39. Bailey R, Giglio P, Blechman H, Nunez C. Effectiveness of Disposable Face Masks in Preventing Cross Contamination during Dental Procedures. *J Dent Res.* 1968;47(6):1062-1065.
40. van Dorn A. Clearing the air: do facemasks protect health?. *Lancet Resp Med.* 2017;5(7):555-556.
41. Vedhara K. COVID-19 second wave: lockdown should not mean lock-up. *Public Health.* 2021;190:e12-e13.
42. Magnuson K, et al. Occupational risk of COVID-19 in the 1st vs 2nd wave of infection. *MedRxiv* 2020; 10 (29): 1-12.
43. Srivastava KC, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19 among dental health care professionals: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *J Int Med Res.* 2020;48(12):1-19.
44. Mustafa RM, Alshali RZ, Bukhary DM. Dentists' Knowledge, Attitudes, and Awareness of Infection Control Measures during COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(23):1-14.

ANEXOS

Anexo N°1 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE
JUICIO DE EXPERTOS

**DOCUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

**DOCUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/CD: Girano Castaños Jorge Albeto

Mgtr/CD: Lujan Larreategui Giovanna

Dr/Mgtr/CD: Guillen Galarza Carlos Enrique

Mgtr/CD: Llerena Meza Verónica

Mgtr/CD: Araujo Farge Jessica

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE
EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Odontología, requiero validar

los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Cirujano Dentista..

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN CONTROL DE INFECCIONES DE CIRUJANOS DENTISTAS EN SU PRÁCTICA CLÍNICA PRIVADA DURANTE TIEMPOS DE COVID 19, LIMA 2020”.Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Solicitud de validación.
- Formato para la validación del instrumento
- Instrumento o encuesta

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



César Arturo Gonzalez Gonzales

DNI : 10592753

Anexo N°2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. LUJAN LARREATEGUI GIOVANNA

**1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TC UNIVERSIDAD PRIVADA
NORBERT WIENER**

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones.

1.4 autor(es) del instrumento: Singh Abhinav, Purohit Bharathi, Bhambal Ajay, Saxena Sudhanshu, Singh Anshika, Gupta Amrita.

1.5 Título de la Investigación: Evaluación de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de Covid 19, Lima 2020”

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficien te 1	Baja 2	Regula r 3	Buen a 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	

2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				8	2
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima , 15 de octubre del 2020

Firma y sello
 Haydee G. Lujan Larralegui de Solomayer
 CIRUJANO DENTISTA
 ESPEC. EN REHABILITACION ORAL - IMPLANTOLOGIA
 C.O.P. 8534 R.M.L.E. 404

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr.Guillen Galarza Carlos Enrique

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente TC Universidad Privada Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones.

1.4 autor(es) del instrumento: Singh Abhinav, Purohit Bharathi, Bhambal Ajay, Saxena Sudhanshu, Singh Anshika, Gupta Amrita.

1.5 Título de la Investigación: Evaluación de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de Covid 19, Lima 2020”

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buen 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X

3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS					2	8
		A	B	C	D	E

(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
--	--	--	--	--	--

Coefficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ =

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:



Dr. Carlos Guillén Galarza
COP: 16967 RNE: 744

Lima , 17 de octubre del 2020

.....

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

III. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Llerena Meza Verónica

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente TC Universidad Privada Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones.

1.4 autor(es) del instrumento: Singh Abhinav, Purohit Bharathi, Bhambal Ajay, Saxena Sudhanshu, Singh Anshika, Gupta Amrita.

1.5 Título de la Investigación: Evaluación de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de Covid 19, Lima 2020”

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buen 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X

3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS					1	9
		A	B	C	D	E

(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
--	--	--	--	--	--

Coefficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ =

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima , 18 de octubre del 2020



.....

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

IV. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Araujo Farge Jessica

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente TC Universidad Privada Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones.

1.4 autor(es) del instrumento: Singh Abhinav, Purohit Bharathi, Bhambal Ajay, Saxena Sudhanshu, Singh Anshika, Gupta Amrita.

1.5 Título de la Investigación: Evaluación de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de Covid 19, Lima 2020”

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buen 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X

3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS					3	7
		A	B	C	D	E

(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
--	--	--	--	--	--

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un

aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima , 20 de octubre del 2020

Jessica Arroyo Torre

.....

