



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N.º
100/MINSA/2020/DGIESP Y MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA 2021**

PRESENTADO POR
IRSA LIZ MOSTACERO SAUCEDO

TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD

ASESOR
MTRO. RICARDO ALDO LAMA MORALES

LIMA – PERÚ
2021



**Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N.º
100/MINSA/2020/DGIESP Y MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS
CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA 2021**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADO POR
IRSA LIZ MOSTACERO SAUCEDO**

**ASESOR
MTRO. RICARDO ALDO LAMA MORALES**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Aliaga Gastelumendi Ricardo Alberto, Doctor en Administración.

Miembro: Chávez Rivas Cybill Andrea, Maestra en Gerencia de Servicios de Salud.

Miembro: Cuellar Villanueva Paul Fernando, Magíster en Administración

A Dios por cuidarme y brindarme salud

A mis padres Roger e Irene por su apoyo moral y económico en el desarrollo de la presente tesis

A Barbie, Muñeca, Guida y Zohan

A mi hermana Liz Carmy

AGRADECIMIENTOS

A Aldo Lama Morales, maestro en Administración de Servicios de Salud por su asesoría y acompañamiento en el desarrollo de la presente tesis.

A los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana que participaron en la investigación.

Al Colegio Odontológico del Perú por facilitar información estadística requerida.

A las autoridades y docentes de la Unidad de Posgrado de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, por las facilidades y conocimientos otorgados.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	32
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES	52
FUENTES DE INFORMACIÓN	53
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021. Se aplicó un cuestionario tipo encuesta virtual a una muestra de 367 cirujanos dentistas, la cual estuvo construida mediante la utilización de la escala de Likert y estructurada en dos partes. El instrumento fue validado mediante una prueba piloto y juicio de expertos, especialistas en el campo de Gestión y Salud Pública, Además se demostró la confiabilidad del instrumento mediante la utilización de la medida de consistencia interna Alfa de Cronbach. Los datos obtenidos en la investigación fueron procesados en Excel, programa donde se realizó la tabulación de las respuestas alcanzadas para posteriormente ser analizados en SPSS versión 25. Los resultados que se evidenciaron fueron: 79.3% tuvo un nivel de adherencia excelente, 19.6% buena, mientras que un 1.10% regular; además, el 21.8% de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana fueron diagnosticados de COVID-19; así mismo, luego de analizar los datos mediante la prueba Chi- cuadrado se encontró una diferencia significativa entre la adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID-19 de $p= 0.034$. La presente investigación concluye que existe relación entre el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana.

Palabras clave: Morbilidad, adherencia, COVID-19.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of adherence to Health Directive No. 100 / MINSA / 2020 / DGIESP and the morbidity of COVID-19 in dental surgeons in Metropolitan Lima 2021. A virtual survey-type questionnaire was applied to a sample of 367 dental surgeons, which was constructed using the Likert scale and structured in two parts. The instrument was validated by means of a pilot test and expert judgment, specialists in the field of Management and Public Health. In addition, the reliability of the instrument was demonstrated by using the internal consistency measure Cronbach's Alpha. The data obtained in the research were processed in Excel, a program where the responses obtained were tabulated to later be analyzed in SPSS version 25. The results that were evidenced were: 79.3% had an excellent adherence level, 19.6% good, while a 1.10% regular; Furthermore, 21.8% of dental surgeons in Metropolitan Lima were diagnosed with COVID-19; Likewise, after analyzing the data using the Chi-square test, a significant difference was found between adherence to Health Directive No. 100 / MINSA / 2020 / DGIESP and COVID-19 morbidity of $p = 0.034$. This research concludes that there is a relationship between the level of adherence to Health Directive No. 100 / MINSA / 2020 / DGIESP and the morbidity of COVID-19 in dental surgeons in Metropolitan Lima.

Key words: Morbidity, adherence, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

El 31 de diciembre de 2019 se reporta oficialmente la aparición de múltiples casos de neumonía en la ciudad de Wuhan (China); posteriormente, el 12 de enero de 2020 se hace pública la aparición de una nueva cepa de coronavirus; el 30 de enero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al brote como una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII), debido a su rápida propagación. El 6 de marzo se diagnostica el primer caso de COVID-19 en el Perú, seguidamente el 11 de marzo esta nueva enfermedad es declarada como una pandemia (1).

Según el último reporte de la Organización mundial de la Salud (OMS) la COVID-19 ha dejado hasta el mes de febrero de 2021, 2.222.647 defunciones, y 102.584.153 personas infectadas (2). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas en el mes de enero del año 2021 se tenía 39.552.351 casos confirmados y 921.256 personas fallecidas (3). En el Perú, según el informe publicado por la Sala Situacional COVID-19 del Ministerio de Salud (Minsa), el 30 de enero de 2021 se registraron 1.138.239 casos confirmados de COVID - 19 y 41.026 personas fallecidas; estas cifras muestran que actualmente la COVID-19 representa una amenaza para el Perú y el mundo debido al aumento de casos, siendo el personal de salud el grupo poblacional más propenso a contraer la enfermedad (4).

En España, el Consejo General de Dentistas, ha dado una respuesta rápida frente a SARS Cov-2, realizando protocolos de bioseguridad frente al COVID - 19 en la atención dental y hasta la fecha dicho documento cuenta con varias modificaciones, llegó a realizar 4 encuestas de las cuales se ha recogido la data de un total 4.298 dentistas. Según el Consejo General de Dentistas de España, en el periodo marzo –abril del año 2020, un 62% de dentistas cumplieron estrictamente la guía (COVID -19, Una Guía Práctica); sin embargo, en el mes de junio el 86% de odontólogos cumplieron con el protocolo, evidenciándose un incremento de adherencia de los profesionales; en setiembre la cifra ascendió a

93% y finalmente, la última encuesta realizada en noviembre, mostró una adherencia del 96% (5).

En cuanto a las cifras de contagio el 4% de los dentistas se enfermaron de la COVID-19, que comparado con la población total española es 3.5 veces menor, mientras que la probabilidad de contagio en el ambiente laboral odontológico es solo 0.9%; para el Consejo General de Dentistas de España todas las medidas preventivas que se establecieron y ejecutaron podrían justificar la baja tasa de infección por SARS CoV-2 (5). Por otro lado, la Dirección General de Epidemiología de México informó que 97.632 fallecidos fueron personal de salud entre enfermeras, médicos, laboratoristas y odontólogos, reportando así una de las cifras más altas de defunciones de los cirujanos dentistas que representaba el 2% del total de personal de salud fallecidos por la COVID-19 (632 cirujanos dentistas fallecidos) (6).

Según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) EE. UU, los trabajadores de salud que representan un riesgo muy alto de exposición son aquellos que están expuestos a aerosoles o a procedimientos generadores de aerosoles. El cirujano dentista forma parte de este grupo ya que, en su práctica clínica, hace uso de instrumentos rotatorios, los cuales diseminan agua y fluidos biológicos (7).

En el Perú, debido a la necesidad de la reactivación económica, el gobierno Peruano aprueba la Resolución Ministerial N.º 239-2020-MINSA la que establece Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de covid-19 en el trabajo, que posteriormente es derogada por la RM N.º 448-2020-MINSA (8), en consecuencia a la aprobación de dichos decretos, el Minsa, frente a la necesidad de reiniciar las labores de los cirujanos dentistas de manera segura, aprueba la Directiva Sanitaria N.º 100 /MINSA/2020/DGIESP (Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por Covid-19), la cual tiene como finalidad disminuir el riesgo de infección durante la práctica clínica estomatológica en todos los establecimientos de Salud a nivel nacional ya sea públicos o privados (9). Entre tanto el Colegio Odontológico del Perú (COP), en mayo de 2020 creó un protocolo de Bioseguridad para el Cirujano Dentista

durante y pospandemia COVID -19, para guiar al profesional y cuidar la salud de los pacientes que reciben el servicio de salud bucodental (10).

Debido a que no existe en el Perú información sobre la adherencia de cirujanos dentistas a la Directiva Sanitaria N° 100/ MINSAL/2020/DGIESP y morbilidad por la COVID-19, además de estudios que determinen el cumplimiento y ejecución de dicha norma; es de vital importancia conocer la relación que existe entre la adherencia y morbilidad de los odontólogos peruanos.

Formulación del problema

Por lo expuesto, la investigación se formuló como pregunta ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSAL/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID -19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

La RM N.º 448-2020-MINSAL cataloga al cirujano dentista como profesional de la salud con un riesgo muy alto de contagio, las medidas de bioseguridad adoptadas determinan el riesgo de enfermar de los profesionales (9); por consiguiente, se planteó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSAL/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021; por tal motivo, la importancia del estudio.

Objetivos específicos

La investigación permitió desarrollar objetivos específicos como:

Cuantificar el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSAL/2020/DGIESP de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Calcular la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021.

Valorar el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021, según sexo.

Determinar el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021, según edad.

Justificación de la investigación

Importancia de la investigación

En la actualidad, hay escasos estudios sobre adherencia a las normas dictaminadas por la pandemia de la COVID-19, debido a que es una problemática reciente; sin embargo, España ha priorizado la realización de encuestas que determinan la adherencia de los dentistas a las guías y normas establecidas por el gobierno español y Consejo General de Dentistas (5); en tal sentido, la presente investigación hará posible la mejora de las normas sanitarias, permitiendo que se adapten a la realidad peruana.

Según Galán, hasta junio de 2020 el Colegio Médico del Perú registró en su base datos 1867 médicos contagiados por la COVID -19, 65 médicos fallecieron y 45 ingresaron a Cuidados Intensivos (UCI). Así mismo, el 68.4% (1278) de los médicos infectados se encontraban en las regiones de Lima, Loreto, Piura, Lambayeque, Ucayali y la Libertad; concluyeron que es de vital importancia que el personal de salud cuente con Equipo de Protección Personal (EPP) e implemente medidas de bioseguridad correctamente para reducir el riesgo de contagio por SARS CoV-2 (11).

En ese contexto, los datos obtenidos de la presente investigación contribuyeron al análisis de la situación actual de los cirujanos dentistas en el Perú, además permitió medir el cumplimiento y ejecución de la norma sanitaria, lo que hará posible la realización de investigaciones futuras de mayor alcance en otras zonas territoriales tanto nacionales como internacionales, beneficiando así tanto al profesional como al usuario del servicio de salud bucal.

Viabilidad de la investigación

El estudio obtuvo el suficiente acceso de información primaria y contó con la participación de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana a quienes voluntariamente se les otorgó una encuesta virtual validada, previo a la aceptación del consentimiento informado; debido a la condición del estudio el desarrollo del mismo fue programado fuera de las horas de trabajo de los profesionales; se tomó en cuenta la programación correspondiente en el cronograma adjunto al referente estudio; fue el investigador quien realizó y dispuso de los medios que requería la presente investigación para efectos de cumplimiento y ejecución del mismo. Los recursos humanos, financieros, y técnicos estuvieron a cargo del investigador; los permisos necesarios para la aprobación de los anexos vinculados a la investigación fueron presentados al comité de ética. Es preciso informar que la ejecución del estudio no alteró o hizo ningún daño a la comunidad, individuo o medio ambiente.

Limitaciones del estudio

El estudio tuvo como principal limitación la identificación de las unidades de investigación, sin embargo, se logró identificar a la población diana, de la cual se obtuvo la muestra; además las variables estudiadas no han sido relacionadas con anterioridad por lo que existe escasa información del tema, tanto a nivel nacional e internacional.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El Consejo General de Dentistas de España (5), en noviembre de 2020, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de test y de tasa COVID-19, en los dentistas de España, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, se emplearon 4 encuestas virtuales en diferentes momentos del año 2020 (abril, junio, setiembre y noviembre), se obtuvieron por consiguiente 4 tipos de muestras para cada periodo (4.298 en abril, 1.738 en junio, 2.208 para setiembre y 2.974 para noviembre). El estudio afirma que la tasa de infección de la COVID- 19 de probabilidad de origen laboral es 0.9%, el grado de cumplimiento de los protocolos recomendados ha ido en aumento desde un 62% en abril, 86% en junio, 93% en septiembre y 96% en noviembre; concluyendo que la baja tasa de infección es debido al cumplimiento de la medidas y protocolos utilizados frente al SARS CoV-2.

Houghton C et al. (12), en un estudio publicado el año 2020, presenta como objetivo identificar las barreras y los facilitadores de la adherencia por parte de los trabajadores sanitarios a las guías de prevención y control de infecciones de enfermedades respiratorias (PCI), utilizaron como metodología una búsqueda de bases de datos en OVID MEDLINE el 26 de marzo 2020 y el método GRADE-CERQual (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research); para validar la confianza de los datos encontrados, se realizó un minucioso estudio de los hallazgos para poder identificar los diversos factores que influyeron en la aplicación y desarrollo de las guías en la práctica clínica (PCI). Como criterio de selección se incluyó estudios cualitativos y métodos mixtos, se recogió una muestra de 20 estudios relevantes de un total de 36. Los resultados obtenidos revelaron que son diversos los factores que influyen en la decisión del cumplimiento y adherencia a las guías de prevención y control de infecciones y concluyen que para cooperar con el profesional sanitario a seguir las PCI eficientemente es indispensable implementarlas y administrarlas correctamente.

Rubio E et al. (13), en el año 2020, realizaron una investigación que tiene por objetivo evaluar la adherencia a la Guía de Práctica Clínica (GPC) ante

neumonía asociada a la ventilación mecánica; desarrollaron un estudio descriptivo, prospectivo, el cual fue aceptado por el comité de ética y en el que participaron un total de 8 profesionales. Utilizaron un método empírico y matemático-estadístico; así mismo analizaron las variables tanto dependiente como independiente. Obtuvieron como resultado que 57.1% (4 de los 7 indicadores utilizados) tuvo una adherencia adecuada a la GPC, el 14.2% (equivalente a 1 indicador) fue parcialmente adecuado y finalmente 28.7 % (2 indicadores) se catalogó como poco adecuado; sin embargo, de manera general la adherencia a la GPC fue adecuada. Concluyeron que existe una adherencia adecuada a la GPC; pero una insuficiente infraestructura y equipos médicos para atención de los pacientes que desarrollan este tipo de neumonía.

Umezudike KA et al. (14) en un estudio, en el año 2020, evaluaron conocimiento, percepción y actitud de los odontólogos nigerianos frente a la pandemia así mismo, el control de la infección originado por el virus SARS CoV-2, el estudio fue transversal, el cual tuvo la participación de odontólogos de seis regiones del país; utilizaron como instrumento un cuestionario virtual. La mayoría de los encuestados fueron mujeres (75%), obtuvieron como resultado un ventajoso 51.6% de conocimiento sobre la COVID -19, mientras que la actitud y percepción de las infecciones fueron altamente satisfactorias (95.8%) sin embargo, el grupo control solo alcanzó un 87.5%, llegando a la conclusión que la capacitación mejoraría y aumentaría tanto el porcentaje del conocimiento de la enfermedad como el control de la misma.

Valladares F et al. (15) desarrollaron una investigación, en 2020, el cual muestra como objetivo medir el grado de adherencia a la Guía de Práctica Clínica en pacientes egresados de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos de Cuba, con diagnóstico de infarto agudo de miocardio y el segmento ST elevado en relación con variantes demográficas y clínicas; realizaron un estudio descriptivo, en dos periodos (2016 y 2017); el total de la muestra fue 294 pacientes vivos y fallecidos con diagnóstico al ingreso y egreso. Obtuvieron como resultado un grado de adherencia de 76.5%, el cual fue adecuado; se observó que la adherencia de los profesionales incrementaba tanto en el sexo femenino (81.4%) como también

a medida que aumentaba la edad de los pacientes (71.3 % en menores de 60 años, 77.2 % de 60 a 74 años y 82% de 75 años a más); del mismo modo dentro de las comorbilidades la Hipertensión Arterial fue registrada con alto porcentaje de adherencia adecuada (77.2%) mientras que la Insuficiencia renal reveló una adherencia adecuada menor (69%). Concluyeron que el grado de adherencia a la Guía de Práctica Clínica en pacientes con infarto agudo de miocardio y elevación del segmento ST que se encuentran en salas UCI es altamente adecuada.

