



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL MIEDO Y LA VALORACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS USUARIOS DENTRO DEL CONTEXTO FINAL DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 EN EL C.S. TORATA - MOQUEGUA, 2023”

PRESENTADO POR

BACH. WALT JAINT ALARCÓN GARCÍA

ASESOR

MGR. CD. ARNOLD FERMIN PINTO HUAMÁN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

MOQUEGUA – PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, certifica que el trabajo de investigación (___) / Tesis (X) / Trabajo de suficiencia profesional (___) / Trabajo académico (___), titulado **“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL MIEDO Y LA VALORACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS USUARIOS DENTRO DEL CONTEXTO FINAL DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 EN EL C.S. TORATA - MOQUEGUA, 2023”** presentado por el(la) Bachiller **WALT JAINT ALARCÓN GARCÍA**, para obtener el grado académico (___) o Título profesional (X) o Título de segunda especialidad (___) de: **CIRUJANO DENTISTA**, y asesorado por el(la) **MGR. ARNOLD FERMÍN PINTO HUAMÁN**, designado como asesor con RESOLUCIÓN DE DECANATO No 0315-2019-RD/FACISA-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
Odontología	WALT JAINT ALARCÓN GARCÍA	“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL MIEDO Y LA VALORACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS USUARIOS DENTRO DEL CONTEXTO FINAL DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 EN EL C.S. TORATA - MOQUEGUA, 2023”	25 % (02 de octubre de 2024)

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **25 %**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 11 de octubre de 2024



Mgr. ANA MARITZA JUAREZ SUERO
Jefa (e) de la Unidad de Investigación de
la Facultad de Ciencias de la Salud

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	5
1.2. Definición del Problema	6
1.3. Objetivo de la Investigación.....	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación	7
1.5. Variables	9
1.6. Hipótesis de la Investigación	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la Investigación	11
2.1.1. Antecedentes de Investigación Internacional.....	11
2.1.2. Antecedentes de Investigación Nacional	15
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Marco Conceptual	41
CAPÍTULO III.....	43
MÉTODO.....	43
3.1. Tipo de Investigación.....	43
3.2. Diseño de Investigación	43
3.3. Población y Muestra.....	43
3.3.1. Criterio de Inclusión.....	44
3.3.2. Criterio de Exclusión.....	44
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.4.1. Técnicas de recolección de datos	44

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	45
A. Estrategia de Recolección de Datos	45
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
4.1. Presentación de resultados por variables.....	46
4.2. Contratación de Hipótesis.....	56
4.3. Discusión de resultados.....	56
CAPÍTULO V	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	66
ANEXO N° 1	66
ANEXO N° 2	67
ANEXO N° 3	70
ANEXO N° 4	72
ANEXO N° 5	75
ANEXO N° 6	76
ANEXO N° 07	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características de la población de estudio	46
Tabla 2	Percepción del miedo en la atención odontológica en usuarios del sexo masculino del C.S. Torata.....	47
Tabla 3	Percepción del miedo en la atención odontológica en usuarios del sexo femenino del C.S. Torata.....	48
Tabla 4	Percepción del miedo en la atención odontológica según la edad de los usuarios del C.S. Torata.....	49
Tabla 5	Percepción del miedo en la atención odontológica en general de los usuarios del C.S. Torata.....	50
Tabla 6	Valoración de bioseguridad en la atención odontológica en usuarios del sexo masculino del C.S. Torata	51
Tabla 7	Valoración de bioseguridad en la atención odontológica en usuarios del sexo femenino del C.S. Torata	52
Tabla 8	Valoración de bioseguridad en la atención odontológica según la edad de los usuarios del C.S. Torata	53
Tabla 9	Valoración de bioseguridad en la atención odontológica en general de los usuarios del C.S. Torata.....	54
Tabla 10	Relación entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica en usuarios del C.S. Torata.....	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.

Material y método: Fue una investigación descriptiva, prospectiva, correlacional y transversal, de diseño no experimental. La medición de percepción del miedo y valoración de bioseguridad en el C.S. Torata se realizó mediante cuestionarios. La población del estudio estuvo constituida por el 100% de pacientes atendidos en el servicio de Odontología cuyo número fue de 50 pacientes. El procesamiento de datos fue mediante Excel y el software SPSS v 27.0.

Resultados y conclusiones: Los usuarios del C.S. Torata mostraron un nivel bajo en la percepción del miedo en la atención odontológica (62%), seguido por un nivel medio (30%) y alto (8%).

Asimismo, los usuarios del C.S. Torata mostraron un nivel medio en la valoración de bioseguridad en la atención odontológica (52%), seguidos por el nivel alto (46%) y bajo (2%).

La investigación concluye en que existe una relación significativa e inversa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad ($p=0.000$; $\rho=-.528$ implica que a mayor percepción del miedo hacia el COVID-19, menor es la valoración de las medidas de bioseguridad en la atención odontológica del C.S. Torata.

Palabras Clave:

Bioseguridad, miedo, atención odontológica.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the perception of fear and the assessment of biosecurity in dental care of users within the final context of the COVID-19 health emergency at the C.S. Torata - Moquegua, 2023.

Material and method: It was a descriptive, prospective, correlational and cross-sectional research, with a non-experimental design. The measurement of fear perception and biosecurity assessment at the C.S. Torata was carried out through questionnaires. The study population consisted of 100% of patients treated in the Dentistry service, whose number was 50 patients. Data processing was done using Excel and SPSS v 27.0 software.

Results and conclusions: Users of the C.S. Torata showed a low level of fear perception in dental care (62%), followed by a medium level (30%) and high level (8%).

Likewise, users of the C.S. Torata showed a medium level in the assessment of biosecurity in dental care (52%), followed by the high level (46%) and low (2%).

The research concludes that there is a significant and inverse relationship between the perception of fear and the assessment of biosecurity ($p = 0.000$; $\rho = -.528$) implies that the greater the perception of fear towards COVID-19, the lower the assessment of biosecurity measures in dental care at C.S. Torata.

Keywords:

Biosecurity, fear, dental care.

INTRODUCCIÓN

Muchas naciones, especialmente en América Latina, han visto el colapso de sus sistemas de salud a consecuencia del virus SARS-CoV-2. Estas son naciones en desarrollo cuya economía depende en gran medida de grandes empresas, por lo que es comprensible que sus habitantes entren en alarma. Fisiopatológicamente hablando, este virus desfavorece el sistema respiratorio; una vez dentro, incita una respuesta inmune inflamatoria insuficiente al aumentar las citocinas, lo que agrava al paciente y daña varios órganos. El aerosol de gotitas de saliva que se liberan al hablar, estornudar o toser es el principal medio de transmisión. En respuesta a esto, varios países latinoamericanos han implementado una serie de protocolos de bioseguridad para proteger al personal médico y a los pacientes. Aunque estas precauciones ya estaban vigentes antes de la aparición de este nuevo virus, cada nación ha modificado sus protocolos y medidas de bioseguridad antes y después de la pandemia para adaptarse mejor a sus propias estructuras sociales y circunstancias actuales. Debido al aumento de los gastos y a la preocupación por el alto riesgo de infección, muchas de estas restricciones tienen un impacto en la salud física y mental de los dentistas, además de en su entorno laboral.