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jorge Girano Castaños 1.2 Cargo e

Institución donde labora: Responsable de Investigación EAP Odontología UNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones.

1.4 autor(es) del instrumento: Singh Abhinav, Purohit Bharathi, Bhambal Ajay, Saxena Sudhanshu, Singh Anshika, Gupta Amrita.

1.5 Título de la Investigación: Evaluación de conocimientos, prácticas y actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de Covid 19, Lima 2020”

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	

2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	

9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \underline{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)} =$$

50

III. **CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="checkbox"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="checkbox"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	<0,70 – 1,00]

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

07_ de Octubre del 2020


 Jorge A. Girano Castaños
 Cirujano Dentista
 COP. 20995

irma y sello

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN
CONTROL DE INFECCIONES DE CIRUJANOS DENTISTAS EN SU PRÁCTICA
CLÍNICA PRIVADA DURANTE TIEMPOS DE COVID 19, LIMA 2020**

Estimado (paciente, padre de familia, apoderado, Sr. Sra., Srta.)

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.

Este cuestionario es aplicado por Cesar González Gonzales, estudiante de odontología de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del título de Cirujano Dentista.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Esta encuesta le llevará completarla alrededor de 10 minutos. Además de la encuesta, se le está alcanzando otro documento **(CONSENTIMIENTO INFORMADO)** en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el

cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Bachiller Cesar Gonzalez Gonzales - 994190326

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 15 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**



**Universidad
Norbert Wiener**

ENCUESTA CONTROL DE INFECCIONES

EDAD: _____

SEXO: M () F ()

NUMERO DE COLEGIATURA: _____

AÑO DE COLEGIATURA: _____

PREGUNTA	RESPUESTA
1.- ¿Se lava las manos antes y después de examinar de su consulta clínica?	Si () No()
2.- ¿Qué utiliza para lavarse las manos?	Jabón simple () Detergente () Solución antiséptica ()

<p>3.- ¿Solicita a su paciente el uso de colutorios orales antes de cualquier procedimiento odontológico?</p>	<p>Si () No()</p>
<p>4.- ¿Consideras al aislamiento absoluto como una barrera para el control de infecciones?</p>	<p>Si () No()</p>
<p>5.- ¿Cuentas con alguna de las siguientes vacunas?</p>	<p>Hepatitis B () Tétano () Tuberculosis () Ninguna ()</p>
<p>6.- ¿Cuál de los métodos utiliza para esterilizar sus instrumentales ?</p>	<p>Autoclave () Hirviendo () Lavado ()</p>

<p>7.- ¿Cuál es el tiempo mínimo sugerido para la esterilización con autoclave?</p>	<p>5min () 10min () 15min ()</p>
---	---

<p>8.- ¿Cuál es la temperatura indicada para la esterilización con autoclave?</p>	<p>100°c ()</p> <p>120°c ()</p> <p>150°c ()</p>
<p>9.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades tienen un mayor índice de contagio por medio de la saliva?</p>	<p>Hepatitis B ()</p> <p>Sida ()</p> <p>Tuberculosis ()</p> <p>No lo Sé ()</p>
<p>10.- ¿Qué acción inmediata debe de seguir después del contacto con sangre contaminada con VIH?</p>	<p>Inmunoglobulinas antiVIH ()</p> <p>Medicamentos contra el VIH ()</p> <p>Exámenes de sangre a realizar ()</p> <p>No lo sé ()</p>
<p>11.- ¿Cuáles son las probabilidades de contraer el VIH, después de un accidente con una aguja contaminada?</p>	<p>0.1%–0.4% ()</p> <p>1%–4% ()</p> <p>10%–40% ()</p> <p>70%–90% ()</p>

<p>12.- Como odontólogo, ¿Cuáles son las medidas de protección para evitar accidentes en la consulta?</p>	<p>Mascarilla y guantes ()</p> <p>Lentes ()</p> <p>Ropa protectora ()</p> <p>Todo lo anterior ()</p>
<p>13.- Posterior al uso de guantes con los pacientes ¿Qué haces con dichos guantes?</p>	<p>Deshacerse de ellos ()</p> <p>Reutilizarlos después del lavado ()</p> <p>Reutilizarlos después de la esterilización ()</p>
<p>14.- ¿Los pobre protocolos de esterilización de instrumentales, son una vía para la transición de enfermedades de un paciente a otro?</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>No lo sé ()</p>
<p>15.- ¿Además de la esterilización de los instrumentales odontológicos, la desinfección del sillón dental y ambientes clínicos son necesarios?</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>No lo sé ()</p>

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN
CONTROL DE INFECCIONES DE CIRUJANOS DENTISTAS EN SU PRÁCTICA
CLÍNICA PRIVADA DURANTE TIEMPOS DE COVID 19, LIMA 2020**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida(a) por: Cesar González Gonzales, estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en

cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Cesar González Gonzales, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador:.....