Xie W et al. (16) publicaron, en 2020, una investigación cuyo objetivo fue determinar si la memoria de trabajo de la función cognitiva central tiene una relación directa con el cumplimiento del distanciamiento social en el contexto de la pandemia COVID-19; la muestra estuvo conformada por 850 residentes de los Estados Unidos, los cuales fueron divididos en dos grupos, después de dos semanas de declarado el estado de emergencia nacional; para aplicación del estudio emplearon una encuesta virtual y una plataforma digital experimental Amazon Mechanical Turk (mTurk) para la generación de respuestas; como resultado encontraron que la diferencia individual de la memoria de trabajo de cada participante es debido a la conciencia de los beneficios del cumplimiento del distanciamiento social; además, las diversas variables socioeconómicas y psicológicas no influyen directamente con el cumplimiento de dicha norma, así mismo encontraron que la capacidad de la memoria de trabajo influye en el cumplimiento de otras reglas y normas preventivas de bioseguridad; concluyeron que existe una relación directa de la memoria de trabajo con el cumplimiento del distanciamiento social.

Verbeek JH et al. (17), en 2020, desarrollaron un estudio en el cual evaluaron el tipo de componente del Equipo de Protección Personal (EPP), su procedimiento de colocación y retiro, así como la evaluación de métodos que aumenten el cumplimiento de los protocolos de utilización de los EPP, en cuanto a la metodología realizaron una búsqueda en bases de datos como MEDLINE, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), Scopus, CINAHL, OSH- Update, para los criterios de selección se incluyeron estudios que: evaluaron la efectividad de los EPP utilizados por el personal sanitario en

contacto con enfermedades altamente contagiosas como el Ébola y el SARS, estudios sobre el riesgo de contagio e incumplimiento de protocolos, efectividad del cumplimiento y entrenamiento en el uso del EPP e investigaciones en donde comparan las diversas formas de colocación de los EPP.

El número reducido de participantes y la falta de dirección de las evidencias de los estudios dieron como resultado una calidad de evidencia muy baja, por lo que los investigadores concluyen que se necesitan más estudios para que se llegue a un acuerdo sobre el tipo de adiestramiento más efectivo para los trabajadores sanitarios, de tal manera que puedan seguir los protocolos de utilización de manera correcta y llevar un registro del cumplimiento en el uso adecuado de los EPP.

Ortiz K et al. (18) publicaron, en 2019, una investigación sobre la adherencia a la Guía de atención prenatal en Empresas Sociales del Estado (ESE) en Magdalena, Colombia. El estudio fue descriptivo, retrospectivo desarrollado en los tres primeros meses del año 2016 y estuvo conformado por una muestra de 396 historias clínicas, las cuales se seleccionaron de manera aleatoria. De los seis ítems evaluados dos de ellos se cumplían al 100% y cuatro de ellos solo al 66%. Los investigadores concluyeron que se necesita mejorar el seguimiento de los embarazos para detectar alteraciones y realizar la adecuada clasificación de riesgos con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna.

Moralejo D et al. (19), en 2018, ejecutaron una investigación que tuvo como objetivo general evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a los trabajadores de la asistencia sanitaria para mejorar la adherencia a las precauciones estándares en la atención del paciente, con la finalidad de disminuir el riesgo de infección; para la realización de la metodología se efectuaron búsquedas en bases de datos como MEDLINE, CENTRAL, Embase, CINAHL, LILACS, entre otras, también en dos registros de ensayos, cuya fecha más actual de búsqueda se registró el 14 de febrero de 2017, utilizaron el enfoque GRADE, para poder evaluar la seguridad de la evidencia.

Abarcaron ocho estudios con un total de 673 participantes distribuidos en

diversas partes del mundo (3 estudios en Asia, 2 en América del Norte, 2 en Europa y 1 en Australia), de los cuales cinco fueron ensayos aleatorios, dos ensayos aleatorios grupales y un ensayo no aleatorio. Se identificaron diversas estrategias; debido a ello no se llegó a confirmar cuál de ellas era la más efectiva. Concluyeron que la adherencia a las precauciones estándares, el equipo de protección personal y seguir diversos protocolos de tratamientos seguros, reducen la propagación de los gérmenes; en consecuencia, disminuyen el riesgo de infecciones en la asistencia sanitaria. Así mismo, recalcan la necesidad de realizar estudios más consistentes en donde se evalúe intervenciones semejantes y utilicen medidas de resultados similares.

Gould DJ et al. (20) publicaron una investigación, en 2017, el cual tuvo como objetivo evaluar el éxito a corto como a largo plazo de estrategias que mejoren el cumplimiento de los protocolos a seguir en la higiene de manos, en cuanto a la metodología utilizaron métodos de búsqueda electrónica, se incluyeron tanto ensayos aleatorios y no aleatorios como ensayos controlados antes y después, así mismo análisis de series de tiempo; se obtuvo como resultado de búsqueda intervenciones multimodales, las cuales contienen diversas estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo, no queda claro si ellas mejoran el cumplimiento de los protocolos a seguir en la higiene de manos y reducen la infección a enfermedades altamente contagiosas, por tal motivo se necesita de investigaciones futuras para evaluar la efectividad de la combinación de dichas estrategias.

Poblano O et al. (21), en 2017, desarrollaron una investigación sobre la calidad y cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica (GPC) para enfermedades crónicas no transmisibles en centros de salud de la ciudad de México. De 18 GPC que se encontraron, se utilizaron tres de ellas, valoras por la Appraisal of Guidelines Research and Evaluation II (AGREEII) con la finalidad de estructurar indicadores que permitan su evaluación, la muestra seleccionada estuvo conformada por 74 profesionales sanitarios. Se encontraron como resultado que un 55% obtuvo una baja calificación para el cumplimiento de las guías, mientras que el 45% tuvo una calificación aceptable; los profesionales indican que el alto porcentaje de calificaciones con puntuación baja se debe a que no se utiliza las

barreras de protección tanto por desconocimiento como por su difícil acceso a ellas, sumado a la falta de capacitaciones; por lo tanto, concluyen que la calidad y la implementación de las GPC son deficientes.

Zacarías J et al. (22), en 2017, publicaron un estudio sobre la adherencia de los profesionales médicos del primer nivel de atención a la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico del pie diabético”, emplearon un estudio tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; la muestra de estudio estuvo conformada por 378 expedientes electrónicos que fueron registrados entre los meses de enero y julio del año 2016. Encontraron como resultado que un 67.9% se adhiere a la guía, mientras que el 32.1% no lo hace. Los investigadores concluyeron que diversos aspectos preventivos, de diagnóstico y terapéuticos deficientes disminuyen la adherencia y aumentan el riesgo de complicaciones en pacientes con pie diabético.

Galán E et al. (11), en 2020, ejecutaron una investigación, que tuvo como objetivo cuantificar el riesgo de muerte de los médicos del Perú a 100 días de la pandemia por la COVID -19; los resultados obtenidos mostraron que de los 1867 médicos contagiados por SARS -CoV2, 65 médicos fallecieron y 45 ingresaron a cuidados intensivos (UCI). Así mismo el 68,4% (1278) de los médicos infectados se encontraban en las regiones de Lima, Loreto, Piura, Lambayeque, Ucayali y la Libertad; concluyeron que es de vital importancia que el personal de salud cuente con Equipo de Protección Personal (EPP) e implemente medidas de bioseguridad correctamente para reducir el riesgo de contagio por SARS CoV-2.

Benites H et al. (23), en 2020, publicaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la adherencia a la Guía de Práctica Clínica Institucional sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA) en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliategui Martins (HNERM), Essalud del Perú, desarrollaron un estudio retrospectivo, analítico con una muestra total de 184 pacientes mayores de 17 años (≥ 18) que acudieron al servicio de emergencia, los cuales tenían un diagnóstico presuntivo de HDA; a fin de obtener un diagnóstico definitivo se les programó una endoscopía entre los meses de octubre de 2019 y abril de 2020. Para la

evaluación de la adherencia solo se utilizó 13 enunciados de los 34 de la Guía de Práctica Clínica Institucional de Essalud, como resultado obtuvieron que el rango de adherencia de los 13 enunciados era de 63.2% a 99.5%, encontraron que 2 de los enunciados tenían una adherencia inadecuada (<80%). Llegaron a la conclusión que solo 11 de los enunciados evaluados tenían una adherencia adecuada; por tal motivo recomiendan investigar la causa de la adherencia inadecuada de los 2 enunciados restantes, con el fin de crear estrategias que ayuden a incrementar el porcentaje de adherencia y ésta sea adecuada.

Palomino R (24), en 2020, publicó una investigación sobre la asociación entre los factores personales de adherencia y la utilización de equipo de protección personal (EPP) durante la pandemia por la COVID-19 en los profesionales de enfermería, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo transversal y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 80 enfermeras, además empleó un cuestionario estructurado mediante preguntas dicotómicas el cual fue validado por juicio de expertos y obtuvo un valor de 0.92 en el análisis de confiabilidad de Kuder Richardson; como resultado, encontraron que los factores de adherencia eran favorables en un 62.5% mientras que el 37.5% era desfavorable, así mismo con respecto a la utilización de EPP un 43.5% fue excelente, el 50% regular y solo el 6.25% lo usó de forma deficiente. Concluye que existe una relación directa y significativa entre los factores de adherencia y la utilización de los EPP.

Alpaca C (25) publicó un estudio ,en 2019, cuyo objetivo fue determinar la adherencia a las guías de los endocrinólogos y su asociación con la aparición de complicaciones microvasculares en un periodo de 5 años en pacientes diabéticos tipo 2, desarrolló un estudio cuantitativo, observacional, analítico, de cohortes y retrospectivo, el total de la muestra fue 281 historias clínicas de pacientes diabéticos tipo 2; el estudio se realizó en dos periodos, el primero en el 2014 y el segundo en 2019; obtuvo como resultado que el porcentaje de pacientes diabéticos con complicaciones microvasculares con adherencia a las guías de la historia clínica fue de 17.9% mientras que la adherencia global a las guías endocrinológicas en las historias clínicas fue de 35.9%; el estudio demostró una asociación entre el tiempo de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones;

se concluyó que existe una asociación entre la adherencia a las guías y las complicaciones microvasculares de los pacientes diabéticos tipo 2 en 5 años de seguimiento.

Velarde Y (26) publicó una investigación, en el año 2019, que tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna en gestantes por parte del personal obstetra del Centro de Salud Belenpampa, Cusco. Realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos y como muestra 80 historias clínicas de gestantes; los resultados obtenidos fueron: 27.4% tenían un nivel bueno de cumplimiento a la norma técnica, 46.3% tenían un nivel regular y el 26.3% fue registrado como malo. Concluyó que el cumplimiento de la Norma Técnica fue regular.

Sandoval N et al. (27) desarrollaron una investigación, en 2017, sobre los factores que determinan la adherencia a la utilización de los equipos de protección personal (EPP), emplearon como metodología una búsqueda sistemática en diversas bases de datos como Scielo, Enfermagen y National Journal de Medical, se utilizó 10 artículos científicos en los cuales la población de estudio estuvo conformada por personal asistencial, de laboratorio y de áreas de esterilización. Concluyeron que las barreras que interfieren en la adherencia al uso de los EPP son los factores organizacionales, administrativos, individuales y de relación interpersonal, así mismo aclaran que es de suma importancia el conocimiento a través de capacitaciones continua para el incremento y logro de la adherencia.

Benavides A (28), en 2016, publicó una investigación en el cual determinó el nivel de adherencia de las Normas de Bioseguridad en la sala de Partos del Centro de Salud "Maritza Campos Díaz", desarrolló un estudio prospectivo y transversal con una muestra total de 25 participantes de las cuales 14 fueron obstetras y 11 internas de obstetricia; como resultado obtuvo que un 66.7% de obstetras tuvo un nivel bajo de adherencia a las normas, mientras que el 28.6% una adherencia regular y solo el 4.8% tuvo una adherencia alta a las norma de bioseguridad;

concluyó que existe un bajo nivel de adherencia a las normas de bioseguridad en la sala de partos y recomiendan una supervisión permanente, así como la implementación de materiales de bioseguridad.

Loayza B et al. (29) desarrollaron, en el año 2016, una investigación sobre las actitudes del personal de enfermería del Hospital Nivel III-1, Lambayeque frente a las Guías de Práctica Clínica (GPC), el estudio realizado fue descriptivo y transversal desarrollado en los meses de abril y mayo del 2016; la muestra de estudio estuvo conformada por 80 enfermeras a la cuales se les aplicó un cuestionario previamente validado. Obtuvieron como resultado que un 77.5% afirmaba que las GPC son indispensables e importantes para el desarrollo de la buena práctica clínica, sin embargo, el 31.25% indica que son pocas veces utilizadas en las decisiones clínicas y un 55% afirma que ocasionalmente las han utilizado como apoyo. Concluyeron que las enfermeras del Hospital III-1 Lambayeque no utilizan regularmente las GPC, sin embargo, están dispuestas a elaborar una GPC en sus tiempos libres; los resultados encontrados deben ser analizados por las autoridades del hospital para garantizar la seguridad de los pacientes.

2.2 Bases teóricas

Adherencia

Diferentes autores han utilizado el término adherencia para definirla como el cumplimiento o adhesión tanto a directivas en temas de salud como a tratamientos terapéuticos específicos, así mismo se refiere a conductas de salud que son recomendadas tanto por un profesional sanitario como una institución con la finalidad de reducir riesgos o con el propósito de disminuir síntomas en el caso se padezca de alguna enfermedad. Las personas incurren en el fracaso al cumplirla cuando lo realizan parcialmente, al exceso o mal cumplimiento de las recomendaciones a las que se rige. Por lo tanto, cuando se habla de adherencia no hace referencia únicamente a un solo concepto sino a varios, ya que es un fenómeno complejo y múltiple (30).

Existen factores que determinan la modulación de la adherencia, es decir

aquellos que van a determinar si los profesionales o pacientes se adhieren correctamente a normas o tratamientos prescritos, entre ellos tenemos las creencias, actitudes y atribución en los procesos de adherencia. En lo que respecta a las creencias, comprende la valoración de la salud, motivación a estar sanos, percibir las amenazas y las consecuencias originadas por la enfermedad, así como también la conciencia de vulnerabilidad a riesgos o peligros inminentes, el conocimiento de la capacidad de dar respuesta para disminuir el impacto de la amenaza y finalmente la capacidad de superar el riesgo y los costos que ocasionará. En cuanto a las actitudes se refiere al comportamiento positivo o negativo de la persona para cumplir normas, protocolos, guías o tratamientos; es importante informar que las creencias y actitudes están totalmente ligadas ya que unidas modulan y guían a las personas para cumplir sus objetivos establecidos. Finalmente, la atribución concierne a las posibles causas del problema o enfermedad, lo que podría contribuir de manera positiva o negativa en las conductas de salud y la adherencia a prescripciones y recomendaciones (30).

COVID-19

Según la OMS (1), es una enfermedad causada por el virus SARS CoV-2, apareció por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China) el 31 de diciembre de 2019; el 30 de enero de 2020, la OMS declaró a la enfermedad como una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) debido a su rápida propagación.