Debido a esto, la bioseguridad dental ha cobrado cada vez más importancia en los últimos años como respuesta de salud pública al riesgo biológico asociado a la práctica estomatológica y al potencial de propagación de diferentes enfermedades infecciosas durante la prestación de los servicios de salud.

La universalidad, el uso de barreras, equipos de protección personal y suministros desechables, el lavado de manos, la desinfección de superficies, la esterilización de herramientas reutilizables y el manejo adecuado de residuos se han destacado durante mucho tiempo en los procedimientos de la práctica odontológica.

Durante la pandemia en la Región Moquegua se han reportado 1.500 víctimas mortales; a la fecha enero del 2024 en las horas anteriores, una persona falleció a consecuencia del Covid-19, elevando a 1.500 el total de fallecidos desde que comenzó la epidemia en 2020. El fallecido era un adulto mayor, de 90 años, y se

encontraba recibiendo atención en el Hospital Regional de Moquegua desde el 23 de septiembre, presentando un estado grave por falta de vacunas y antecedentes de comorbilidad. Ante esta circunstancia, la Dirección Regional de Salud de Moquegua insta a la población en general, así como a los cuidadores o tutores de personas mayores y personas vulnerables, a vacunarse contra el Covid-19, la cual es accesible de forma gratuita en las clínicas de salud regionales.

Como resultado, en el ámbito odontológico se ha observado que la producción científica sobre bioseguridad se actualiza periódicamente, que se corresponden con la aparición y desarrollo de algunas bacterias o virus particularmente preocupantes, como el actual coronavirus (SARS). -CoV-2). Al mismo tiempo, es fundamental comprender la necesidad de la disponibilidad y posesión de ubicaciones físicas, equipos, herramientas, materiales y suministros adecuados para implementar con éxito el tratamiento odontológico de bioseguridad de acuerdo con los protocolos.

Por otro lado, la pandemia trajo consigo consecuencias psicológicas como los trastornos de ansiedad y miedo que son una categoría de enfermedades de salud mental relativamente extendidas que pueden afectar el funcionamiento y el bienestar diarios. La ansiedad dental, por otro lado, es el miedo o el rechazo al cuidado dental; es una reacción emocional negativa caracterizada por reacciones cognitivas, fisiológicas y motoras relacionadas con las visitas o tratamientos dentales aunado a la alta probabilidad de contagio si es que no se tienen las debidas normas de bioseguridad establecidas. Se distingue por la conducta evitativa del paciente, lo que le dificulta asistir a revisiones dentales periódicas, posponer las consultas y buscar tratamiento odontológico sólo cuando siente dolor. Como resultado, es una de las barreras más importantes para una terapia de atención dental exitosa perjudicando gravemente su salud oral.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Como resultado del brote de coronavirus, millones de personas han experimentado cambios en su vida social, económica, cultural y emocional, incluido el trabajo. Los cirujanos dentistas se encuentran entre los profesionales cuyo trabajo los pone en riesgo de infección debido al alto nivel de exposición que reciben en las consultas dentales diarias. Esto se debe a que se sabe que el virus se replica en el cuerpo humano desarrollándose primero en la orofaringe. El peligro es mayor para los profesionales dentales y para los pacientes que han tenido que adaptarse de alguna manera a la nueva normalidad que el gobierno ha impuesto desde 2020.

Extremar las precauciones de bioseguridad fue la base de los protocolos que se desarrollaron por primera vez para ofrecer atención odontológica. Estas medidas incluyeron la escasez y el aumento del costo de algunos bienes, así como el uso de equipos, ropa y técnicas que los dentistas rara vez utilizaban durante los tratamientos prepandémicos. Esto causó problemas a los dentistas y a la comunidad médica en general en términos de obtención de estos suministros, además de generar preocupaciones sobre infecciones de pacientes y profesionales.

A lo largo de la pandemia, se proporcionaron más tratamientos en los distintos centros sanitarios. Se realizan consultas dentales a todos los usuarios asegurados asignados, que pueden experimentar cierta ansiedad al acudir presencialmente aun con la posibilidad de contagio, pero a la vez buscando una cura para sus enfermedades en un entorno que les brinde bioseguridad; debido a lo expuesto y al contexto epidemiológico actual en el que nos encontramos a finales de 2022 donde el gobierno levanto el fin del estado de emergencia sanitaria, entendiéndose como una muy baja incidencia de casos positivos de COVID 19, es donde nos motiva abordar sobre este efecto “post pandemia” en el que se centra en hallar la postura de los pacientes en la relación entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata- Moquegua, 2023.

1.2. Definición del Problema

¿Cuál es la relación entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Precisar la percepción del miedo en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.
- Establecer la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.
- Precisar la percepción del miedo en la atención odontológica según su sexo de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.
- Establecer la valoración de bioseguridad en la atención odontológica según su sexo de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.
- Precisar la percepción del miedo en la atención odontológica según su edad de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.
- Establecer la valoración de bioseguridad en la atención odontológica según su edad de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata - Moquegua, 2023.

1.4. Justificación y limitaciones de la investigación

El presente estudio tiene una originalidad parcial porque no existen registros de investigaciones anteriores que se publicaron sobre la atención odontológica en la región de Moquegua durante la era post-COVID.

En el ámbito científico proporcionó la base para la comprensión de estas variables, particularmente a la luz del impacto significativo de la pandemia en la bioseguridad. También allanó el camino para futuros estudios que reflejen las realidades locales en lugar de las descritas en otros contextos o realidades.

Además, en el ámbito práctico ayudara a los cirujanos dentistas a implementar protocolos de bioseguridad específicos que les permitan tomar medidas preventivas contra diversas formas de contaminación, contagio y otros peligros, preservando así la salud general de sus pacientes tanto de niños hasta adultos mayores.

Dentro del ámbito social, se estudiará el comportamiento de los pacientes cuando el estado de emergencia postpandémico llegó a su fin. Se han descubierto estudios similares en trabajos tanto a nivel nacional como internacional; a pesar de presentar una realidad significativa para el análisis, no reflejan las circunstancias de nuestra población.

La relevancia contemporánea del estudio actual recaerá en beneficio de los pacientes que asistirán al C.S. Torata en función de poder promover protocolos idóneos sobre la bioseguridad tanto para los tratantes y pacientes.

El interés personal de la realización de la investigación fue de obtener el título de Cirujano Dentista de acuerdo a los lineamientos de investigación aprobados por la universidad.