Teléfono celular:.....

Correo electrónico:.....

12/11/2020 Versión 1.0

Anexo N° 6 ASENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN
CONTROL DE INFECCIONES DE CIRUJANOS DENTISTAS EN SU PRÁCTICA
CLÍNICA PRIVADA DURANTE TIEMPOS DE COVID 19, LIMA 2020**

ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido(a) por: Cesar González Gonzales, estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19. La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tienes alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puedes retirarte del estudio en cualquier momento sin que eso te perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista te parecen incómodas, tienes derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

No tendrás ningún gasto y tampoco no recibirás retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados a tu apoderado al finalizar el estudio.

Desde ya le agradezco tu participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado(a) con DNI....., con años y meses de edad,
acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Cesar González Gonzales.
Es de mi conocimiento y de mi apoderado.....
..... tanto el objetivo como los
procedimientos del estudio. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados por el
investigador, o sea, podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los
objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento le será entregado a mi apoderado, y que
puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador:.....

Teléfono celular:.....

Correo electrónico:.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>1.2.1 Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?</p> <p>1.2.2 Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos en su práctica clínica privada durante tiempos de su práctica clínica</p>	<p>1.4. Objetivos de la investigación</p> <p>1.3.1 Objetivo General Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.</p>	<p>. Conocimiento sobre el control de infecciones: Conjunto de saberes para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada. Variable Ordinal, categorizada en Bajo, Medio Alto.</p> <p>. Actitudes sobre el control de infecciones: Comportamiento que se asumen para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada. Variable Ordinal,</p>	<p>Tipo de Investigación Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El tipo de investigación designado es observacional, descriptivo y de línea de tiempo prospectiva.</p>

privada durante tiempos de COVID 19?	1.3.2 Objetivos Específicos	categorizada en Bajo, Medio Alto.	Población Muestra
¿Cuál es el nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?	Determinar el nivel de conocimientos en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.	. Prácticas sobre el control de infecciones: Conjunto de acciones para controlar y minimizar la diseminación de infecciones en la práctica clínica privada. Variable Ordinal, categorizada en Bajo, Medio Alto.	La población escogida está conformada por 23400 cirujanos dentistas, correspondiente a los profesionales
¿Cuál es el nivel en prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?	Determinar el nivel en actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.		titulados, colegiados y habilitados en Colegio Odontológico de Lima, ejerciendo sus actividades profesionales en el sector privado de la región Lima metropolitana durante el año 2020.
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?	Determinar el nivel en prácticas en control de		La muestra fue establecida por medio de la fórmula para
¿Cuál es la relación	control de		estimar una

<p>entre el nivel de conocimientos con las prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19?</p>	<p>infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos con las actitudes en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas en</p>		<p>proporción finita, dando como resultado una muestra mínima significativa de 201.</p> <p>Sin embargo, se utilizó 208 cirujanos dentistas.</p>
---	---	--	---

	control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19.		
--	---	--	--

Anexo 8

Cuadros adicionales – Hallazgos

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en control de infecciones de cirujanos dentistas en su práctica clínica privada durante tiempos de COVID 19, según grupo etáreo.

		Grupo etáreo				Valor p
		Adulto joven: 18-29 años		Adulto: 30-59 años		
		n	%	n	%	
Conocimientos sobre el control de infecciones	Bajo	2	1,0%	72	34,6%	p<0,05
	Medio	18	8,7%	103	49,5%	
	Alto	4	1,9%	9	4,3%	
Actitudes sobre el control de infecciones	Bajo	α
	Medio	
	Alto	24	11,5%	184	88,5%	
Prácticas sobre el control de infecciones	Bajo	3	1,4%	2	1,0%	p<0,05
	Medio	19	9,1%	139	66,8%	
	Alto	2	1,0%	43	20,7%	

*Prueba Chi-Cuadrado; p<0,05

αConstante.