Origen

Los coronavirus son una familia clasificada en cuatro géneros: alfa, beta, delta y gamma, de los cuales los géneros alfa y beta afectan a los seres humanos. Los más conocidos son el llamado síndrome respiratorio agudo (SARS CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS CoV) que en su momento afectaron tanto a los países asiáticos, Canadá y Vietnam como a los países de Oriente Medio, lo que ha dejado miles de personas fallecidas (31). EL SARS CoV-2 es una variante de los virus ya mencionados y según diversos estudios su estructura viral es muy parecido al SARS CoV; está constituido de una secuencia genómica de ARN con una hebra sencilla no fragmentada; posee un

diámetro de 80 a 120 nm; es altamente contagioso y puede ser transmitido principalmente por contacto directo de gotículas pequeñas al momento de estornudar y por medio de procedimientos generadores de aerosoles; así como también de manera indirecta (fómites) por medio del contacto de superficies que se encuentren en el ambiente inmediato u objetos que hubiera utilizado la persona portadora del virus; el contagio es producido por el patógeno cuando entra por los ojos, boca y nariz, o entra en contacto directo con una persona infectada a menos de 1 metro de distancia (1,32).

Con respecto a su morfología, el SARS CoV -2 es muy parecido a los demás coronavirus, está compuesto de una envoltura proteica con tres distintas proteínas (S, M, N); la proteína S está formado por peplómeros con espigas virales modificadas en el sector S, específicamente entre dos subunidades (S1, S2), las cuales podrían unirse a la enzima purina e incrementar el potencial de infección del virus; así mismo, la proteína M es la más abundante en la estructura del virión y se encuentra cumpliendo la función de ensamblaje de viriones dentro de la célula comprometida, mientras tanto la proteína N se une con el genoma y lo realiza para estructurar la nucleocápside helicoidal; sin embargo, estudios afirman la existencia de otras proteínas como: E y L, aunque estos haplotipos no son tan ancestrales como la proteína S. En la membrana nucleocápside del virus se realiza la unión de la proteína S con el receptor para la enzima convertidora de angiotensina (ECA), iniciando el ciclo de infección; no obstante, la afinidad de la unión del Virus SARS CoV -2 es de 10 a 20 veces mayor que el SARS CoV, lo que explica su gran capacidad de contagio. (33, 34).

Patogenia

Los síntomas más habituales son fiebre, tos seca y cansancio, sin embargo, existen algunos síntomas no tan frecuentes como pérdida de gusto y del olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, diarrea, entre otros. Así mismo, la enfermedad en cuadros clínicos graves presenta síntomas como disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho y temperatura mayor de 38° C (1).

Los pacientes que se recuperan de la enfermedad suelen tener síntomas a largo plazo de origen neurológico, respiratorio y fatiga; no obstante, la OMS sigue investigando y recopilando información para encontrar la causa de los efectos de la enfermedad a largo plazo a fin de lograr realizar nuevos protocolos de tratamiento y nuevas guías de atención (1).

Epidemiología

La gran mayoría de pacientes (80%) que contraen la enfermedad no requieren de hospitalización, aunque un 15% de personas desarrollan cuadros clínicos graves solo el 5% llegan a un estado crítico necesitando ingresar a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Las complicaciones que causa son insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, septicemia, choque séptico, tromboembolia, insuficiencia multiorgánica, pudiendo terminar en la muerte; en cuanto a los pacientes pediátricos suelen desencadenar raras veces el síndrome inflamatorio grave una semana después de la infección; por el contrario, los pacientes mayores de 60 años son los que generalmente producen cuadros graves de la enfermedad, a pesar de ello cualquier edad tiene riesgo a originar un cuadro clínico grave y fallecer (1).

Morbilidad

La morbilidad de la COVID-19 en el mundo bordea la cifra de 1.079.029 defunciones y 37 704.153 personas infectadas según el último reporte de la OMS hasta el mes de octubre de 2020 (2). Según la OPS, en la región de las Américas, en el mes de noviembre se tenía 25 015.372 casos confirmados y 702 584 personas fallecidas (3). En el Perú, según el informe publicado por la Sala Situacional COVID-19 del Ministerio de Salud (Minsa) el 03 de enero de 2021 se ha registrado un aumento de muertes y contagios, los cuales ascienden a 37.830 fallecidos y 1. 019 475 contagiados (35).

Métodos diagnósticos

Las principales pruebas utilizan secreciones respiratorias, extracción de ARN de muestras clínicas con el sistema MagNA Pure 96, Material respiratorio como: hisopado nasofaríngeo e hisopado orofaríngeo, esputo, aspirado endotraqueal, lavado broncoalveolar (en pacientes con cuadro clínico grave); la finalidad de las

pruebas es la detección temprana de la enfermedad, evitar las complicaciones y frenar la propagación del virus (32). Existen métodos de diagnóstico directos e indirectos:

a. Secuencias genéticas: Método directo, el cual toma muestra de secreciones respiratorias y su detección genética se realiza por la Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR), la cual utiliza fragmentos de ADN; sin embargo, el primer paso es la extracción del ARN, seguido de una retrotranscriptasa mediante la cual se fabrica el ADN con el cual se trabajará para descubrir la secuencia específica del virus (RT -PCR). Con respecto a la técnica utilizada en tiempo real, la amplificación y aparición de la primera señal de detección son simultáneas. Si el resultado de la prueba es positivo, se evaluará el número de genes encontrados, lo recomendable es el hallazgo de dos genes para la confirmación de la infección. El tiempo requerido para esta prueba es de cuatro horas y se le suma la utilización de instrumentos adecuados y personal capacitado (34).

b. Métodos de amplificación isotérmica de ácidos nucleicos: Método Directo que ofrece resultados más rápidos y simples comparados con la PCR y han sido utilizados como método de detección de otros virus de la gripe, se espera que se utilicen como pruebas rápidas y portátil para el diagnóstico de SARS CoV-2 (34).

c. Secuencia de antígenos: Método indirecto que utiliza anticuerpos originados en pacientes infectados por un Virus. La desventaja de ésta prueba es la baja sensibilidad comparado a la de PCR, sin embargo en el periodo de incubación del virus, los anticuerpos son indetectables, dando resultado negativos; no obstante los anticuerpos IgM son detectados durante los primeros siete días iniciado los síntomas, desapareciendo o siendo su presencia casi nula después de la recuperación del paciente; por el contrario los anticuerpos IgG se encuentran presentes durante la infección y son encontrados en mayor cantidad después de la recuperación del paciente (34).

Es de suma importancia informar que no existe hasta la fecha un tratamiento específico para la cura de la COVID -19; sin embargo, existen tratamientos de

apoyo para sobrellevar la enfermedad, los cuales se prescriben al paciente de acuerdo a la gravedad del cuadro clínico que desarrolle. Por tal motivo la OMS recomienda medidas de prevención como el lavado de manos, el uso de mascarilla, distanciamiento social, medidas de protección básica como el uso de alcohol para la desinfección de las manos, cubrirse la boca al momento de toser, entre otras (1).

Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a la COVID - 19

Documento técnico que inicialmente fue establecido mediante la aprobación de la Resolución Ministerial RM N.º 239-2020-Minsa modificado por la RM N.º 265-2020-MINSA, seguido de la RM N.º 283-2020-Minsa, para, posteriormente, en junio de 2020, ser derogado por la RM N.º 448-2020-Minsa, la cual se encuentra vigente (8).

Finalidad: Tiene como finalidad reducir el riesgo a la propagación de la COVID -19 en el trabajo, y contribuir a la implementación de los Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la transmisión del virus SARS CoV -2 en el ambiente laboral (8).

Ámbito de aplicación: Se aplicará a nivel nacional tanto para los trabajadores del sector público y privado como para las personas jurídicas con responsabilidad económica y entidades públicas (8).

Los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a la COVID - 19 comprenden:

a. Lineamiento 1 Limpieza y Desinfección de los Centros de Trabajo: El presente lineamiento busca la limpieza y desinfección de superficies para tener un ambiente seguro en el lugar de trabajo, se deberá evaluar tanto el cumplimiento, la periodicidad, la frecuencia y las medidas de protección del personal que lo realiza; como también se tendrá que verificar tanto la capacitación e implementación de sustancias desinfectantes como la seguridad y salud del personal de limpieza (8).

b. Lineamiento 2 Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso o reincorporación al centro de trabajo: Dicha evaluación estará a cargo por el responsable del servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual tendrá que identificar, el riesgo de exposición de cada puesto de trabajo, así mismo hará la entrega de una ficha de sintomatología COVID -19 en donde el trabajador deberá llenar, además gestionará la toma de temperatura de los empleados al momento de ingresar al centro de Trabajo. Si el trabajador es sospechoso de haber contraído la COVID -19 deberá ser tratado y manejado de acuerdo al documento técnico atención y manejo clínico de casos de COVID-19 del Minsa. Se realizarán pruebas serológicas de manera obligatoria a los profesionales que estén expuestos a riesgo alto o muy alto; sin embargo, a los profesionales con puestos de trabajo con riesgo moderado y bajo no es obligatorio. Se prescindirá de utilizar pruebas moleculares y serológicas a aquellos profesionales que hayan dado positivo al virus SARS CoV -2, ya que los anticuerpos suelen estar presente por largos periodos de tiempo. El profesional encargado de la Salud y Seguridad en el Trabajo será el responsable de determinar si el trabajador se reincorpora o regresa a su centro de labores (8).

Al momento de identificar un caso sospechoso o de confirmarse un caso de COVID -19 en un trabajador, se desarrollaran las siguientes medidas: Derivación del empleado a un establecimiento de salud más cercano para que sea tratado como indica la Resolución Ministerial N.º 193-2020/MINSA, la cual aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, identificar al responsable de salud para que investigue a los trabajadores que estuvieron en contacto con la persona infectada, informar a la jurisdicción encargada con la finalidad de realizar el seguimiento del caso, proporcionar de información sobre medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad. Se someterán a una cuarentena de 14 días todo aquel personal que haya estado en contacto cercano con un caso confirmado o sospechoso; así mismo, se le proporcionará descanso médico con el propósito de salvaguardar tanto la salud del empleado como del resto de trabajadores de la Institución (8).

c. Lineamiento 3 Evaluación de lavado y desinfección de manos obligatorio: Se deberá implementar lugares de lavado de manos en zonas estratégicas, también se implementará alcohol para la desinfección de las manos y un cartel informativo, en el cual se detalla los pasos a seguir para el lavado correcto de las manos así como también el uso correcto de alcohol, serán colocados en la parte superior de los lavatorios para que puedan ser visualizados; se debe tener en cuenta lo indispensable de colocar un lavadero de manos a la entrada de los centros de trabajo para que los trabajadores puedan desinfectarse la manos al momento de ingresar a su centro de labores (8).

d. Lineamiento 4 Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo: Se deberá sensibilizar a los trabajadores en cuanto a las medidas preventivas como: el uso obligatorio de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento social, así mismo el trabajador tiene la obligación de reportar de manera temprana si se encuentra con síntomas relacionados con la COVID-19, además se tomará mucha atención a las dudas de los trabajadores y a la educación preventiva (8).

e. Lineamiento 5 Medidas preventivas de aplicación colectiva: Las medidas adecuadas que se desarrollaran son: uso correcto de la mascarilla, utilización de barreras físicas en caso se pueda utilizar, capacitaciones con referencia a la prevención de la COVID-19, el entorno de trabajo deberá estar bien ventilado con un volumen de aire según riesgo de exposición, distanciamiento mínimo de 1 metro en las diferentes instalaciones del centro de trabajo, las reuniones de preferencia serán virtuales, en caso sea indispensable realizarlas de manera presencial se respetará la distancia entre el personal, en los albergues y campamentos la distancia de las camas serán de 1.5 metros y se establecerán zonas estratégicas para el almacén de los equipos de protección. Por el contrario, las medidas que no se deberá tomar son: No se esparcirá en los trabajadores ninguna sustancia desinfectante, pues perjudica su salud, en cuanto a las gestantes no se pospondrá las fechas de descanso prenatal pues es un periodo de mayor riesgo; sin embargo, es preferible que gestantes y

mujeres que dan lactancia materna trabajen de manera remota, si no fuera posible se las ubicará en áreas aisladas sin exposición al público (8).

f. Lineamiento 6 Medidas de protección personal: Los empleadores deberán proporcionar a sus trabajadores de un equipo de protección personal de acuerdo al riesgo de exposición que existe en su centro de Labores. Los respiradores serán utilizados exclusivamente por trabajadores de salud con un riesgo de exposición muy alto y alto; sin embargo, en los centros de trabajo con bajo y moderado riesgo se podrá utilizar mascarillas quirúrgicas desechables o comunitarias lavables y reutilizables, las cuales serán entregadas con total de 3 unidades (8).

g. Lineamiento 7 Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto de la COVID-19: La vigilancia es importante y necesaria debido al riesgo de exposición de los trabajadores y se deberá ejecutar de manera permanente hasta que el MINSA lo determine, una de las actividades a realizar es el control de la temperatura corporal al inicio de cada jornada laboral que no deberá ser mayor a 37.5° C, si la temperatura aumenta se hará un seguimiento al personal; sin embargo si la temperatura supera los 38° C y existe la presencia de síntomas respiratorios el trabajador deberá volver a su domicilio. Así mismo se evaluarán factores de riesgo de tipo psicológico y ergonómicos ocasionados por la pandemia, por tal motivo se realizarán charlas preventivas y correctivas que serán organizadas por el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. Los casos confirmados y sospechosos serán reportados a las Instituciones de Salud DIRIS/DIRESAS/GERESA, SISCOVID y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) a través del aplicativo de la vigilancia de COVID-19 (Noti web), disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>; se efectuará el seguimiento de los casos según el criterio de los profesionales de salud con un inicio de 7 días llegando a extenderse hasta 14 días, lo cual podrá realizarse mediante llamadas telefónicas u otros medios de comunicación (8).

Niveles de riesgo de contagio

Riesgo bajo de exposición: Corresponde a los Trabajos en donde el personal que labora no entra en contacto con personas diagnosticadas o sospechosas de COVID -19, así mismo no están en contacto cercano, es decir a menos de 1 metro de distancia, o aquellas en donde las labores permitan utilizar barreras físicas para su desarrollo (8).

Riesgo mediano de exposición: Aquellos trabajos en donde se establece contacto cercano a menos de 1 metro de distancia y no se pueda utilizar barreras físicas para el desarrollo de sus actividades (8).

Riesgo alto de exposición: Comprende las labores en donde el trabajador entra en contacto con personas diagnosticadas o sospechosas de COVID -19, pero no está expuesto a procedimientos generadores de aerosoles (8).

Riesgo muy alto de exposición: Comprende las labores en donde los trabajadores están en contacto frecuente con personas diagnosticadas y/o sospechosas de diagnóstico de COVID -19 y están expuestos de manera continua a procedimientos generadores de aerosoles (8).

Vigilancia del profesional de salud del servicio de seguridad y salud en el trabajo por tamaño de empresa

Centro de trabajo tipo 1: Estas empresas podrán solicitar el apoyo de profesionales de la salud con estudios en un Instituto Superior capacitados en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el Trabajo o Gestión de Riesgos de Desastres para poner en marcha el Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo (8).

Centro de trabajo tipo 2: Según el Decreto Supremo N.º 003-98-SA se deberá solicitar una consultoría a un profesional de la Salud con capacitación en: salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo (8).

Centro de trabajo tipo 3: La empresa responsable deberá contratar los servicios de un profesional de la salud equivalente a un mínimo de 12 horas semanales capacitado en salud ocupacional o seguridad y salud en el trabajo (8).