1.5. Variables

VARIABLES	INDICADOR	VALOR FINAL Unidad/ Categoría	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Percepción del miedo	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo Psicológico • Miedo Dental • Miedo Biológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal	Cualitativa
Valoración de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza y desinfección • Equipo de protección personal • Manejo de Residuos Contaminados / Objetos Punzocortantes • Manejo aerosoles • Disposiciones Especificas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Ordinal	Cualitativa
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Cronológica 	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 • 30-59 • 60 a + 	Razón	Cuantitativa
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Biológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal	Cualitativa

1.6. Hipótesis de la Investigación

Dado que, las medidas de bioseguridad sirven para controlar y prevenir enfermedades infecciosas y contagiosas, siendo estas altamente perceptibles por los pacientes reflejándose en su actitud frente a la atención odontológica. Es probable que, exista una relación estadísticamente significativa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata – Moquegua 2023.

1.6.1 Hipótesis Estadística

Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata – Moquegua 2023.

1.6.1.1 Hipótesis Estadística General

Es probable que, exista una relación estadísticamente significativa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata – Moquegua 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes de Investigación Internacional

González-Olmo María; Delgado-Ramos, Bendición; Ortega-Martínez, Ana. Los pacientes evitarán el cuidado dental. Miedo al COVID-19 en España - Madrid 2021

El objetivo de este estudio es caracterizar la evolución de las percepciones de infectividad, aversión a los gérmenes y temor al COVID-19 de los adultos residentes en Madrid desde el inicio de la pandemia hasta el periodo de salida del confinamiento.

En una investigación realizada en Madrid, 961 sujetos fueron observados dos veces: primero antes del confinamiento (T0) y una vez finalizado todo tipo de confinamiento (T1). En el cuestionario se incluyeron información sociodemográfica básica, la escala de vulnerabilidad percibida a la enfermedad, la escala de miedo a la COVID-19 y el comportamiento de visitas al dentista después del encarcelamiento. En T1 en comparación con T0, las calificaciones de infectabilidad y aversión a los gérmenes de los participantes fueron mayores ($P < 0,01$). Debido a su temor al COVID-19, el 24,5% (235) de los participantes del estudio dijeron que nunca irían al dentista.

La probabilidad de no ver al dentista era al menos cinco veces mayor para aquellos con puntuaciones altas de infectividad percibida. Las personas que tenían un alto nivel de temor al COVID-19 tenían al menos seis veces más probabilidades de evitar ir al dentista, y más 60 años tenían ocho veces más probabilidades de hacerlo. Hasta que se descubra un tratamiento o una vacuna exitosos contra el COVID-19, seguirá habiendo altos niveles de susceptibilidad de la población a la infectividad y una percepción de aversión a los gérmenes relacionada con el temor al virus y la consiguiente evitación de la atención dental. SARS-CoV2 (1).

Durán, Ana; Peralta, Daniela; Torres, Nellys. Medidas de Bioseguridad Adoptadas para la Atención Odontológica de Urgencia durante la Pandemia por COVID-19, según los Lineamientos de Orden Nacional en Países Latinoamericanos. Colombia- Bogotá 2021

Todos los trabajadores médicos, pero en particular los dentistas, corren un mayor riesgo de propagar el SARS-CoV2 debido a su trabajo en la cavidad bucal, que es el principal reservorio de gotitas altamente infecciosas. Por ello, el objetivo de este trabajo fue conocer los procedimientos de bioseguridad que los gobiernos de las naciones latinoamericanas utilizaron para el tratamiento odontológico de emergencia durante la epidemia de COVID-19.

Se descubrió que para evitar que la consulta del dentista se convirtiera en un punto crítico de contaminación cruzada, la programación de citas se había realizado por teléfono y virtualmente, la atención dental se había limitado a emergencias y se habían implementado barreras protectoras. Había una mayor demanda de personal médico y se requerían procedimientos de limpieza y desinfección exhaustivos y eficaces. Cada individuo en el mundo también debe tomar precauciones de seguridad personal, como usar una máscara y lavarse las manos con frecuencia. Sin duda, el COVID-19 creó una nueva normalidad, aunque no está claro cuánto durará (2)

Barbosa, Diana; Agudelo, Andrés; Atuesta, Maria Fernanda. Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID19 en Colombia-Antioquia 2021.

Este estudio buscó evaluar las formas en que la pandemia de COVID-19 en Colombia afectó las percepciones de riesgo de los dentistas, los ajustes en la práctica, el uso de equipos de protección personal, los protocolos de bioseguridad y el impacto en los objetivos profesionales, así como la frecuencia de infección. Métodos: Luego de la autorización ética, los dentistas en Colombia recibieron una encuesta digital anónima. Las cuatro categorías cubiertas por las preguntas fueron: 1) sociodemográfica; 2) empleo y cómo afecta los objetivos profesionales; 3) cumplimiento de protocolos y bioseguridad; y 4) conocimiento, riesgo y percepción del peligro de infección. La información se proporciona luego de un análisis descriptivo.

Resultados: Participaron en el estudio un total de 5.370 odontólogos generales y especialistas (con una mediana de edad de 45 años y 3.878 mujeres). Los dentistas en general representaron el 41,94%. Más del 99% de las personas siguieron los procedimientos de seguridad y utilizaron equipos de protección personal (EPP). Durante la cuarentena, la mayoría de los odontólogos (91,29%) cesaron su actividad clínica, y el 77,96% de ellos consideró reducir su jornada laboral. A pesar del bajo contagio de COVID-19 (0,61%), la impresión del peligro de transmisión de COVID-19 fue alta (95,91% afirmó que el contagio es muy probable/probable).

En conclusión, la pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto significativo en la práctica odontológica en Colombia, generando modificaciones en las prácticas clínicas y oportunidades de avance. Hubo una alta tasa de uso de EPP y seguimiento del protocolo de bioseguridad. El contagio fue muy bajo, a pesar de un alto riesgo percibido de infección (3).

Peñañiel, Jessica. Nivel de ansiedad en la consulta odontológica asociado a factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al consultorio GCM – 36 “Yaguachi – La Esperanza de Ibarra” Ecuador 2021.

Es necesario investigar para comprender cómo surge la ansiedad dental en nuestro entorno y cómo se relaciona con otros aspectos como las características sociodemográficas. La ansiedad dental es un factor que afecta el cuidado dental y, por tanto, la salud bucal. Objetivo: Determinar el grado de ansiedad que experimentan los pacientes adultos que visitan el consultorio GCM-36 “Yaguachi” entre septiembre y noviembre del 2021 en relación a variables sociodemográficas. Metodología: Este estudio utilizó un diseño observacional, analítico y transversal para examinar a 209 personas entre 26 y 59 años que acuden al consultorio CGM-36 “Yaguachi” para recibir tratamiento odontológico. Una vez recibido el consentimiento informado, se utilizó la Escala de Ansiedad Dental Corah Modificada (MDAS) de cinco preguntas.