Centro de trabajo tipo 4: Requiere que la empresa contrate los servicios de un profesional de enfermería con un mínimo de 18 horas semanales, dicho profesional deberá contar con estudios en seguridad y salud en el trabajo (8).

Centro de trabajo tipo 5: Las empresas deberán realizar la contratación de dos profesionales un médico y un personal de enfermería con un mínimo de 18 horas semanales cada uno, además uno de los profesionales antes mencionados deberá contar con capacitación en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo o gestión de riesgo de desastres con la finalidad de efectuar el Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo (8).

Centro de trabajo tipo 6: El empleador de este tipo de empresa deberá contratar a un profesional médico especialista en medicina ocupacional o con maestría graduado o egresado en salud ocupacional, medicina ocupacional o seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente o medicina del trabajo u otro programa relacionado, con un número mínimo de 36 horas semanales además tendrá que contar con un personal de enfermería con especialidad o diplomado en salud ocupacional, medicina ocupacional, seguridad y salud en el trabajo o gestión de riesgo de desastres u otro relacionado, con un número mínimo de 18 horas semanales (8).

Todos los profesionales anteriormente mencionados tendrán que llevar cursos en Seguridad y salud en el trabajo desarrollados en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) (8).

Directiva sanitaria

Documento Normativo, el cual establece aspectos tanto operativos como técnicos, y obedece el cumplimiento a Normas Legales Generales o Normas Técnicas de Salud, pueden estar aplicadas en el sector salud si su contenido lo precisa (36).

Directiva sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP

Es una norma legal expedida por el Ministerio de Salud la cual pretende reducir el impacto de la COVID -19 en la atención estomatológica tanto en el sector público como privado a nivel nacional. Así mismo tiene como objetivo reducir el riesgo de contraer la infección, establecer medidas de bioseguridad y actividades u procedimientos que brinda la atención (9).

El ámbito de aplicación es obligatorio a todos los establecimientos de salud a nivel nacional, tanto en Instituciones Públicas de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, correspondientes a las Direcciones Regionales y Gerencias Regionales como en Instituciones Privadas. La notificación se deberá realizar de acuerdo a las normas vigentes la cual será emitida por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del Minsa (9); además, cuenta con disposiciones para su ejecución, las cuales son:

a) Disposiciones específicas: La Directiva se deberá implementar en el primer, segundo y tercer nivel de atención a fin de frenar la propagación de la enfermedad, además se realizarán acciones promocionales, preventivas, y seguimiento de casos de COVID-19 de manera presencial o a distancia desarrollando un acompañamiento al paciente mediante servicio de Telesalud ; a todo lo mencionado se le suma la atención de pacientes con riesgos de comorbilidades con la finalidad de neutralizar complicaciones y agudización de cuadros clínicos estomatológicos, las acciones antes mencionadas serán realizadas por medio de Telesalud; no obstante, los procedimientos que se ejecuten de manera presencial deberán ser mínimamente invasivos, descartando dispositivos generadores de aerosoles, pero en caso de que el profesional se vea obligado a utilizarlos se tendrá que utilizar un equipo de alta potencia de succión para evitar la diseminación de aerosoles en el ambiente de trabajo (9).

b) Disposiciones para la cita: La cita se deberá realizar de manera virtual y con anticipación; establecida la comunicación y llegado a un acuerdo de fecha y hora de la atención, el paciente deberá llegar al consultorio; al mismo tiempo que el profesional deberá hacer un triaje al paciente con la finalidad de minimizar el

riesgo de contagio y determinar el tipo de atención estomatológica que necesite (9).

c) Disposiciones para la sala de espera: En este ambiente se deberá contar con carteles informativos y entregar al usuario una mascarilla quirúrgica descartable; así mismo se realizará la medición de la temperatura. El espacio en que se encuentren los usuarios tendrá que estar bien ventilado, limpio y desinfectado; se dispondrá de alcohol y geles humectantes para piel, de igual forma se contará con toallas de papel, depósitos de basura y un rincón para lavado de manos. Se le asignará un bolígrafo diferente para cada paciente y se retirará todo objeto decorativo o innecesario para el buen funcionamiento del ambiente (9).

d) Disposiciones para los servicios higiénicos: En éste ambiente se deberá contar con todos los insumos necesarios (jabón, toallas o pañuelos de papel) y con carteles informativos que contengan los pasos para el correcto lavado de manos, además se retirará cualquier elemento decorativo o innecesario (9).

e) Disposición para la protección del personal de atención estomatológica y paciente: Es necesario que el profesional se encuentre capacitado para el uso y retiro correcto del Equipo de Protección Personal (EPP) y cuente con la disposición de manera inmediata; así mismo deberá prescindir de cualquier accesorio innecesario y considerar el documento técnico: prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por la COVID -19 en el Perú (9).

Los equipos de protección que deben ser utilizados por los profesionales de la salud oral serán: guantes, gafas protectoras con ventosas o protectores faciales, respiradores con un filtro no menor de 95%, gorro descartable, así mismo utilizarán mandil descartable o traje descartable especial (overol o mameluco). Con respecto a los pacientes, deberán usar lentes protectores, gorro y campo operatorio desechable (9).

f) Preparación del campo clínico: Los equipos e instrumentos a utilizar por el

operador deberán estar bien lavados, desinfectados, empaquetados y esterilizados, y deberán ser almacenados de forma correcta, en gabinetes bien cerrados, aquellos equipos como piezas de mano y micromotores serán esterilizados por calor húmedo según las indicaciones del fabricante; se designará a un personal exclusivamente para la limpieza de los equipos e instrumentos, el cual deberá tener en cuenta el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria aprobado con Resolución Ministerial N.º 1472-2002-SA/DM (9).

Se tendrá en cuenta las superficies de contacto, las cuales serán desinfectadas con sustancias capaces de eliminar, microorganismos y patógenos, aunque no todas sus formas microbianas, los desinfectantes utilizados serán agentes tales como etanol (62% - 71%), peróxido de hidrógeno (0.5%), hipoclorito de sodio (0.5%); en las superficies difíciles de desinfectar se colocará barreras desechables, por ejemplo: bolsas, envolturas de plástico, fundas, entre otros y serán reemplazadas entre un paciente y otro (9).

g) Disposiciones para el manejo de procedimientos estomatológicos: Se realizarán procedimientos a cuatro manos. Como primera elección, se deberá realizar tratamientos que no generen aerosoles o estén catalogados como emergencias o urgencias estomatológicas (9). Se tendrá en cuenta la utilización de peróxido de hidrógeno al 1% como enjuagatorio bucal. Los procedimientos estomatológicos a realizar son los siguientes:

Procedimientos estomatológicos de emergencia: En estos casos el paciente debe ser atendido de inmediato; los procedimientos que se encuentran en ésta clasificación son los siguientes: sangrado incontrolado, celulitis o una infección bacteriana con compromiso de tejidos blandos, edema intraoral y extraoral que comprometa la vía aérea (9).

Procedimiento estomatológico de urgencia: Son intervenciones en donde el profesional realiza procedimientos para aliviar el dolor intenso y evitar el riesgo de infección, los cuales se realizarán para disminuir la carga del hospital en el área de emergencia y se ejecutarán de manera mínimamente invasiva y son :

dolor dental severo por inflamación pulpar, pericoronitis, osteítis postoperatoria quirúrgica, absceso dental localizado, fractura de dientes, trauma dental con avulsión y luxación, tratamientos dentales requeridos antes de procedimientos médicos críticos, coronas y puentes para cementación final, biopsias de tejidos anormales, caries dentales extensas y profundas, restauraciones defectuosas que causan dolor, se realizará restauraciones temporales tanto sea posible, retiro de suturas, ajustes de prótesis dental en pacientes con tratamiento oncológico, ajustes oclusales y de prótesis en donde generan un impedimento de la función masticatoria, reemplazo de la medicación intraconducto y finalmente el recorte y ajuste del alambre de ortodoncia a fin de evitar úlceras orales (9).

Tratamientos restauradores: Se realizarán con aislamiento absoluto y técnicas mínimamente invasivas, evitando procedimientos generadores de aerosoles (9).

Tratamientos quirúrgicos: Se realizarán procedimientos de baja complejidad, sumado a la utilización de suturas reabsorbibles y uso de solución salina para procedimientos de irrigación o refrigeración (9).

Tratamientos endodónticos y pulpares: Se realizarán con aislamiento absoluto y al realizar tratamientos como: pulpotomías y pulpectomía; además el operador deberá tratar de tener el mínimo contacto con superficies y equipos odontológicos para evitar la transmisión de fómites (9).

Tratamientos gingivales y periodontales: Se utilizarán instrumentos manuales para los tratamientos y se evitará el uso del ultrasonido; así mismo, se utilizará suturas reabsorbibles en cirugías periodontales (9).

Tratamientos rehabilitadores: Se evitará que el paciente desarrolle reflejo nauseoso y tos con: anestesia tópica o infiltrativa, succión de saliva, uso de una adecuada cubeta para impresión. Al finalizar la toma de impresión, el negativo deberá ser desinfectado para la seguridad del operador (9).

Tratamientos ortodónticos: Se realizarán en casos en donde el paciente corra riesgo de desarrollar una úlcera debido a los alambres mal adaptados, así como

también controles ortodónticos en donde cada dispositivo deberá ser único por cada paciente (9).

h) Manejo de residuos contaminantes: Se realizará un correcto manejo de residuos sólidos generados durante la atención estomatológica y el profesional tendrá que cumplir la Norma Técnica de Salud N.º 144-MINSA/2018/DIGESA Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud ; así mismo tendrán en cuenta el Documento Técnico aprobado por Resolución Ministerial N.º 193-2020-MINSA : Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, durante la atención de pacientes diagnosticados con la COVID -19 (9).

i) Disposiciones para el manejo de la atención estomatológica posterior a la pandemia por la COVID -19: Las medidas preventivas deben ser adoptadas después de la emergencia sanitaria a fin de evitar la transmisión y propagación de enfermedades infecciosas y asegurar la protección del profesional sanitario. Las precauciones estándar que se deberán adoptar son: Higiene de manos, uso de equipo de protección personal, higiene respiratoria y manejo de la tos, seguridad de objetos punzocortantes, prácticas de inyección seguras, instrumentos y dispositivos estériles, así como también superficies ambientales limpias y desinfectadas (9).

La presente directiva dispone que todos los departamentos de estomatología del sector público y privado realicen evaluaciones para verificar la adherencia del profesional estomatólogo a las prácticas preventivas dispuestas (9).

2.3 Definición de términos básicos

Adherencia: Cumplimiento o adhesión tanto a directivas en temas de salud como a tratamientos terapéuticos específicos (30).

Aerosoles: Partículas pequeñas con tamaño aproximado de 50 um de diámetro, que permanecen en el aire y luego ingresan por el tracto respiratorio (9).

Esterilización: Proceso por el cual se elimina todo tipo de vida microbiana, incluyendo esporas; brindando un nivel de esterilidad seguro (9).

Desinfección: Procedimientos de eliminación de microorganismos sobre superficies inertes (9).

Equipo de protección personal (EPP): Son dispositivos diseñados para la protección del personal de salud con el fin de disminuir el riesgo de contagio en la exposición a fluidos biológicos (9).

Dispositivos médicos: Se refiere a cualquier equipo, instrumento, reactivo, material entre otros, que es utilizado por el profesional de salud para el diagnóstico o tratamiento del usuario de salud (9).

COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS CoV-2 (37).

SARS-CoV-2: Es un tipo de Coronavirus que afecta a los seres humanos de todas las edades, sin embargo, el 80% presenta síntomas leves (38).

Comorbilidad: Existencia de diversas enfermedades acompañadas por una enfermedad protagonista (39).

Morbilidad: Presencia de enfermedad, síntomas de una enfermedad o proporción de una población enferma (40).

Creencias: Según la Real Academia Española es el asentimiento y conformidad con algo (41).

Fómite: Objeto inerte que contaminado por un patógeno tiene la capacidad de infectar a una persona (42).

2.4 Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación entre el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID -19 en los cirujanos dentistas Lima Metropolitana 2021

Hi: Existe relación entre el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID -19 en los cirujanos dentistas Lima Metropolitana 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La presente investigación plantea los diseños de investigación según las fases de desarrollo y ejecución del proyecto.

Según la intervención del investigador: Es observacional ya que el investigador no controla las variables de estudio, además desarrolla un método demográfico y estadístico que se adecúa a las necesidades concretas de la investigación.

Según el alcance: Es analítico debido a que se analiza la correlación de la adherencia del cirujano dentista a la adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP en relación con la morbilidad de COVID-19.

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Es una investigación de tipo transversal debido a que se centra en la comparación de determinadas características en un momento concreto, compartiendo todos los sujetos la misma temporalidad.

Según el momento de la recolección de datos: Es un estudio prospectivo debido a que la recolección de datos se realizó durante la ejecución del estudio.

Según su enfoque metodológico: La investigación es cuantitativa ya que permite medir el enfoque del nivel de adherencia y comprobar la correlación con la variable morbilidad de COVID-19.

3.2 Diseño muestral

Población universo

Son todos los cirujanos dentistas colegiados en Lima Metropolitana (22,500 odontólogos).

Población de estudio

Cirujanos dentistas colegiados habilitados en Lima Metropolitana. La población de estudio estuvo constituida por 8607 odontólogos.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Cirujanos dentistas colegiados en Lima Metropolitana.

Cirujanos dentistas con edades entre 22 a 59 años de edad

Cirujanos dentistas del sector público y privado.

Cirujanos dentistas habilitados.

Cirujanos dentistas generales, con especialidad y posgrado.

De exclusión

Cirujano dentistas que no laboren durante el estado de emergencia.

Cirujanos dentistas con factores de riesgo.

Cirujanos dentistas mayores de 59 años.

Tamaño de la muestra

A partir de la población estimada de cirujanos dentistas, se calculó el tamaño muestral necesario, la cual tuvo un margen de error del 5% y una confianza al 95%.

La fórmula empleada para el cálculo de la muestra fue:

$$n = \text{Donde: } \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

n = Muestra

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de que ocurra el evento (en este caso 0.5)

q = probabilidad de que no ocurra el evento (es 0.5)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

dónde:

n = 367 cirujanos dentistas

El tamaño de muestra seleccionada es 367 cirujanos dentistas colegiados habilitados en Lima Metropolitana.

Muestreo

La muestra se seleccionó mediante el muestreo no aleatorizado por cuotas y por conveniencia debido a que facilitaba la disponibilidad de las personas y el acceso a ellas, así mismo permitió al investigador interpretar la información de manera más fácil mediante estratos, además fue muy práctico para la aplicación de la prueba piloto, todo lo mencionado posibilitó la recolección de información en el contexto de emergencia sanitaria.

3.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección utilizado fue un cuestionario virtual dirigido a cirujanos dentistas entre las edades de 22 a 59 años de edad; estuvo construido mediante la utilización de la escala de Likert y estructurado en dos partes. La primera parte contó con 26 preguntas politómicas (Encuesta de Nivel de adherencia), la segunda estuvo compuesta por una pregunta dicotómica y otra politómica (morbilidad de COVID-19); el formato de evaluación se evidencia en el Anexo 1.

Los ítems del cuestionario fueron basados en la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP, revisados y validados por: el Cirujano Dentista José Guillermo Estela de la Rosa, especialista en Salud Pública Estomatológica quien labora en el Ministerio de Salud; la Cirujana Dentista Jessica Benites Barrionuevo, Especialista en Salud Pública quien presta servicios en el Ministerio de Salud y finalmente la Cirujana Dentista Edaluz Flores Valverde, Magister en

Gestión Pública cuyo centro laboral es la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este; los ítems evaluados fueron modificados según requerimientos de los especialistas (lo mencionado se evidencia en Anexo 2); además se aplicó una prueba piloto con un total de 37 cirujanos dentistas sumado a la utilización de la medida de consistencia interna Alfa de Cronbach cuyo valor total obtenido fue de 0.843 puntos, lo que permitió verificar la confiabilidad del instrumento.

Técnica de recolección de datos

El método utilizado en la presente investigación fue el deductivo, el cual es una estrategia de razonamiento usado para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o enunciados.

Se aplicó un cuestionario tipo encuesta virtual por medio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en los meses de febrero y marzo del año 2021, la cual utilizó un lenguaje sencillo y brindó instrucciones claras a la hora de su aplicación; fue enviada a las unidades de estudio hasta completar el tamaño de muestra adecuada en cada una de las cuotas establecidas.

Formato de evaluación para la variable morbilidad de COVID -19

N.º ÍTEMS	INDICES	
	SÍ	No
01	1	0
TOTAL	1	0
CALIFICACIÓN		PUNTOS
MÁXIMA PUNTUACIÓN POR PERSONA		1
MÍNIMA PUNTUACIÓN POR PERSONA		0
MÁXIMA PUNTUCIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS(367)		367 X 1= 367
MÍNIMA PUNTUCIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS(367)		0

Calificación

CATEGORÍA	VALOR	
	PUNTOS	PORCENTAJE
Alta	247- 367 puntos	67-100%
Moderada	126- 246 puntos	34 - 67%
Baja	0- 125 puntos	0 - 34%

Formato de evaluación del nivel de adherencia

N.º ÍTEMS	ÍNDICES				
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
01	5	4	3	2	1
02	5	4	3	2	1
03	5	4	3	2	1
04	5	4	3	2	1
05	5	4	3	2	1
06	5	4	3	2	1
07	5	4	3	2	1
08	5	4	3	2	1
09	5	4	3	2	1
10	5	4	3	2	1
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	5	4	3	2	1
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1
21	5	4	3	2	1
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	5	4	3	2	1
25	5	4	3	2	1
26	5	4	3	2	1
TOTAL	130	104	78	52	26
CALIFICACIÓN			PUNTOS		%
MÁXIMA ADHERENCIA			130		100
MÍNIMA ADHERENCIA			26		20

Calificación

CATEGORÍA	VALOR	
	PUNTOS	PORCENTAJE
Excelente	105-130 puntos	81-100%
Buena	79-104 puntos	60 - 80%
Regular	53-78 puntos	40 - 60%
Mala	26-52 puntos	20 - 40%

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Los datos obtenidos en la investigación, recogidos de Formularios Google, fueron procesados en Excel, programa donde se realizó la tabulación de las respuestas alcanzadas, seguido del análisis estadístico, el cual empleó herramientas de la estadística descriptiva e inferencial, considerando una significancia estadística de 0.05; para ello se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.

En el análisis descriptivo, las variables se presentaron a través de tablas de frecuencias absolutas y relativas, además se utilizó frecuencias y porcentajes para datos cualitativos. Para la prueba de hipótesis se utilizó el análisis inferencial, Chi-cuadrado de independencia, el cual midió la relación entre la adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID-19.

3.5 Aspectos éticos

El estudio aseguró el cumplimiento de los lineamientos de la Declaración de Helsinki, de la UNESCO y las disposiciones del comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres.

Se respetó absolutamente la propiedad intelectual de los diferentes autores y sus obras correspondientes, señalando adecuadamente las citas y referencias bibliográficas.

Se garantizó el hecho de no incurrir en información falsa, distorsionada o mal interpretada, mostrando las evidencias de veracidad de la información contenida en la encuesta virtual previamente validada, además la investigación otorgó a los sujetos de estudio un formulario de consentimiento informado virtual para su autorización y aprobación. (Anexo 3)

IV. RESULTADOS

Se aplicó un cuestionario tipo encuesta virtual a un total de 367 cirujanos dentistas colegiados en Lima Metropolitana entre las edades de 22 a 59 años, previo a la aceptación de un consentimiento informado y del cumplimiento de los criterios de exclusión e inclusión. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

Tabla 1. Característica sociodemográfica según edad de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Edad	n	%
Joven (22 a 29 años)	219	59.7%
Adulto (30 a 59 años)	148	40.3%
Total	367	100.0%

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) por edad de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, según encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 1 demuestra que el mayor porcentaje de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana encuestados fueron jóvenes.

Tabla 2. Característica sociodemográfica según sexo de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Sexo	n	%
Femenino	197	53.7 %
Masculino	170	46.3 %
Total	367	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) por sexo de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, según encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 2 demuestra que el mayor porcentaje de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana encuestados fue de sexo femenino.

Tabla 3. Característica sociodemográfica según la Institución de Prestación de Servicios de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Institución de Prestación de Servicios	n	%
Pública	63	17.2 %
Privada	304	82.8 %
Total	367	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) por Institución de Prestación de Servicios de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, según encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 3 evidencia que un 82.8% de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana presta servicios en una institución privada, mientras que el 17.2% en una institución pública.

Tabla 4. Característica sociodemográfica según grado académico de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Grado académico	n	%
Bachiller	263	71.7 %
Maestría	98	26.7 %
Doctor	6	1.6 %
Total	367	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) por grado académico de cirujanos dentistas colegiados en Lima Metropolitana que participaron en la investigación, según encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 4 evidencia que el mayor porcentaje de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana que participaron de la investigación tiene un grado académico de bachiller.

Tabla 5. Característica sociodemográfica según estudios de segunda especialidad de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Estudios de segunda especialidad	n	%
Sí	60	16.3
No	307	83.7
Total	367	100.0

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) de cirujanos dentistas colegiados en Lima Metropolitana que cuentan con segunda especialidad estomatológica y participaron en la investigación, según encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 5 demuestra que el 16.3% de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana que formaron parte de la investigación tienen estudios concluidos de segunda especialidad.

Tabla 6. Distribución de los resultados acerca de especialidades estomatológicas de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021 que participaron en el estudio

Especialidades estomatológicas	n	%
Cirugía Bucal y Maxilofacial	2	3.30 %
Endodoncia	11	18.3 %
Medicina y Patología Estomatológica	2	3.30 %
Odontopediatría	2	3.30 %
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	14	23.3 %
Periodoncia e Implantología	7	11.7 %
Rehabilitación Oral	4	6.70 %
Salud Pública Estomatológica	1	1.70 %
Salud Familiar y Comunitaria en Odontología	2	3.30 %
Odontología Forense	1	1.70 %
Estomatología de Pacientes Especiales	7	11.7 %
Administración y Gestión en Estomatología	1	1.70 %
Implantología Oral Integral	6	10.0 %
Total	60	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) por especialidades estomatológicas de los cirujanos dentistas colegiados en Lima Metropolitana que participaron en la investigación, según encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021

La tabla 6 demuestra que la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar tiene una mayor demanda entre los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana y las de menor son Administración y Gestión en Estomatología, Odontología Forense y Salud Pública.

Tabla 7. Distribución de los resultados acerca del conocimiento de un documento normativo para la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

¿Conoce usted algún documento normativo para la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19?	n	%
Sí	299	81.5 %
No	68	18.5 %
Total	367	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana que tienen conocimiento de algún documento normativo para la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 y que participaron en la investigación, según encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 7 evidencia que 81.5% de cirujanos dentistas tienen conocimiento de algún documento normativo para la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19, sin embargo, el 18.5% desconoce su existencia.

Tabla 8. Distribución de los resultados acerca de la institución a la que pertenece el documento normativo para la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Institución	n	%
Colegio odontológico	100	33.4 %
ESSALUD	5	1.70 %
MINSA	172	57.5 %
Otro	22	7.40 %
Total	299	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana según institución a la que pertenece el documento normativo para la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 y que participaron en la investigación, conforme a la encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021

La tabla 8 evidencia que el documento normativo de mayor conocimiento entre los cirujanos dentista de Lima Metropolitana pertenece al MINSA y el menos conocido a Essalud.

Tabla 9. Nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Nivel de adherencia	N	Porcentaje (%)
Regular	4	1.10 %
Buena	72	19.6 %
Excelente	291	79.3 %
Total	367	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) del nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana que participaron en el estudio, según la encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 9 evidencia que del 100% de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana encuestados, se halló que un 79.3% tiene un nivel de adherencia excelente; 19.6%, buena, mientras que un 1.10%, regular.

Tabla 10. Morbilidad de COVID-19 en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Diagnóstico de COVID -19	n	%
No	287	78.2 %
Si	80	21.8 %
Total	367	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana que fueron Diagnosticados de COVID-19 y que participaron en el estudio, según la encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 10 muestra que 21.8% de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana fueron diagnosticados de COVID-19.

Tabla 11. Distribución de los resultados acerca de Medios de diagnóstico utilizado en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

Medio de diagnóstico	n	%
Diagnóstico Clínico	12	15.0 %
Prueba molecular	17	21.3 %
Prueba antigénica	14	17.5 %
Prueba serológica (rápida)	34	42.5 %
Otros	3	3.80 %
Total	80	100.0 %

Nota: Frecuencias (n) y porcentajes (%) de medios de diagnóstico utilizados en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana que participaron en el estudio, según la encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 11 evidencia que el medio de diagnóstico más utilizado fue la prueba serológica (rápida).

Tabla 12. Relación del nivel de adherencia a la Directiva N.º 100/MINSA/2020/DGIESP con la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021

		Morbilidad de COVID-19			p-valor*
		No	Si	Total	
Nivel de adherencia	Regular	1 25.0%	3 75.0%	4 100.0%	0.034
	Buena	56 77.8%	16 22.2%	72 100.0%	
	Excelente	230 79.0%	61 21.0%	291 100.0%	
Total		287 78.2%	80 21.8%	367 100.0%	

Nota. * Prueba de Chi cuadrado=6.769, $p < 0.05$. Encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 12 evidencia que de un total de 100% de cirujanos dentistas encuestados, el grupo que obtuvo un nivel de adherencia excelente y no fue diagnosticado con COVID-19 fue de 79%, mientras que el 21% restante sí fue diagnosticado. Así como también se observa otro grupo, el cual tuvo una buena adherencia y no fue diagnosticado con COVID-19 el valor fue de 77.8% sin embargo, el 22.2% sí fue diagnosticado con la enfermedad.

Finalmente, hubo un grupo que alcanzó un 75% de Regular nivel de adherencia y fue diagnosticado con la enfermedad y un 25% que no fue diagnosticado; demostrando así que a menor nivel de adherencia mayor posibilidad de contagio de COVID-19. Además, el p-valor de 0.034 demuestra que existe relación entre el nivel de adherencia con la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana.

Tabla 13. Relación del nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021 según edad

		Nivel de adherencia			Total
		Regular	Buena	Excelente	
Edad:	Joven (22 a 29 años)	2 50.0%	47 65.3%	170 58.4%	219 59.7%
	Adulto (30 a 59 años)	2 50.0%	25 34.7%	121 41.6%	148 40.3%
Total		4 100.0%	72 100.0%	291 100.0%	367 100.0%

Nota: Encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 13 muestra que, de un total de 367 cirujanos dentistas encuestados, es decir, del 100%, el nivel de adherencia en jóvenes es mayor que en los adultos habiendo obtenido un 59.7% de adherencia en edad joven y 40.3% en edad adulta. Así mismo, se encontró que el nivel de adherencia excelente en jóvenes es mayor que en adultos, cuyos valores se distribuyen 58.4% para edad joven y 41.6% para adulto. Se encontró, también, un nivel de adherencia bueno con 65.3% para jóvenes y 34.7% adultos, mostrando los jóvenes un mayor nivel de adherencia. Finalmente, se evidencia un nivel de adherencia regular en el cual se obtuvo 50% para edad joven y 50% para edad adulta, y se muestra un porcentaje equivalente entre las dos etapas de vida.

Tabla 14. Relación del nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021 según sexo

		Nivel de adherencia			Total
		Regular	Buena	Excelente	
Sexo	Femenino	3 75.0%	35 48.6%	159 54.6%	197 53.7%
	Masculino	1 25.0%	37 51.4%	132 45.4%	170 46.3%
Total		4 100.0%	72 100.0%	291 100.0%	367 100.0%

Nota: Encuesta virtual aplicada en los meses de febrero y marzo de 2021.

La tabla 14 muestra que, de un total de 367 cirujanos dentistas encuestados, es decir, del 100%, el nivel de adherencia en el sexo femenino es mayor que en el masculino habiendo obtenido un 53.7% de adherencia para el femenino y 46.3% para el masculino. Así mismo, se encontró que el nivel de adherencia excelente en el sexo femenino es mayor que en el masculino cuyos valores se distribuyen 54.6% para femenino y 45.4% para masculino. Se encontró, también, un nivel de adherencia bueno con 48.6% para femenino y 51.4% masculino mostrando el sexo masculino un mayor nivel de adherencia. Finalmente, se evidencia un nivel de adherencia regular en el cual se obtuvo 75% para el sexo femenino y 25% para el masculino, y se mostró un porcentaje mayor para el femenino.

Tabla 15 Distribución de los resultados acerca de la confiabilidad del instrumento del total de muestra consignada

Σ (símbolo de sumatoria)	Valor
α (alfa)=	0.8497114
K(número de ítems)=	26
ΣS^2 (varianza de cada ítem)=	24.10854935
sT^2 (varianza total)=	131.7624453

Nota: Prueba Alfa de Cronbach a 367 cirujanos dentistas y 26 ítems

La Tabla 15 muestra que el valor total de los ítems obtenido en la prueba Alfa de Cronbach aplicado a 367 cirujanos dentistas es 0.8497, lo que demuestra que el instrumento utilizado es confiable. (Anexo 4)

V. DISCUSIÓN

La pandemia de COVID -19 ha ocasionado que diversos países adopten medidas para la protección tanto del profesional como del usuario de salud; países europeos entre ellos España han aplicado encuestas para el conocimiento de la realidad en la consulta odontológica y el nivel de adherencia a las normativas vigentes en tiempos de pandemia. Estudios como el del Consejo General de Dentistas de España, en el cual se pretendía conocer la prevalencia de test y de tasa COVID-19 en los odontólogos, se observó un incremento de adherencia a la normativa vigente, gracias a las diversas encuestas virtuales aplicadas en diferentes meses del año 2020; obtuvieron en la primera encuesta de marzo - abril un 62% para finalmente en la cuarta mostrar un 96% de adherencia en el mes de noviembre, además de presentar una tasa de contagio de 4% y morbilidad de origen laboral por SARS CoV-2 de 0.9%. En tal sentido el presente estudio tuvo como parte de sus objetivos: cuantificar el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y calcular la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021, demostrando que la variable nivel de adherencia tuvo un porcentaje de encuestados de 79.3% para el nivel de adherencia excelente, 19.6% buena, mientras que un 1.10% fue regular; con respecto a la variable Morbilidad de COVID -19 muestra como resultado que 21.8% de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana fueron diagnosticados con la enfermedad. Al momento del análisis se observa un alto porcentaje de encuestados con un nivel de adherencia excelente y morbilidad de COVID-19 baja, pero el porcentaje obtenido de morbilidad aún sigue siendo elevado para el 0.9% evidenciado en España. Por tal motivo, Houghton C et al. (19), afirma que para cooperar con el profesional sanitario en el seguimiento de las guías de prevención y control de infecciones de enfermedades respiratorias (PCI) de manera eficiente es indispensable implementarlas y administrarlas correctamente (5,12).