Una base de datos Excel incluyó los datos adquiridos. Para conocer la relación entre el grado de ansiedad y las características sociodemográficas, se utilizó estadística descriptiva y se ejecutó la prueba de chi 2 del programa SPSS-v23. Hallazgos: La mayoría de los pacientes de la clínica GCM-36 "Yaguachi" son hombres, entre 42 y 45 años, casados, mestizos, con segundo grado de educación, ganan más de \$400 mensuales y viven en un ambiente urbano. . Han pasado menos de seis meses desde la última cita con el dentista. Mediante el MDAS se determinó que el 74% de los participantes presentaban ansiedad, siendo la ansiedad leve la mayor parte de los casos (53,59%). El sexo fue el componente sociodemográfico vinculado a la ansiedad.

En resumen, las mujeres experimentan mayores niveles de ansiedad durante las consultas dentales (4).

2.1.2. Antecedentes de Investigación Nacional

Palomino, Mónica. Influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021

El objetivo del estudio fue evaluar cómo la preocupación y el temor de los padres relacionados con la visita dental de su hijo en edad preescolar en Puno, 2021, fueron influenciados por su percepción sobre la posibilidad de contagio de COVID-19. Materiales y procedimientos: Se trata de una investigación transversal, prospectiva, relacional y observacional.

Se empleó una estrategia de selección no probabilística para elegir a 294 padres para formar la muestra de la investigación. Los instrumentos utilizados fueron la escala de percepción de riesgo de contagio de Covid-19, la escala de ansiedad dental de Corah modificada (MDAS) y la escala de miedo dental de Kleinknecht. Conclusiones. Confirmamos que la mayoría de los padres sienten pavor y preocupación antes de acudir al dentista, y que existe una alta percepción sobre la probabilidad de infección por COVID-19. Además, las correlaciones demuestran una conexión considerable entre el temor al dentista y la percepción de riesgo de infección por COVID-19, así como una fuerte relación entre los niveles de ansiedad dental y este último.

El 95,44% de los padres afirma que existe la posibilidad de que el COVID-19 se propague en diversos grados. La mayoría de los padres, el 67,1%, indican que experimentan diversos grados de ansiedad antes de su consulta con el dentista.

En conclusión, los padres de familia de la ciudad de Puno, 2021, pueden sentir más miedo y ansiedad ante la percepción de un contagio de COVID-19 (5).

Correia, Ivette. Miedo al covid-19 y su relación con insomnio en pobladores del distrito de San Juan De Lurigancho – Lima, 2020.

Su objetivo fue establecer una conexión entre el nivel de insomnio y el sentimiento de ansiedad por COVID-19 entre las personas que habitan la región de San Juan de Lurigancho durante el período de marzo a abril de 2020. Enfoque: Estudio prospectivo, transversal, observacional, analítico e investigación correlacional. Los datos se recopilaron utilizando la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S) y la Escala de Insomnio de Atenas (EAI). Resultados: El estudio mostró una correlación entre el grado de insomnio y la percepción de temor al COVID-19 entre las personas que habitan; es decir, el grado de insomnio aumenta con la cantidad de miedo (valor $p = 0,000$).

Respondieron casi 452 personas, de las cuales 272 dijeron que estaban preocupadas y 180 dijeron que no. De este grupo, el 62,8% refirió tener insomnio severo y el 37,2% refirió tener insomnio moderado. El 96% de los encuestados que afirmaron no tener miedo informaron de insomnio leve, mientras que el 4% experimentó insomnio significativo. Como resultado, el 39,8% de las personas reportan sentir miedo al COVID-19, y el 57,7% reporta insomnio leve, el 17,3% reporta insomnio moderado y el 25% reporta insomnio severo. Conclusiones: Se demostró que el grado de insomnio y la sensación de pavor al COVID-19 tenían un vínculo estadísticamente significativo (6).

Rocha, Nelly. Preocupación y percepción del miedo ante la infodemia en el contexto de la Covid-19 en pobladores de Puno, 2021

La pandemia de COVID-19 tiene un impacto psicológico, ya que es una respuesta común a situaciones incognoscibles, que causa preocupación y angustia. Además, provoca una infodemia, en la que una gran cantidad de información inexacta o engañosa pone en peligro la salud pública. El objetivo fue determinar cómo se relacionaban los sentimientos de terror de los residentes de Puno con su nivel de ansiedad ante la infodemia del Covid-19.

El estudio correlacional utilizó un diseño transversal no experimental con un tamaño de muestra de 383 personas con edades comprendidas entre 18 y 75 años, utilizando un enfoque de muestreo no probabilístico.

Los dos instrumentos empleados en el método son la EPCov-19 (Escala de Preocupación Covid-19) y la "Escala de percepción de miedo o exageración ante noticias sobre el coronavirus difundidas por los medios de comunicación"; su respectiva confiabilidad alfa de Cronbach es 0,86 y 0,92. Se utilizó la versión 26 del programa de procesamiento estadístico SPSS y el estadístico Chi-cuadrado para la evaluación de hipótesis. Con un umbral de significancia de 0,05 se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula ya que el Chi-cuadrado fue 0,000. Además, el 53,0% de los encuestados dijo que estaba preocupado y el 62,4% dijo que estaba asustado o era demasiado dramático. En comparación con las noticias sobre el coronavirus en un nivel medio, respectivamente, lo que sugiere una relación entre el miedo al virus y los sentimientos de ansiedad asociados con la infodemia de Covid-19 (7).

Rimarachin, Vitello. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y percepción del riesgo de infección para COVID-19 en estudiantes de la salud de hospitales públicos de Maynas-Loreto, 2022.

El coronavirus de Wuhan, a menudo denominado Sars-cov2-Covid-19, es un virus que ha matado a miles de personas en todo el mundo, pero que se puede prevenir con suficiente conocimiento sobre bioseguridad.

El objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre las percepciones de riesgo de los estudiantes de medicina relacionados con el COVID-19 y su comprensión de la bioseguridad en los hospitales públicos de Maynas-Loreto 2022. Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental tanto transversal como prospectivo.

Los 160 estudiantes de salud que cumplieron con los criterios de inclusión constituyeron la población. Los hombres constituían el 53,75% de los reclusos, o el 63,75%. Los pasantes de odontología constituyen la mayoría de los estudiantes de salud (13,1%), con un 53,1% con un alto grado de experiencia y un 27,5% con un bajo nivel de comprensión. El 69,35% de los estudiantes de salud están de acuerdo o muy de acuerdo en que contraerían COVID más fácilmente que otros. El 64,4% de los estudiantes de salud muestran una percepción de riesgo alta, a pesar de que el 70,6% de los estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo en que aterrorizado de contraer COVID-19. Los residentes constituyen la mayoría con unos 23,13% de la muestra, seguidos por los médicos internos con un 17,5%. El 36,87% de los estudiantes de salud encuestados en el estudio afirmaron tener un alto nivel de conciencia y comprensión del riesgo (8).