Umezudike KA et al., evaluaron el conocimiento, percepción y actitud de los odontólogos nigerianos frente a la pandemia; así mismo, el control de la infección originado por el virus SARS CoV-2; el estudio aplicado mediante una encuesta virtual dio como resultado un conocimiento sobre la COVID-19 de 51.6%,

mientras que la actitud y percepción frente a las infecciones fue altamente satisfactoria; se obtuvo como puntaje un 95.8%. Concluyeron que las capacitaciones son un pilar fundamental para mejorar y aumentar tanto el porcentaje del conocimiento de la enfermedad como el control de la misma. Del mismo modo en la presente investigación se obtuvo altos niveles de adherencia, obteniendo un 79.3% de encuestados una adherencia excelente, sin embargo, aún existe un porcentaje (20.7%) entre adherencia buena y regular que no llega a cumplir de manera óptima las normas; por tal motivo es fundamental que los odontólogos cuenten con la información necesaria tanto de la enfermedad como de las normativas para obtener su control y cumplimiento (14).

Del mismo modo, es necesario mencionar estudios como el de Moralejo D et al., en donde evaluaron la efectividad de intervenciones dirigidas al personal sanitario para disminuir el riesgo de contagio a enfermedades. Concluyeron que la adherencia a las precauciones estándares, el equipo de protección personal y seguir diversos protocolos de tratamientos seguros, reducen la propagación de los gérmenes; en consecuencia, disminuyen el riesgo de infecciones en la asistencia sanitaria. Así mismo recalcan la necesidad de realizar estudios más consistentes en donde se evalúe intervenciones semejantes y utilicen medidas de resultados similares (19). Por tal motivo, es de vital importancia que se realicen investigaciones para demostrar la efectividad de las normas sanitarias y sus estrategias en la reducción del riesgo a contraer enfermedades altamente contagiosas.

Otras investigaciones han concluido que es sumamente importante la implementación de capacitaciones constantes para incrementar la adherencia y cumplimiento de las normativas y guías prácticas como por ejemplo, Sandoval N et al., en su investigación sobre los factores que determinan la adherencia a la utilización de los equipos de protección personal (EPP), concluyen que las barreras que interfieren en la adherencia al uso de los EPP son los factores organizacionales, administrativos, individuales y de relación interpersonal, así mismo aclaran que es importante el conocimiento a través de capacitaciones continuas para el incremento y logro de la adherencia; resultado parecido al encontrado por Benites H et al., en el cual se concluye que es fundamental que

el personal de salud cuente con Equipo de Protección Personal (EPP) e implemente medidas de bioseguridad de manera correcta para reducir el riesgo de contagio por SARS CoV-2 (23, 27).

Con respecto a la relación del nivel de adherencia con la morbilidad de COVID-19 el presente estudio muestra que de un total de 100% de cirujanos dentistas encuestados el p- valor obtenido fue de 0.034, evidenciándose que existe relación entre el nivel de adherencia con la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana; demostrando así, que a menor nivel de adherencia mayor posibilidad de contagio de COVID-19 y que a mayor nivel de adherencia menor riesgo de contraer la enfermedad. Hallazgo similar a lo publicado por Palomino, en su estudio sobre la asociación entre los factores personales de adherencia y la utilización de equipo de protección personal (EPP) durante la pandemia por la COVID-19 en los profesionales de enfermería, la muestra conformada por 80 enfermeras, empleó un cuestionario estructurado mediante preguntas dicotómicas; obteniendo como resultado factores de adherencia favorables en un 62.5% mientras que el 37.5% era desfavorable, mientras que con respecto a la utilización de EPP un 43.5% fue excelente, el 50% regular y sólo el 6.25% lo usó de forma deficiente. El investigador concluyó que existe una relación directa y significativa entre los factores de adherencia y la utilización de los EPP (24).

Diversos estudios avalan la relación que existe entre la adherencia a normas y guías prácticas con las complicaciones de las enfermedades, funciones cognitivas y fisiológicas ; en tal sentido cabe resaltar la gran importancia del estudio de Alpaca C, el cual demostró asociación entre la adherencia a las guías y las complicaciones microvasculares de los pacientes diabéticos tipo 2 en 5 años de seguimiento, del mismo modo Xie W et al. Concluyeron que existe una relación directa de la memoria de trabajo con el cumplimiento del distanciamiento social (16, 25).

Al igual que el estudio de Valladares en donde se evidencia que el sexo femenino tiene un mayor porcentaje de adherencia (81.4%) y se incrementa a medida que aumenta la edad de los pacientes (71.3 % en menores de 60 años, 77.2 % de 60

a 74 años y 82% de 75 años a más) (15); del mismo modo en la presente investigación se observa que de un total de 367 cirujanos dentistas encuestados, es decir del 100%, el nivel de adherencia en el sexo femenino es mayor que en el masculino habiendo obtenido un 53.7% de adherencia para el femenino y 46.3% para el masculino; por el contrario al relacionar el nivel de adherencia con la edad, el estudio demuestra que el nivel de adherencia en jóvenes es mayor que en los adultos habiendo obtenido un 59.7% de adherencia en edad joven y 40.3% en edad adulta.

Los datos obtenidos son similares a los resultados alcanzados por los investigadores citados en el estudio lo que evidencia la importancia de la investigación y la urgencia de extender la investigación a nivel nacional e internacional ya que el instrumento utilizado demuestra ser útil para la identificación de la adherencia y la obtención de una estadística de la morbilidad de COVID-19 en los dentistas en Perú.

Finalmente, es imprescindible informar que a pesar que la investigación evidencia altos niveles de adherencia por la mayor parte de los cirujanos dentistas encuestados y la morbilidad sea baja, 21.8%, sigue siendo un porcentaje elevado a comparación con lo encontrado en España (4%) por todo ello aún se necesita realizar diversas encuestas en diferentes momentos del año para poder verificar si existe un aumento o reducción del nivel de adherencia en el tiempo, además de verificar si la morbilidad aumenta o disminuye, tal y como se realizó en el estudio del Consejo General de Dentistas de España, lo cual contribuyó a mejorar estrategias, modificar e implementar normativas, por lo que se recomienda además extender la investigación a otras regiones del país, en donde la muestra sea mayor y se pueda tener un conocimiento a nivel nacional de la realidad de la atención odontológica en tiempos de pandemia en el Perú (5).

VI. CONCLUSIONES

El estudio demuestra que existe relación (p -valor=0.034) entre el nivel de adherencia y la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana.

La investigación determinó que el nivel de adherencia a la N.º 100/MINSA/2020/DGIESP en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana es un 79.3% excelente, 19.6% buena, mientras que un 1.10% es regular.

El estudio demuestra que el 21.8% de cirujanos dentistas de Lima Metropolitana fueron diagnosticados de COVID-19.

El nivel de adherencia en el sexo femenino es mayor que en el masculino, habiendo obtenido un 53.7% de adherencia para el femenino y 46.3% para el masculino.

El nivel de adherencia en jóvenes es mayor que en los adultos habiendo obtenido un 59.7% de adherencia en edad joven y 40.3% en edad adulta.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar estudios en otras regiones del país, en donde la muestra sea mayor y se pueda tener un conocimiento a nivel nacional de la realidad de la atención odontológica y el cálculo de la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas del Perú.

Realizar investigaciones en donde se apliquen encuestas virtuales en diferentes momentos del año para poder determinar si existe un aumento o reducción del nivel de adherencia, lo cual también ayudará a cuantificar si los casos de COVID-19 incrementaron o disminuyeron y permitirá desarrollar diversas estrategias para la aplicación de la normativa e implementar cambios, para que el profesional se adhiera con mayor facilidad, cuidando así tanto la salud del profesional como del usuario del servicio de salud, además de evitar la propagación del virus SARS CoV-2.

Incrementar capacitaciones a los profesionales de salud tanto para los trabajadores del sector público como privado, con la finalidad de explicar la manera correcta de cumplir y adherirse a las normativas vigentes emitidas por el Ministerio de Salud.

Realizar guías interactivas de las normativas para facilitar la comprensión y aplicación de los profesionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. Switzerland: COVID-19 Timeline of WHO action [Internet]. Who.int. 2020 [cited 2020 Dec 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. World Health Organization. Switzerland: WHO Panel on Coronavirus Disease (COVID-19) "Special COVID 19 Issue" [Internet]. Who.int. 2020 [cited 2021 Feb 2]; 10 (1). Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Washington: COVID-19 - Respuesta de la OPS / OMS Reporte 40 (11 de enero de 2021) [Internet]. Paho.org [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-40-11-enero-2021>
4. Minsa. Perú: COVID -19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. dge. [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Consejo General de Cirujano Dentistas. Prevalencia de Test y Tasa de COVID en dentistas en España "Las 4 encuestas de monitorización en 2020". Consejo Dentistas. Rev. Dentistas. [Internet] 2020; 1(1). 2-13. [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/IRSA/Downloads/27-11-2020_1_de_cada_2_dentistas_tiene_test_diagnostico_COVID_y_solo_el_0.9_se_ha_contagiado_en_el_entorno_laboral.pdf.
6. Casi mil profesionales de la salud han fallecido por COVID-19 en México [Internet]. Com.tr. [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/casi-mil-profesionales-de-la-salud-han-fallecido-por-covid-19-en-m%C3%A9xico/1954413>
7. Organización Panamericana de la Salud. Washington: Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19 [Internet]. 1.ª ed. Washington: OSHA; 2020 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf>.

8. RM. N.º448-2020-MINSA -Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19 [Internet]. 1.ª ed. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa>
9. Directiva Sanitaria N°100 /MINSA/2020/DGIESP "Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por Covid-19" [Internet]. 1.ª ed. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf
10. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia COVID-19 [Internet]. 1.ª ed. Lima: COP; 2020 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
11. Galán E, Tarazona A, Palacios M. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. Acta méd. Perú. [Internet] 2020; 37(2). 119-121. [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200119&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.1033>.
12. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A et al. Barriers and facilitators of adherence by healthcare workers to Infection Prevention and Control Guidelines (ICP) for respiratory infectious diseases: a rapid synthesis of qualitative evidence. Cochrane Database Syst. Rev. [Internet] 2020; 4 (1). 1-15. [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/epdf/full>.
13. Rubio E, Ramírez AA, Savigne CA, Blanco R, Creagh S. Evaluación de la adherencia a la Guía de Práctica Clínica para la Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica. Rev. Inf. Cient. [Internet] 2019; 98(5). 587 – 596. [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000500587&lng=es.

14. Umezudike KA, Ayanbadejo PO, Ogundana AC, Omidiran DO, Akaji EA, Cardoso JT et al. COVID-19 and Infection Control "Nigerian Dentists Knowledge, Attitudes and Perception Survey." *Odontostomatol Trop.* [Internet] 2020; 43 (1). 39-50. [cited on December 31, 2020. Available from: http://www.santetropicale.com/ostelec/fr/resume_oa.asp?id_article=2517

15. Valladares FJ, Ravelo YC, Avilés LC, González MI. Adherencia a la guía de práctica clínica en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y su relación con variables demográficas y clínicas. *Rev. Finlay.* [Internet] 2020; 10(2). 142-150. [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n2/2221-2434-rf-10-02-142.pdf>.

16. Xie W, Campbell S, Zhang W. Working memory capacity predicts individual differences in compliance with social distancing during the COVID-19 pandemic in the United States. *Proc Natl Acad Sci U S A.* [Internet] 2020; 117 (30) .17667-17674. [cited December 31, 2020). Available from: <https://www.pnas.org/content/117/30/17667/tab-article-info>

17. Verbeek J, Rajamaki B, Ljaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B et al. Personal protective equipment for the prevention of highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare personnel. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet] 2020; 4 (1). 2-5. [cited February 2, 2021. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub4/epdf/abstract>

18. Ortiz KJ, Garcia K, Gómez AP, Maestre SJ, Vargas GE, Ramos N, et al. Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia). *Duazary.* [Internet] 2019; 16(1). 115-27. [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2511>

19. Moralejo D, El Dib R, A Prata R, Barretti P, Correa I. Improving adherence to standard precautions for the control of healthcare-associated infections.

Cochrane Database Syst. Rev. [Internet] 2018; 2 (1) .2–18. [cited December 31, 2020]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010768.pub2/epdf/full>

20. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Cochrane Database Syst. Rev. [Internet] 2017; 9 (1). 2-5. [cited December 31, 2020]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005186.pub4/epdf/full>

21. Poblano O, Vieyra WI, Galván AF, Fernández M, Rodríguez AI, Saturno PJ. Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel. Salud pública Méx. [Internet] 2017; 59(2). 165-175. [citado el 31 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/8285>

22. Zacarías JS. Adherencia del médico del primer nivel de atención a la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico del Pie Diabético en pacientes de la unidad médico familiar N.º10 [Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar]. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2017 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11317/1277>

23. Benites H, Brañez A, Monge F, Medina B, Cárdenas I, Asencios J et al. Adherencia a la guía de práctica clínica institucional sobre hemorragia digestiva alta, en un hospital de Lima - Perú. Rev. Gastroenterol. Perú. [Internet] 2020; 40(2). 115-126. [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000200115&lng=es

24. Palomino RJ. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un hospital nacional, 2020 [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47863>

25. Alpaca CM. Nivel De Adherencia a Guías de Práctica Clínica y desarrollo de complicaciones en diabéticos Centro Médico Naval cirujano Mayor Santiago Távara 2019 [Trabajo final de Máster en Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6478/alpaca_rcm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Velarde YE. Nivel de cumplimiento de los profesionales de obstetricia en la atención prenatal reenfocada de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, en gestantes que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cusco 2018 [Tesis de pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco;2018 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/3274>
27. Sandoval NY, Saucedo ME. Factores que determinan la adherencia al uso de equipos de protección personal según riesgo en el trabajador de salud [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47863>
28. Benavides AF. Nivel de adherencia a las normas de bioseguridad en sala de partos por obstetras e internas de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz Mayo - junio 2016 [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2016 [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5551>
29. Loayza BK, Guevara GM, Mimbela G. Actitudes de las enfermeras frente a las Guías de Práctica Clínica. Hospital Nivel III-1 Lambayeque, 2016. Rev.Exp. méd. [Internet] 2018; 4(2). 46 -50. [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/205>
30. Ferrer VA. “Adherencia a” o “Cumplimiento de” prescripciones terapéuticas y de salud: Concepto y factores psicosociales implicados. Rev. Cienc. Salud. [Internet] 1995; 7(1). 35-71. [citado el 2 de febrero del 2021]. Disponible en: : <https://www.researchgate.net/publication/313770977>

31. Thompson L. Inicio de una nueva epidemia, SARS. Rev. Méd. Hered. [Internet] 2003; 14(2). 49-50. [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000200001&lng=es.
32. Palacios M, Santos E, Velázquez MA, León M. COVID-19 una Emergencia de Salud Pública Mundial. Rev. Clin. Esp. [Internet] 2020; 221. 55-61. [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256520300928>.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
33. Quiroz CG, Pareja A, Valencia E, Enríquez YP, De León J, Aguilar P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Horiz. Méd [Internet] 2020; 20(2). e1208. [citado el 31 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200011&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.11>.
34. Ruiz A, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm. [Internet] 2020; 61(2).63-79. [citado el 31 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001&lng=es. Epub 20-Jul-2020.
<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>.
35. Ministerio de Salud. Perú: Minsa: Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 1 019 475 en el Perú (Comunicado N.º377) [Internet]. Gob.pe. [citado el 31 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/323015-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-019-475-en-el-peru-comunicado-n-377>
36. Gobierno del Perú. Perú: Resolución Ministerial N.º 850-2016-MINSA [Internet]. Gob.pe. [citado el 31 de diciembre del 2020]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191622-850-2016-minsa>

37. Sigua EA, Bernal JL, Lanata AG, Sánchez C, Rodríguez J, Haidar ZS et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.* [Internet] 2020; 14(3). 299-309. [citado el 31 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>.
38. Peng Z, Xing Y, Xian W, Ben H, Lei Z, Wei Z et al. An outbreak of pneumonia associated with a new coronavirus of probable origin in bats. *Nature.* [Internet] 2020; 579 (1). 270-273. [cited December 31, 2020]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7#change-history>
39. Blanco MA, Kou S, Xueqing L. La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna. *Rev. Haban. Cienc. méd.* [Internet] 2017; 16(1). 12-24. [citado el 31 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000100004&lng=es. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000100004
40. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. [citado el 31 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/morbilidad>
41. Creencia [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2014 [citado el 31 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/creencia>
42. Coronavirus: términos epidemiológicos más utilizados [Internet]. Instituto de Salud Carlos III. 2020 [citado el 31 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/Divulgacion/DivulgacionInformeTerminosEpidemiologiaCoronavirus.aspx>
43. Ramírez G, Ramírez B. Modelo estadístico para defunciones y casos positivos de COVID-19 en México. *Rev. EconoQuantum.* [Internet] 2021, 18(1).

1-20. [citado el 31 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://doi.org/10.18381/eq.v18i1.7223>

ANEXOS

Anexo1. Instrumentos de recolección de datos

FORMATO DE EVALUACIÓN VARIABLE DEL NIVEL DE ADHERENCIA

N.º ÍTEMS	INDICES				
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
01	5	4	3	2	1
02	5	4	3	2	1
03	5	4	3	2	1
04	5	4	3	2	1
05	5	4	3	2	1
06	5	4	3	2	1
07	5	4	3	2	1
08	5	4	3	2	1
09	5	4	3	2	1
10	5	4	3	2	1
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	5	4	3	2	1
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1
21	5	4	3	2	1
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	5	4	3	2	1
25	5	4	3	2	1
26	5	4	3	2	1
TOTAL	130	104	78	52	26
CALIFICACIÓN			PUNTOS		%
MÁXIMA ADHERENCIA			130		100
MÍNIMA ADHERENCIA			26		20

CATEGORÍA	VALOR	
	PUNTOS	PORCENTAJE
Excelente	105-130 puntos	81-100%
Buena	79-104 puntos	60 - 80%
Regular	53-78 puntos	40 - 60%
Mala	26-52 puntos	20 - 40%

**FORMATO DE EVALUACIÓN PARA LA VARIABLE MORBILIDAD DE
COVID-19**

N.º ÍTEMS	INDICES	
	Sí	No
01	1	0
TOTAL	1	0
CALIFICACIÓN		PUNTOS
MÁXIMA PUNTUACIÓN POR PERSONA		1
MÍNIMA PUNTUACIÓN POR PERSONA		0
MÁXIMA PUNTUCIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS(367)		367 X 1= 367
MÍNIMA PUNTUCIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS(367)		0

CATEGORÍA	VALOR	
	PUNTOS	PORCENTAJE
Alto	247- 367 puntos	67-100%
Moderado	126- 246 puntos	34 - 67%
Bajo	0- 125 puntos	0 - 34%

FORMATO DE EVALUACIÓN PARA LAS VARIABLES EDAD Y SEXO

VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO PARA BASE DE DATOS
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
EDAD	Joven	1
	Adulto	2

Anexo 2. Cartas de presentación y validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Esp.

Presente. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo hacer de su conocimiento que en condición de aspirante a magister de la Escuela de Posgrado de la Universidad San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana, solicito validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

El titulo nombre de mi Plan de Tesis es: NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA Nº 100/MINSA/2020/DGIESP Y MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021, y es de vital importancia contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación y docencia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene

- Carta de presentación
- Definición conceptual de las variables
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumento

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

Lima 19 de febrero del 2021

Atentamente,



Irsa Liz Mostacero Saucedo

DNI: 72094914

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N.º
100/MINSA/2020/DGIESP Y LA MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS
CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021**

N.º	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Nivel de Adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP								
Antes de la atención estomatológica, en el servicio de Odontología se :								
01	¿Genera las citas de manera virtual y/o por llamada telefónica?							
02	¿Utiliza el cuestionario de triaje COVID-19?							
03	Con referencia al usuario del servicio de odontología ¿ Utiliza mascarilla en sala de espera?							
04	¿Hace la toma de temperatura a los pacientes con un termómetro?							
05	¿Verifica la temperatura a todo el personal que trabaja en su Establecimiento de salud?							
06	¿Cuenta con punto de desinfección o lavadero de manos en la entrada del local?							
07	¿Cuenta con cartilla informativa de los pasos a seguir en el lavado manos?							
08	¿Utiliza el protocolo: "Secuencia de colocación y retiro de los EPP"?							
09	¿Hace uso del Consentimiento Informado?							
10	¿Cuenta con ventilación abundante mediante la abertura de ventanas o usa filtros de aire o depuradores?							
11	¿Desinfecta las superficies del establecimiento?							
Durante la atención estomatológica, en el servicio de odontología se:								
12	¿Prioriza las atenciones consideradas como emergencias y urgencias odontológicas?							
13	¿Proporciona, mascarilla N95, N99 o N100 al profesional en procedimientos generadores de aerosoles?							
14	¿Proporciona , mascarillas N95 o similares en procedimientos NO generadores de aerosoles?							

15	¿Proporciona, todos los equipos de protección personal (¿gorro descartable, gafas protectoras con ventosas, protectores faciales, mandilón descartable o traje especial)?						
16	¿Proporciona al paciente equipo de protección necesario?						
17	¿Utiliza el aislamiento absoluto?						
18	¿Limita el uso de instrumentos o equipos generadores de aerosoles?						
19	¿Limita procedimientos generadores de aerosoles?						
20	¿Prioriza procedimientos mínimamente invasivos?						
Después de la Atención estomatológica, En el servicio de odontología se:							
21	¿Desinfecta equipos e instrumentos odontológicos?						
22	¿Esteriliza los equipos odontológicos rotatorios?						
23	¿Esteriliza los instrumentos odontológicos?						
24	¿Clasifica los instrumentos odontológicos según riesgo de infección (Spaulding)?						
25	¿Desinfecta las superficies del consultorio antes de atender a otro paciente?						
26	¿Maneja la clasificación de residuos sólidos?						
Morbilidad de COVID-19							
Durante el estado de emergencia sanitaria 2021.							
01	¿Ha sido diagnosticado de COVID -19?						
02	<p>En caso su respuesta sea SI responda; el diagnóstico que le realizaron fue mediante:</p> <p>Diagnóstico Clínico <input type="checkbox"/></p> <p>Prueba Molecular <input type="checkbox"/></p> <p>Prueba Antigénica <input type="checkbox"/></p> <p>Prueba Serológica (Rápida) <input type="checkbox"/></p> <p>otros <input type="checkbox"/></p>						

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () / Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg. _____

DNI: _____

Especialidad del validador: _____

Fecha: _____

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se extiende sin dificultad alguna en el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia es cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del experto informante



Lea atentamente y responda los siguientes enunciados:

I. Datos sociodemográficos

Edad:

joven 22 a 29 a.

Adulto: 30 a 59 a.

Sexo:

Masculino

Femenino

Institución de prestación de servicios:

Público

Privado

Número de COP:

Grado académico:

Bachiller

Maestría

Doctorado

Estudios de segunda especialidad

Sí

No

En caso su respuesta sea sí indique especialidad: _____

II. Datos de: Nivel de Adherencia a la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP

¿Conoce usted algún documento normativo para la atención estomatológica en el contexto de la pandemia de COVID-19?

Sí No

Si su respuesta anterior es afirmativa marque a que institución pertenece el Documento Normativo, el cual conoce:

COP ESSALUD MINSA Otros

Marque la casilla de acuerdo con tu opinión:

5= Siempre; 4= Casi Siempre; 3=A veces; 2= Casi nunca; 1= Nunca

N.º	ÍTEMS	INDICES				
		Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Antes de la atención estomatológica, en el servicio de Odontología se :						
01	¿Genera las citas de manera virtual y/o por llamada telefónica?					
02	¿Utiliza el cuestionario de triaje COVID-19?					
03	Con referencia al usuario del servicio de odontología ¿ Utiliza mascarilla en sala de espera?					
04	¿Hace la toma de temperatura a los pacientes con un termómetro?					
05	¿Verifica la temperatura a todo el personal que trabaja en su Establecimiento de salud?					
06	¿Cuenta con punto de desinfección o lavadero de manos en la entrada del local?					
07	¿Cuenta con cartilla informativa de los pasos a seguir en el lavado manos?					
08	¿Utiliza el protocolo: "Secuencia de colocación y retiro de los EPP"?					
09	¿Hace uso del Consentimiento Informado?					

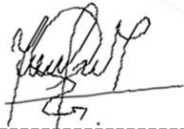
10	¿Cuenta con ventilación abundante mediante la abertura de ventanas o usa filtros de aire o depuradores?					
11	¿Desinfecta las superficies del establecimiento?					
Durante la atención estomatológica, en el servicio de odontología se:						
12	¿Prioriza las atenciones consideradas como emergencias y urgencias odontológicas?					
13	¿Proporciona, mascarilla N95, N99 o N100 al profesional en procedimientos generadores de aerosoles?					
14	¿Proporciona , mascarillas N95 o similares en procedimientos NO generadores de aerosoles?					
15	¿Proporciona, todos los equipos de protección personal (¿gorro descartable, gafas protectoras con ventosas, protectores faciales, mandilón descartable o traje especial)?					
16	¿Proporciona al paciente equipo de protección necesario?					
17	¿Utiliza el aislamiento absoluto?					
18	¿Limita el uso de instrumentos o equipos generadores de aerosoles?					
19	¿Limita procedimientos generadores de aerosoles?					
20	¿Prioriza procedimientos mínimamente invasivos?					
Después de la atención estomatológica, En el servicio de odontología se:						
21	¿Desinfecta equipos e instrumentos odontológicos?					
22	¿Esteriliza los equipos odontológicos rotatorios?					
23	¿Esteriliza los instrumentos odontológicos?					
24	¿Clasifica los instrumentos odontológicos según riesgo de infección (Spaulding)?					
25	¿Desinfecta las superficies del consultorio antes de atender a otro paciente?					
26	¿Maneja la clasificación de residuos sólidos?					

III. Morbilidad de COVID-19

SI= 1; NO= 0

N.º	ÍTEMS		
		Sí	No
Durante el estado de emergencia sanitaria 2021.			
01	¿Ha sido diagnosticado de COVID -19?		
02	En caso su respuesta sea SI responda; el diagnóstico que le realizaron fue mediante: Diagnóstico Clínico <input type="checkbox"/> Prueba Molecular, <input type="checkbox"/> Prueba Antigénica <input type="checkbox"/> Prueba Serológica (Rápida) <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!



Irsa Liz Mostacero Saucedo
DNI: 72094914

CARTA DE PRESENTACIÓN

CD. Esp. José Guillermo Estela de la Rosa

Presente. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo hacer de su conocimiento que en condición de aspirante a magister de la Escuela de Posgrado de la Universidad San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana, solicito validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

El titulo nombre de mi Plan de Tesis es: NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100/MINSA/2020/DGIESP Y MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021, y es de vital importancia contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación y docencia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene

- Carta de presentación
- Definición conceptual de las variables
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumento

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

Lima 19 de febrero del 2021

Atentamente,



Irsa Liz Mosacero Saucedo

DNI: 72094914

100/MINSA/2020/DGIESP Y LA MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Nivel de Adherencia a la Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP								
Antes de la atención Estomatológica, su centro de trabajo								
01	¿Genera las citas de manera virtual y/o por llamada telefónica?	X		X		X		
02	¿Utiliza el cuestionario de triaje COVID-19?	X		X		X		
03	¿Los pacientes en sala de espera usan mascarillas?	X		X		X		
04	¿Hace la toma de temperatura a los pacientes con un termómetro?	X		X		X		
05	¿Verifica la temperatura a todo el personal que trabaja en su Establecimiento de salud?	X		X		X		
06	¿Cuenta punto de desinfección o lavadero de manos en la entrada del local?	X		X		X		
07	¿Cuenta con cartilla informativa de los pasos a seguir en el lavado manos?	X		X		X		
08	¿Utiliza el protocolo: "Secuencia de colocación y retiro de los EPP"?	X		X		X		
09	¿Hace uso del Consentimiento Informado?	X		X		X		
10	Su Establecimiento de Salud ¿Cuenta con ventilación abundante mediante la apertura de ventanas o usa filtros de aire o depuradores?	X		X		X		
11	¿Desinfecta las superficies del establecimiento?	X		X		X		
Durante la atención estomatológica, el responsable de su Centro de trabajo/ Cirujano Dentista:								
12	¿Prioriza las atenciones consideradas como emergencias y urgencias odontológicas?	X		X		X		
13	¿Proporciona/usa, mascarilla N95, N99 o N100 al profesional en procedimientos generadores de aerosoles?	X		X		X		
14	¿Proporciona/usa, mascarillas N95 o similares en procedimientos NO generadores de aerosoles?	X		X		X		
15	¿Proporciona/usa, todos los equipos de protección personal (¿gorro descartable, gafas protectoras con ventosas, protectores faciales, mandilón descartable o traje especial)?	X		X		X		
16	¿Proporciona/usa al paciente equipo de protección necesario?	X		X		X		
17	¿Utiliza el aislamiento absoluto?	X		X		X		
18	¿Evita el uso de instrumentos o equipos generadores de aerosoles?	X		X		X		
19	¿Evita el uso de procedimientos generadores de aerosoles?	X		X		X		

20	¿Prioriza procedimientos mínimamente invasivos?	X		X		X		
Después de la Atención Estomatológica, Su Centro de Trabajo o el personal de salud:								
21	¿Desinfecta equipos e instrumentos odontológicos?	X		X		X		
22	¿Esteriliza los equipos odontológicos rotatorios?	X		X		X		
23	¿Esteriliza los instrumentos odontológicos?	X		X		X		
24	¿Clasifica los instrumentos odontológicos según riesgo de infección?	X		X		X		
25	¿Desinfecta las superficies del consultorio antes de atender a otro paciente?	X		X		X		
26	¿Utiliza la Norma Técnica de Salud N 144-MINSA/2018/DIGESA para el Manejo de Residuos Sólidos?	X		X			X	No se está midiendo adherencia a NT 144, sugiero pregunta más específica
Morbilidad por COVID-19								
Durante el estado de emergencia sanitaria 2021.								
01	¿Estuvo en aislamiento por estar en contacto con un caso sospechoso o confirmado por COVID -19?	X		X		X		
02	¿Cree usted haber tenido COVID-19?	X		X		X		
03	¿Le han realizado alguna prueba por COVID-19? De ser afirmativa su respuesta anterior marque el tipo de prueba que le realizaron: Prueba rápida <input type="checkbox"/> Prueba Molecular <input type="checkbox"/> Transluminación <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>	X		X		X		
04	¿Ha sido diagnosticado de COVID -19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

El instrumento es suficiente para lo que se requiere investigar, sin embargo se sugiere:

Variable edad: ajustar el grupo etéreo "joven" a la edad promedio de inicio del ejercicio profesional del cirujano dentista (22 años)

Instrumento de recolección de datos: se observan datos que no aportan al estudio: Institución de prestación de servicios, grados académicos de bachiller y doctorado, y estudios de segunda especialidad y qué especialidad. Si el objetivo es asegurar la calidad de CD del encuestado, basta con título y colegiatura.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () / Aplicable después de corregir (X) No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. CD. Estela la Rosa, José Guillermo

DNI: 17541861

Especialidad del validador: Salud Pública Estomatológica

Fecha: 22/2/2021

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se extiende sin dificultad alguna en el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia es cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CARTA DE PRESENTACIÓN