Bermeo, Mary. Percepción del miedo y valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios del servicio de odontología dentro del contexto de la pandemia de Covid -19 en la IPRESS Essalud del Hospital Privado del Perú - Piura, 2021

El objetivo del estudio fue conocer la relación entre la atención odontológica y el sentimiento de miedo y bioseguridad de los pacientes frente a la Pandemia COVID-19 en el IPRESS ESSALUD del Hospital Privado del Perú - Piura 2021. Materiales y metodología: no experimental, prospectivo. Diseño transversal, correlacional. Para medir el miedo y evaluar la bioseguridad se utilizaron cuestionarios en el servicio de odontología del Hospital Privado Ipress EsSalud del Perú.

En el proceso de muestreo no probabilístico participaron 600 consumidores asegurados. Para el procesamiento de los datos se utilizaron los programas Excel y SPSS, además de métodos estadísticos fundamentales que incluyen tablas de frecuencia, porcentaje y contingencia.

Conclusiones: Las valoraciones de los pacientes sobre bioseguridad en la atención odontológica del IPRESS ESSALUD del Hospital Privado del Perú - Piura 2021 no se correlacionan con sus sentimientos de miedo en el contexto de la Pandemia COVID-19. Los clientes que utilizan el servicio odontológico son vistos con mucho miedo (63,83%). Los pacientes que reciben atención odontológica tienen un alto índice de bioseguridad (96,50%). El 68,7% de los pacientes eran mujeres y el 31,3% eran hombres, siendo el rango de edad de los pacientes con mayor frecuencia <25 – 32]. Además, el 39% de los pacientes tenía nivel educativo superior y el 63,8% de los pacientes se ubicaban en la zona 26 de Octubre. Estas son ciertas características epidemiológicas (9).

Paniagua, Mariabelen. Nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad frente al SARS COV-2 en la atención odontológica de cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2020.

El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento y el uso de precauciones de bioseguridad de los cirujanos dentistas contra el SARS-CoV-2 en el distrito de Yanahuara de Arequipa durante el año 2020. El enfoque empleado en este estudio de investigación descriptivo fue cuantitativo transversal. Se utilizaron dos encuestas con un total de veinticinco y veintiún ítems, respectivamente, y una muestra de 152 cirujanos dentistas para recopilar los datos en línea mediante la aplicación Microsoft Forms.

Los análisis produjeron tablas de frecuencia y porcentajes utilizando Microsoft Excel. El actual estudio indica que los cirujanos dentistas de la región de Yanahuara aplican procedimientos de bioseguridad en una tasa ideal del 73,7% y tienen un buen grado de comprensión de los protocolos de bioseguridad, con un 66,4 por ciento. En conclusión, no pudimos descubrir asociación estadísticamente significativa entre el nivel de experiencia, el uso de medidas de bioseguridad contra el SARS-CoV-2 y los cirujanos dentistas en el distrito de Yanahuara (10).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. CORONAVIRUS SARS-CoV-2

A finales de diciembre de 2019, Wuhan, en la provincia china de Hubei, tenía 27 casos de neumonía atípica sin causa conocida. Inicialmente conocida como "nuevo coronavirus de 2019" (2019-nCoV), la enfermedad fue identificada formalmente como coronavirus tipo 2 que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2) por el Comité Internacional sobre Taxonomía de Virus (ICTV) el 11 de febrero de 2020. La Organización Mundial de la Salud (OMS) designó la enfermedad como enfermedad por coronavirus COVID-19.

El virus causante del SARS-COV-2 es una cepa perteneciente a la familia de los Coronaviridae se puede clasificar en 2 grupos según su ecoepidemiología en coronavirus humanos o de la comunidad considerados los responsables del 10% al 30% de los resfriados leves, y los coronavirus zoonóticos aquellos causantes de enfermedades graves en las vías respiratorias y conocidos como los causantes de las epidemias. Los virus zoonóticos se subdividen en los Alpha, Beta, Gamma y Deltacoronavirus: siendo el Betacoronavirus genéticamente similar al del murciélago, mismo que podría ser el agente causal de la enfermedad provocada en el ser humano ya sea en forma directa o a través de un hospedador, aunque por el momento no hay estudios que lo confirmen, así como lo fue la civeta y el dromedario hospedadores intermedios que causaron el SAR-CoV-1 y el MERS-CoV respectivamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó la pandemia de COVID-19 una emergencia de salud pública de preocupación mundial el 30 de enero de 2020, debido a su rápida expansión en muchas naciones. El 11 de marzo, surgieron preocupaciones sobre el alcance de la propagación de la pandemia. (11).

A. Síntomas

El sistema respiratorio es el más afectado por esta enfermedad. Dependiendo de la gravedad de la enfermedad (leve, moderada o grave), los síntomas aparecen de dos a catorce días después de la exposición al virus. Es importante tener en cuenta que algunas personas pueden no presentar ningún síntoma o ser asintomáticas. Esto implica que, aunque no hayan presentado ningún síntoma, es posible que hayan contraído la enfermedad y ahora la estén diseminando. Las personas mayores de 65 años pueden ser más vulnerables a contraer una enfermedad grave a causa de este virus, especialmente si tienen condiciones comórbidas como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad coronaria, sistemas inmunológicos deteriorados o están embarazadas (9).

El COVID-19 normalmente tarda de cinco a seis días en incubarse, pero en ciertos casos puede tardar hasta catorce días. Durante este tiempo, se aconseja que los pacientes posiblemente infectados estén aislados y bajo observación médica (11).

B. Transmisión

Cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, se liberan al aire gotitas de Flügge (de 0,5 a 10 μm), que es la forma en que el COVID-19 se transmite directamente entre las personas. Ser portador de una enfermedad requiere un contacto cercano con la persona afectada, ya que las gotas pueden permanecer suspendidas en el aire durante hasta 30 minutos y viajar hasta 1 metro antes de caer al suelo. La transmisión indirecta se produce cuando una persona infectada entra en contacto con espuma de su entorno. El objeto contaminado ingresa a la boca y la nariz a través de las membranas mucosas al entrar en contacto, y también puede propagarse a través de la conjuntiva ocular (11).

C. Diagnóstico

Para llegar a un diagnóstico preciso, es importante evaluar las características clínicas, la historia epidemiológica y la presencia de síntomas del paciente. Como se sabe que algunas personas no tienen síntomas o tienen síntomas que se confunden con los de la gripe común, se recomienda realizar pruebas de laboratorio para confirmar o descartar estos escenarios (10).