□ Esp. Jéssica Benitez Barrionuevo

Presente. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo hacer de su conocimiento que en condición de aspirante a magister de la Escuela de Posgrado de la Universidad San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana, solicito validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

El título nombre de mi Plan de Tesis es: NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100/MINSA/2020/DGIESP Y MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021, y es de vital importancia contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación y docencia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene

- Carta de presentación
- Definición conceptual de las variables
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumento

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

Lima 19 de febrero del 2021

Atentamente,



Irsa Liz Mosacero Saucedo

DNI: 72094914

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N.º
100/MINSA/2020/DGIESP Y LA MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS
CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021**

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Nivel de Adherencia a la Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP								
Antes de la atención Estomatológica, su centro de trabajo								
01	¿Genera las citas de manera virtual y/o por llamada telefónica?	x		x		x		
02	¿Utiliza el cuestionario de triaje COVID-19?	x		x		x		
03	¿Los pacientes en sala de espera usan mascarillas?	x		x		x		
04	¿Hace la toma de temperatura a los pacientes con un termómetro?	x		x		x		
05	¿Verifica la temperatura a todo el personal que trabaja en su Establecimiento de salud?	x		x		x		
06	¿Cuenta punto de desinfección o lavadero de manos en la entrada del local?	x		x		x		
07	¿Cuenta con cartilla informativa de los pasos a seguir en el lavado manos?	x		x		x		
08	¿Utiliza el protocolo: "Secuencia de colocación y retiro de los EPP"?	x		x		x		
09	¿Hace uso del Consentimiento Informado?	x		x		x		
10	Su Establecimiento de Salud ¿Cuenta con ventilación abundante mediante la abertura de ventanas o usa filtros de aire o depuradores?	x		x		x		
11	¿Desinfecta las superficies del establecimiento?	x		x		x		
Durante la atención estomatológica, el responsable de su Centro de trabajo/ Cirujano Dentista:								
12	¿Prioriza las atenciones consideradas como emergencias y urgencias odontológicas?	x		x		x		
13	¿Proporciona/usa, mascarilla N95, N99 o N100 al profesional en procedimientos generadores de aerosoles?	x		x		x		
14	¿Proporciona/usa, mascarillas N95 o similares en procedimientos NO generadores de aerosoles?	x		x		x		
15	¿Proporciona/usa, todos los equipos de protección personal (¿gorro descartable, gafas protectoras con ventosas, protectores faciales, mandilón descartable o traje especial)?	x		x		x		
16	¿Proporciona/usa al paciente equipo de protección necesario?	x		x		x		
17	¿Utiliza el aislamiento absoluto?	x		x		x		
18	¿Evita el uso de instrumentos o equipos generadores de aerosoles?	x		x			x	1. Se deja a consideración usar el



								<p>termino dispositivo medico reusables generadores de aerosol que implica a las piezas de mano, ultrasonidos, jeringa triple, etc. (numeral 6.4 DS100)</p> <p>2. Preferible usar el termino Limita, ya que la directiva no indica evitar o impedir el uso de dispositivos generadores de aerosoles; verificar la precisión según el numeral 6 de la DS 100 en la 4ta viñeta y numeral 6.5, 6ta viñeta del subtítulo examen estomatológico.</p>
19	¿Evita el uso de procedimientos generadores de aerosoles?	x		x			x	Ídem al anterior sugerencia, numeral 2.
20	¿Prioriza procedimientos mínimamente invasivos?	x		x			x	
Después de la Atención Estomatológica, Su Centro de Trabajo o el personal de salud:								
21	¿Desinfecta equipos e instrumentos odontológicos?							El reprocesamiento de dispositivos e instrumental estomatológico indica limpieza.

								desinfección y esterilización, podría colocar ¿Limpia y desinfecta ...?
22	¿Esteriliza los equipos odontológicos rotatorios?	x		x			x	Es preciso detallar si la esterilización del dispositivo médico como por ejemplo la pieza de mano es según la instrucción de fabricante.
23	¿Esteriliza los instrumentos odontológicos?	x		x			x	Se deja a consideración poder incluir una pregunta respecto al método de esterilización por calor si es calor húmedo o seco (según instrucción del fabricante)
24	¿Clasifica los instrumentos odontológicos según riesgo de infección?	x		x			x	Precisar que el riesgo potencial de infección es según clasificación Spaulding.
25	¿Desinfecta las superficies del consultorio antes de atender a otro paciente?	x		x			x	
26	¿Utiliza la Norma Técnica de Salud N 144-MINSA/2018/DIGESA para el Manejo de Residuos Sólidos?	x		x			x	Puede colocar "¿Conoce y aplica la NTS...?"
Morbilidad de COVID-19								
Durante el estado de emergencia sanitaria 2021.								
01	¿Ha sido diagnosticado de COVID -19?	x		x			x	
02	En caso su respuesta sea SI responda; el diagnóstico que le realizaron fue mediante:	x		x			x	

Diagnóstico Clínico	<input type="checkbox"/>								
Prueba Molecular,	<input type="checkbox"/>								
Prueba Antigénica	<input type="checkbox"/>								
Prueba Serológica (Rápida)	<input type="checkbox"/>								
otros	<input type="checkbox"/>								

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Si son suficientes para aplicar la medición.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x) / Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Esp Jéssica Benítez Barrionuevo

DNI: 41356710

Especialidad del validador: Especialista en Salud Pública Estomatológica

Fecha: 22.02.2021

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se extiende sin dificultad alguna en el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia es cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del experto informante

Dña. Jéssica Benítez Barrionuevo
Cirurgano Dentista
C.O.P. 25654

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Esp. Edaluz Ivette Flores Valverde

Presente. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo hacer de su conocimiento que en condición de aspirante a magister de la Escuela de Posgrado de la Universidad San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana, solicito validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

El titulo nombre de mi Plan de Tesis es: NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100/MINSA/2020/DGIESP Y MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021, y es de vital importancia contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación y docencia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene

- Carta de presentación
- Definición conceptual de las variables
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumento

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

Lima 19 de febrero del 2021

Atentamente,



Irsa Liz Mosquera Saucedo

DNI: 72094914

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE NIVEL DE ADHERENCIA A LA DIRECTIVA SANITARIA N.º
100/MINSA/2020/DGIESP Y LA MORBILIDAD DE COVID-19 EN LOS
CIRUJANOS DENTISTAS LIMA METROPOLITANA 2021**

N°	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Nivel de Adherencia a la Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP								
Antes de la atención Estomatológica, en el servicio de Odontología se :								
01	¿Genera las citas de manera virtual y/o por llamada telefónica?	x		x		x		
02	¿Utiliza el cuestionario de triaje COVID-19?	x		x		x		
03	Con referencia al usuario del servicio de odontología ¿ Utiliza mascarilla en sala de espera?	x		x		x		
04	¿Hace la toma de temperatura a los pacientes con un termómetro?	x		x		x		
05	¿Verifica la temperatura a todo el personal que trabaja en su Establecimiento de salud?	x		x		x		
06	¿Cuenta con punto de desinfección o lavadero de manos en la entrada del local?	x		x		x		
07	¿Cuenta con cartilla informativa de los pasos a seguir en el lavado manos?	x		x		x		
08	¿Utiliza el protocolo: "Secuencia de colocación y retiro de los EPP"?	x		x		x		
09	¿Hace uso del Consentimiento Informado?	x		x		x		
10	¿Cuenta con ventilación abundante mediante la abertura de ventanas o usa filtros de aire o depuradores?	x		x		x		
11	¿Desinfecta las superficies del establecimiento?	x		x		x		
Durante la atención estomatológica, en el servicio de odontología se:								

12	¿Prioriza las atenciones consideradas como emergencias y urgencias odontológicas?	x		x		x		
13	¿Proporciona, mascarilla N95, N99 o N100 al profesional en procedimientos generadores de aerosoles?	x		x		x		
14	¿Proporciona , mascarillas N95 o similares en procedimientos NO generadores de aerosoles?	x		x		x		
15	¿Proporciona, todos los equipos de protección personal (¿gorro descartable, gafas protectoras con ventosas, protectores faciales, mandilón descartable o traje especial)?	x		x		x		
16	¿Proporciona al paciente equipo de protección necesario?	x		x		x		
17	¿Utiliza el aislamiento absoluto?	x		x		x		
18	¿Limita el uso de instrumentos o equipos generadores de aerosoles?	x		x		x		
19	¿Limita procedimientos generadores de aerosoles?	x		x		x		
20	¿Prioriza procedimientos minimamente invasivos?	x		x		x		
Después de la Atención Estomatológica, En el servicio de odontología se:								
21	¿Desinfecta equipos e instrumentos odontológicos?	x		x		x		
22	¿Esteriliza los equipos odontológicos rotatorios?	x		x		x		
23	. ¿Esteriliza los instrumentos odontológicos?	x		x		x		
24	¿Clasifica los instrumentos odontológicos según riesgo de infección (Spaulding)?	x		x		x		
25	.¿Desinfecta las superficies del consultorio antes de atender a otro paciente?	x		x		x		
26	¿Maneja la clasificación de residuos sólidos?	x		x		x		
Morbilidad de COVID-19								
Durante el estado de emergencia sanitaria 2021.								

01	¿Ha sido diagnosticado de COVID -19?	x		x		x		
02	En caso su respuesta sea Si responda; el diagnóstico que le realizaron fue mediante:	x		x		x		
	Diagnóstico Clínico <input type="checkbox"/>							
	Prueba Molecular, <input type="checkbox"/>							
	Prueba Antigénica <input type="checkbox"/>							
	Prueba Serológica (Rápida) <input type="checkbox"/>							
	otros <input type="checkbox"/>							

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Hay suficiencia en los ítems para medir las dimensiones.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x) / Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Edaluz Ivette Flores Valverde

DNI: 09665426

Especialidad del validador: Salud Pública Estomatológica

Fecha: 24-02-2021

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se extiende sin dificultad alguna en el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia es cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

MINSA
DIR. D. LE
RIS CHACABAYO
.....
Mg. Esp. C.D. Edaluz Flores Valverde
Responsable E.S. Salud Bucal
COP 22535 R.N.E. 1997

Firma del experto informante

Anexo 3. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

La presente investigación, Nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP y morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021, es llevada a cabo por la cirujano dentista Irsa Liz Mostacero Saucedo, alumna de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres y dirigida a Estomatólogos colegiados que laboran en Lima Metropolitana entre las edades de 22 a 59 años durante los meses de febrero y marzo del año 2021. Usted ha sido contactado mediante Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), para la aplicación del presente estudio observacional, mediante el desarrollo de la presente encuesta. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el nivel de adherencia a la Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP y la morbilidad de COVID-19 en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana 2021.

La encuesta será virtual y su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Así mismo, es imprescindible comunicar que toda la información recopilada será utilizada únicamente para fines académicos sin generar al encuestado ningún perjuicio académico ni laboral.

El contexto actual en que se vive y trabaja por la pandemia que ha generado la COVID -19 ha originado grandes cambios en la consulta odontológica, el

presente estudio es de suma importancia ya que permitirá determinar el cumplimiento y ejecución de la Directiva Sanitaria N.º 100/MINSA/2020/DGIESP y obtención de información sobre la Morbilidad por COVID-19; así como la creación de nuevas estrategias sanitarias que frenen la propagación de la enfermedad por SARS CoV-2 lo cual permitirá beneficiar a la comunidad odontológica y contribuirá al desarrollo de la investigación, la cual favorecerá al conocimiento científico.

Estoy enterado que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para ello, puedo comunicarme con:

irsaliz80@gmail.com

Cel.945856636

En calidad de participante después de haber leído y habiendo sido informado y comprendido; _____ libremente en participar del estudio:

Acepto

No acepto

Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento

Prueba Piloto

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	SUMA
sujeto 1	3	4	5	5	4	5	3	3	5	3	5	5	5	3	5	3	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	110
sujeto 2	3	4	5	5	4	5	3	3	5	3	5	5	5	3	5	3	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	110
sujeto 3	3	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	4	4	5	112
sujeto 4	5	5	5	5	5	1	5	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	115
sujeto 5	5	3	5	3	3	2	4	4	5	4	5	4	2	5	2	3	4	3	3	3	5	5	5	5	4	5	99
sujeto 6	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	118
sujeto 7	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	121
sujeto 8	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	5	5	5	3	5	5	116
sujeto 9	3	4	5	5	4	5	5	5	4	3	5	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	112
sujeto 10	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	5	5	121
sujeto 11	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	3	3	3	5	5	5	3	5	5	113
sujeto 12	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	119
sujeto 13	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	119
sujeto 14	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	119
sujeto 15	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	126
sujeto 16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	122
sujeto 17	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	128
sujeto 18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	129
sujeto 19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	5	5	5	4	5	5	123
sujeto 20	4	5	5	5	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	116
sujeto 21	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	4	5	120
sujeto 22	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	1	1	1	1	5	4	5	4	5	5	107
sujeto 23	5	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	4	5	5	5	5	5	5	116
sujeto 24	5	3	5	4	4	1	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	112
sujeto 25	4	2	5	1	1	5	5	3	3	1	5	5	5	1	4	2	2	1	3	4	5	3	5	3	5	4	87
sujeto 26	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	129
sujeto 27	4	3	5	4	2	5	1	4	1	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	3	100
sujeto 28	5	3	5	1	1	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	107
sujeto 29	1	5	4	2	1	5	4	2	4	5	3	5	4	2	3	1	2	3	3	4	2	2	5	5	4	5	86
sujeto 30	3	2	5	5	2	1	1	2	3	2	3	4	5	5	5	2	3	3	3	4	5	5	5	4	5	2	89
sujeto 31	2	3	5	5	2	5	5	4	1	5	4	4	5	5	5	1	1	2	4	3	5	2	5	3	4	5	95
sujeto 32	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125
sujeto 33	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	122
sujeto 34	2	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	1	3	3	1	5	4	5	3	4	5	102
sujeto 35	3	3	5	5	1	5	5	5	5	4	4	4	1	1	4	1	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	100
sujeto 36	2	3	4	1	1	4	5	4	4	3	5	5	5	4	5	2	2	5	4	4	5	5	5	4	4	5	100
sujeto 37	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	123
varianza	1.66398831	1.26369613	0.07450694	1.43900657	2.09642075	2.54930606	1.32213294	0.77867056	1.45069394	0.94375457	0.2439737	0.41197955	0.70562454	1.30021914	0.4441198	1.80423667	1.53250548	1.42439737	0.84441198	0.95398101	0.2366691	0.58728999	0	0.83272462	0.1358656	0.46749452	

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{sT^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

sT^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Σ (símbolo de sumatoria)	Valor
α (alfa)=	0.8425252
K(número de ítems)=	26
ΣS^2 (varianza de cada ítem)=	25.5076698
sT^2 (varianza total)=	134.336012

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	37	97,4
Casos Excluidos ^a	1	2,6
Total	38	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	26

Según alfa Cronbach, un instrumento válido y confiable, debe tener una puntuación mayor a 0.7; por lo tanto, nuestro instrumento es confiable ya que el valor total de nuestros ítems es 0.843.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{sT^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

sT^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Σ (símbolo de sumatoria)	Valor
α (alfa)=	0.8497114
K(número de ítems)=	26
ΣS^2 (varianza de cada ítem)=	24.10854935
sT^2 (varianza total)=	131.7624453

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	367	100
Casos Excluidos ^a	0	0
Total	367	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,8497	367

Según alfa Cronbach, un instrumento válido y confiable, debe tener una puntuación mayor a 0.7; por lo tanto, nuestro instrumento es confiable ya que el valor total de nuestros ítems es 0.8497.