2.2.2. MIEDO

Esto es lo que ocurre cuando un escenario peligroso está presente y muy cerca. En este sentido, las conductas y sensaciones que predominan en esta condición se denominan miedo; están ligadas al factor protector, o de defensa, que cada uno de nosotros posee, y aparecen de forma natural y racional, de responder a cualquier cosa particular o evidente; extremadamente beneficioso para todas las criaturas para la supervivencia humana, evitando riesgos innecesarios. El miedo puede provocar una variedad de síntomas, como músculos tensos, latidos cardíacos más rápidos, reducción del dolor tras una estimulación prolongada, etc. (12).

a) Características generales del miedo

Antes de realizar los procedimientos médicos necesarios para el paciente, el profesional sanitario debe considerar los múltiples cambios fisiológicos que el miedo provoca en las personas, algunos de los cuales son evidentes (13).

b) A nivel fisiológico

Cuando un ser humano se expone a un estímulo, los principales cambios fisiológicos ocurren instantáneamente e incluyen:

- Se cambia el metabolismo celular.
- Como resultado, la presión arterial aumenta.
- Hay un aumento en los niveles de glucosa en sangre.
- Los factores primarios de coagulación sanguínea cambian y aumenta la actividad cerebral (13).

c) A nivel físico

El paciente tendrá arrugas en la frente y pupilas dilatadas. Cuando el miedo aparece en la situación humana, una variedad de factores que afectan el comportamiento de la persona. Estos factores incluyen los antecedentes culturales de la persona, su historial de socialización y su nivel educativo a lo largo del tiempo (13).

A. Miedo Psicológico

Algunas personas tienen una personalidad basada en el miedo, lo cual es completamente normal. El miedo está relacionado con el entorno en el que vive y trabaja una persona. Es común que las personas experimenten miedo en respuesta a diversos estímulos, como ver un objeto, otra persona o animales (13).

B. Miedo Biológico

Es una condición humana que surge cuando nos enfrentamos a una circunstancia peligrosa que podría comprometer el bienestar corporal o mental. Se considera un estado de ánimo positivo que despierta el instinto natural de supervivencia de las personas (13).

C. Miedo Dental

Una de las principales razones por las que las personas posponen la atención dental es el miedo al procedimiento. Es de destacar que retrasar la atención dental por miedo o malestar es una práctica que también es mala para la salud. Negarse a visitar al dentista puede provocar que un problema básico de salud bucal se agrave. Esto, a su vez, puede resultar en tratamientos más costosos e intrusivos, así como en tratamientos más especializados que eventualmente destruyen y extraen los dientes. El miedo también puede tener un impacto en la calidad de la atención dental del paciente, lo que requiere citas más largas (29).

El cuerpo experimenta alteraciones fisiológicas como reacción al miedo, es decir, en la respuesta de huida o de lucha. El aumento del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la vasoconstricción son algunos de sus síntomas, que pueden provocar enrojecimiento y tensión muscular resultando en transpiración profusa o dispepsia, una alteración del sueño. Los humanos pueden defenderse del peligro o vivir con el uso de este tipo de mecanismo (14).

a) Origen del miedo al dentista

- Cualquier encuentro previo en el que el paciente haya sentido malestar.
- Encuentros pasados con la sensación de impotencia. Sentirse avergonzado de mostrar sus dientes a un experto médico ya que con frecuencia los descuida.
- Eventos adversos descritos por un amigo o familiar que incluyen consultas dentales desagradables.
- La influencia de los medios de comunicación, que sugieren que las consultas dentales son todo menos agradables (13).

D. Miedo durante la pandemia

La posibilidad de propagación del Covid-19 ha estado presente desde el inicio de la epidemia y el aislamiento social, ocupando gran parte de

nuestro tiempo y atención (15).

Además, los medios de comunicación destacan con frecuencia los aspectos negativos de este reciente brote de coronavirus (16).

Los datos más recientes sobre infecciones y muertes han sido ampliamente difundidos en programas de radio y televisión, pero las redes sociales están plagadas de números nocturnos, así como de consejos y humor negro sabios, equivocados y a veces no tan inteligentes (17).

Esta alerta continua de sobrecarga de información tiene como objetivo aumentar la ansiedad y tener efectos psicológicos negativos instantáneos. Por otro lado, nuestra salud mental puede verse afectada si constantemente nos sentimos amenazados. Naturalmente, la desconfianza en la transmisibilidad ha llevado a un comportamiento más conservador, arcaico e intolerante a medida que las reacciones particulares a las enfermedades han cambiado a lo largo de los años.

Como ocurre con otros aspectos de la psicología humana, estas negaciones de la enfermedad deben entenderse desde la perspectiva de la prehistoria. El "sistema inmunológico conductual" es un conjunto de reacciones psicológicas automáticas que los humanos han desarrollado a lo largo de su desarrollo para servir como primera línea de defensa contra posibles infecciones (18).

Las enfermedades infecciosas probablemente representaban un grave peligro para la supervivencia humana antes de la llegada de la medicina moderna. Debido a que los humanos son criaturas sociales que han evolucionado para vivir en grandes grupos, el sistema inmunológico del conductor alterará la forma en que interactúa con otros individuos para prevenir la propagación de enfermedades. Esto hará que se distancien deliberadamente de la sociedad. "Más que disculparme" es la base sobre la que funciona el sistema inmunológico (19).

Las consecuencias del sistema inmunológico conductual varían de persona a persona. No todo el mundo encontrará inquietante tal representación. "Algunas personas tienen sistemas inmunológicos conductuales particularmente sensibles que les hacen reaccionar exageradamente ante cosas que perciben como un posible riesgo de infección". Estas personas tienen más probabilidades que la población general de ser conscientes de las normas sociales y desconfiar de los extraños, y el mayor riesgo de enfermedad sirve para reforzar estas actitudes, según algunas investigaciones. La gente teme que esta pandemia se propague, por eso evitan acudir a hospitales y centros de salud. Sin embargo, para garantizar la seguridad del paciente y minimizar el riesgo, la profesión odontológica ha creado un conjunto de protocolos conocidos como procedimientos sanitarios y seguros, que eliminan por completo o reducen drásticamente el peligro de infección (20).

Investigaciones anteriores sobre brotes de enfermedades han demostrado que los empleados del sector de la salud son los más afectados; los problemas de salud mental, como el estrés, la ansiedad, la desesperación, el miedo, la rabia, la negación y la tensión, son particularmente comunes entre los dentistas (21).

Un grupo de expertos que operan en la cavidad bucal, a sólo unos milímetros de distancia, y por tanto están especialmente expuestos a un mayor riesgo de infección (17).

Dado que el virus se transmite principalmente a través de gotitas respiratorias (aerosoles) y por contacto prolongado con secreciones vesiculares, es imperativo implementar medidas de protección personal para reducir la probabilidad de que las personas infectadas propaguen el virus (22).

Las partículas de aerosol pueden viajar hasta 20 pies desde una persona

infectada y luego causar una infección secundaria en el ambiente donde están o estuvieron presentes. Esto es problemático porque las partículas de aerosol se inhalan fácilmente al hablar, estornudar, toser y especialmente durante las visitas al dentista durante el tratamiento (23).

Las gotas de aerosol pueden permanecer en las inmediaciones mucho tiempo después de que el paciente que las liberó haya abandonado la clínica dental, lo que aumenta el riesgo de infección en otras personas o incluso en el dentista. El virus Covid-19 puede permanecer en forma de aerosol en el aire hasta tres horas (23).

Además de las altas tasas de infección y mortalidad, hubo una mayor sensación de miedo al contagio en el primer semestre de 2020 como consecuencia del desconocimiento sobre el virus COVID-19. Por lo tanto, los cirujanos dentistas se enfrentan a la opción de limitar o suspender el tratamiento, así como de continuar con su negocio. Estas decisiones a veces están influenciadas por datos incompletos disponibles en el momento y por el miedo a infectar o propagar el virus a personas cercanas (23).

2.2.3. BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA

El 11 de marzo de 2020, Perú promulgó el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que definió protocolos para la prevención y manejo del COVID-19 y sus prórrogas y proclamó el estado de emergencia de salud pública por noventa (90) días calendario (24).

Para evitar la probabilidad de un aumento en el número de casos debido a la enfermedad, la atención dental no puede brindarse solo en emergencias o emergencias dentales. El 16 de marzo se emitió el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el estado de emergencia nacional por situaciones graves que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la epidemia de COVID-19 (25).

Para salvaguardar la salud de los profesionales dentales y de los pacientes durante esta pandemia, es fundamental que posean la experiencia necesaria en protocolos de bioseguridad en el cuidado bucal. En el contexto de la pandemia de COVID-19, el MINSA desarrolló la gestión del cuidado bucal en el Perú a través de la Directiva de Salud N° 100/MINSA/2020/DGIESP. También quieren ayudar a disminuir el efecto nocivo del COVID-19 en las instituciones de salud peruanas además del Colegio Odontológico del Perú (26).

A. Limpieza y Desinfección

Lavarse las manos es fundamental para detener la propagación de enfermedades infecciosas. Como resultado, reduce significativamente la probabilidad de propagación del SARS-CoV-2. Para ello, lo único que necesitas es agua y jabón. Dale a tus manos unos buenos 20 segundos de masaje con jabón. De manera similar, use desinfectante para manos con un contenido de alcohol del 70% al 90% (ABHR). Antes de lavarse las manos, debe quitarse todos los relojes, anillos, pulseras, joyas y uñas acrílicas de los dedos, la muñeca y la mano. Los pacientes y profesionales sanitarios deben evitar tocarse la boca, la nariz o los ojos con las manos sucias (27).

a) Técnica de Lavado de manos

- Utilice agua del grifo para humedecerse las manos. Cierra el agua.
- Aplique jabón en sus manos húmedas y masajee hasta que se forme espuma.
- Durante al menos 20 segundos, coloque una cubierta sobre la palma, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas.
- Realice un lavado de manos completo bajo el agua corriente después de abrir el grifo.

- Agite o sacuda ligeramente las manos para eliminar el agua restante y luego séquelas con palmaditas, comenzando desde las palmas y bajando por la espalda y entre las vértebras.
- Evite tocar el grifo directamente; en su lugar, ciérralo con un material que usarías para secarte las manos.
- Coloque papel desechable en el contenedor de basura para desecharlo (28).

B. Equipo de protección personal (EPP)

Una barrera hecha de equipo de protección personal (EPP) protege al personal sanitario de la mayoría de los riesgos de aerosoles. Su uso es crucial porque disminuye la propagación de bacterias y la propagación de enfermedades que frecuentemente afectan la cara del dentista, el interior del ojo y la región alrededor de la nariz (26).

a) Protección de calzado

Durante la visita a la clínica dental se debe proteger el calzado con botas o cubrezapatos desechables (26).

b) Protección de cabello

Se utiliza un gorro quirúrgico, idealmente impermeable, que cubre toda la cabellera para protegerla. Debes recoger tu cabello antes de ponerte un sombrero; de lo contrario podría caerse del sombrero (26).

c) Protección Corporal

Refiriéndose a abrigo o chaqueta con capucha, se podrá utilizar un delantal desechable o una chaqueta especial, según la situación, en los siguientes escenarios: contacto directo con el paciente y procedimientos (26).

d) Protección Respiratoria

Se recomienda que los trabajadores sanitarios utilicen un respirador FFP2 o N95 como protección respiratoria (26). Durante las operaciones que generan aerosoles, los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 deben usar un respirador N95 o FFP2.

- Los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 pueden utilizar mascarillas quirúrgicas; sin embargo, como el virus COVID-19 tiene un tamaño de alrededor de 0,2 μm , no se deben utilizar mascarillas quirúrgicas en los procedimientos de fabricación de aerosoles.

e) Protección Ocular

La protección ocular precisa se proporciona mediante gafas precisas, que deben usarse muy cerca del paciente durante todo el tratamiento, quitarse al finalizar la consulta dental y limpiarse y desinfectarse después de cada visita (26).

f) Protección Facial

El objetivo de utilizar protección facial es proteger la mascarilla, las lentes y la piel de las salpicaduras directas de agua. Al recibir atención dental, se deben utilizar (26).

g) Guantes

Los guantes tienen que ser de látex o nitrilo desechables. A veces se utilizan guantes dobles antes de la confirmación de COVID-19 del paciente (26).

C. Manejo de residuos contaminados

Los equipos de protección personal (EPP) y otros artículos de un solo uso contaminados deben guardarse en un contenedor con techo rígido y pedales, así como en una bolsa de plástico roja. Utilice hipoclorito de

sodio al 0,1 % o peróxido de hidrógeno al 1 % para desinfectar los residuos. Una vez finalizado el tratamiento de cuidado dental, los residuos biológicos deben eliminarse en bolsas separadas. Estas bolsas deben estar debidamente cerradas, separadas para contener residuos contaminados y coordinadas con las personas encargadas de la recolección de residuos sólidos. Al sacar la basura de la cámara del dentista se deben utilizar guantes (26).

El documento técnico “Prevención y atención a afectados por COVID-19 en el Perú” fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, la cual fue consultada.

- Los residuos deben almacenarse en bolsas rojas y separarse cuando existe un alto riesgo biológico de infección. Es necesario utilizar dos bolsas rojas.
- El transporte de residuos al interior debe realizarse por separado. La basura debe transportarse directamente al lugar de almacenamiento final en otro automóvil o vehículo de ruedas (29).

D. Manejo y seguridad de objetos punzocortantes

Para reducir la posibilidad de propagar infecciones o gérmenes, la seguridad y el manejo de objetos punzantes son cruciales. Esta exposición ocurre cuando instrumentos afilados como agujas, jeringas, nebulizadores, bisturís y otros elementos entran en contacto con la sangre o la saliva del paciente. Es fundamental recordar que siempre se debe tener precaución al manipular estos materiales durante el proceso, limpiarlos y desecharlos (26).

Se deben hacer las siguientes sugerencias para mejorar el manejo de objetos punzantes:

- Al manipular una aguja abierta, se recomienda colocar la tapa de la aguja en la superficie y retirarla o perforarla quirúrgicamente antes de retirar la pieza de mano de la unidad dental. No doble ni rompa la aguja antes de desecharla.
- Para anestesia dental local, se recomienda utilizar una jeringa esterilizada en la jeringa de cárpule; muchas personas no requieren el uso de agujas o cartuchos de anestésico sobrantes (26).
- Tenga en cuenta que antes de utilizarlas en otros pacientes, las jeringas de cárpule dental se limpian y esterilizan mediante calor y autoclave (26).
- Antes de introducir la aguja en la jeringa del cartucho, es necesario utilizar alcohol para limpiar el tabique de goma del cartucho de anestésico (26).
- Se debe colocar un recipiente adecuado a prueba de pinchazos junto al área de operación para recoger las jeringas, agujas, bisturís y otros objetos punzantes desechables (26).

E. Manejo del aerosol en odontología

El mayor problema que enfrenta la odontología hoy en día como resultado del virus SARS-CoV-2 es la creación de gotas y aerosoles que se producen al realizar operaciones dentales utilizando piezas de mano, raspadores ultrasónicos y tubos de inyección de aire y agua. Las siguientes son las formas más comunes en que ocurre la contaminación cruzada:

- a) Muchos gérmenes pueden dispersarse de la boca de los pacientes en

todos los lugares de práctica (a) mediante aerosoles y otros materiales liberados por turbinas, micromotores, bombas de triple inyección y equipos de soporte (27).

b) Las manos del dentista o su asistente entren en contacto directo con herramientas, suministros o equipos que hayan sido contaminados con sangre o saliva del paciente. Para procedimientos dentales como cirugía bucal, profilaxis dental y preparación de dientes, se requiere agua fría. Para evitar el sobrecalentamiento y preservar el diente sin dañar el tejido duro, se utiliza agua fría en todos los tratamientos con piezas de mano de alta velocidad (27).

Pero a la luz de las circunstancias actuales, es bien sabido que el agua de refrigeración crea aerosoles, que se combinan con los fluidos corporales de la boca (como la sangre y la saliva) para formar moléculas biológicas, que son partículas minúsculas suspendidas en el aire que pueden permanecer en el lugar de trabajo durante mucho tiempo como minutos o incluso horas.

Los profesionales que se quitan el equipo de protección personal en este entorno en este período corren el riesgo de contraer enfermedades porque otros pacientes o el dentista pueden inhalarlos (27).

Se deben seguir las siguientes medidas de seguridad para evitar la dispersión de sangre y saliva en el ambiente, cumpliendo con la Norma Técnica NT V.01 del MINSA/DGSP: Bioseguridad Dental:

- Reducir el trabajo con jeringas hasta tres veces el mínimo (30).
- Tenga cuidado de no utilizar una jeringa triple cuando la presión del agua sea demasiado alta, ya que esto podría dar lugar a aerosoles potentes con efectos amplios. Debido a que alternar

ambos resultará en una mayor contaminación ambiental, es mejor utilizar primero el chorro de agua y después el chorro de aire (30).

- Utilice sólo la cantidad de agua necesaria para la porción de alta velocidad y la ultrasónica para minimizar la creación de aerosoles y salpicaduras de sangre y saliva (30).
- Mantener pisos y módulos libres de sangre, saliva y objetos contaminados como algodón y residuos de impresión (30).

Debido a los procedimientos que realiza el dentista en su área de especialización, las herramientas que utiliza para insertar material dental en la cavidad bucal o tejidos blandos, las radiografías que toma, el historial médico del paciente y el examen físico, los profesionales médicos se ven obligados a entrar en contacto con el virus que se encuentra en la saliva del paciente. Como resultado de estas tareas, el dentista puede entrar frecuentemente en contacto con sangre, saliva, heridas y secreciones respiratorias.

Por esta razón, como respuesta a la pandemia, se han creado procedimientos y técnicas de bioseguridad para disminuir el riesgo de infección durante el cuidado odontológico. Estas técnicas incluyen, entre otras, el uso de ventosas de alta capacidad, la colocación de diques de goma, el uso de barreras físicas para protección personal y el prelavado y desinfección antes de los procedimientos (31).

F. Disposiciones Específicas

a) Disposiciones para preparar el consultorio

- Utilice únicamente las herramientas necesarias para el tratamiento; Limpie minuciosamente todas las superficies y

equipos antes y después de atender al paciente. Se deben conservar los equipos y suministros que no sean necesarios.

- La mayoría de los tratamientos producen aerosoles que contaminan la práctica; por lo tanto, es necesario que pase tiempo entre pacientes para que se limpie y desinfecte el área.
- Se recomienda cubrir todas las superficies expuestas antes de realizar burbujas o salpicaduras, y utilizar componentes de plástico para proteger determinadas superficies (como mesas, sillas y sillones) de daños por salpicaduras. Después de cada tratamiento, es necesario quitar estas cubiertas (32).

b) Disposiciones para el ingreso del paciente al consultorio

- Para evitar que el virus se propague durante algunas oleadas de tratamiento, la puerta debe estar cerrada con llave cuando llega el paciente, evitando que el personal rote por cada área.
- Se requiere que el paciente use bata, gorro y mascarilla.
- Antes de sentarse en el sillón, el paciente tiene que volver a lavarse las manos con gel hidroalcohólico al 70%, idealmente sin tocar nada.
- El paciente debe usar protección ocular y colocarse un babero desechable antes de comenzar cualquier intervención (33).

c) Disposiciones para el manejo de procedimientos

Debido a la actual pandemia de SARS-CoV-2, las investigaciones han demostrado que los materiales dentales generan aerosoles cuando entran en contacto con la sangre y la saliva del paciente. Estas biomoléculas pueden permanecer en el medio ambiente hasta tres horas y suponer un grave riesgo tanto para los pacientes como para los dentistas.

Por ello, se recomienda que la consulta del dentista disponga de la mayor cantidad de luz natural posible, abstenerse de utilizar aire acondicionado, utilizar el EPI adecuado y realizar un tratamiento bucal tomando todas las precauciones de seguridad biológica necesarias. Cuando un paciente es asintomático o existe sospecha de infección por COVID-19, todos los pacientes deben recibir tratamiento.

Se recomienda hacer gárgaras con la saliva del paciente durante un minuto con povidona yodada al 0,2% o peróxido de hidrógeno al 1% para reducir cualquier posible carga viral. Para evitar que el paciente escupa, se debe sellar la escupidera del equipo odontológico, preferentemente mediante una succión de alta potencia (26).

Cuando se utiliza el método de succión oral, se debe colocar una funda desechable en caso de succión de gran capacidad. Para la mayoría de los tratamientos, el uso de un dique de goma es fundamental. Antes de enviarlas al laboratorio, las impresiones obtenidas deben esterilizarse. Para limitar aún más la contaminación cruzada, evite el uso de tres jeringas, preferiblemente séquelas con una gasa, y utilice cuatro manos con la ayuda de un asistente dental (33).

d) Del Examen Estomatológico

Se recomienda que un asistente dental esté presente durante cualquier operación dental. El enfoque de cuatro manos, que ayuda a minimizar mejor la contaminación cruzada, requiere que los trabajadores de apoyo reciban educación sobre los protocolos del SARS-CoV-2.

Las radiografías intraorales son cruciales para ayudar en el diagnóstico en este caso. El principal problema es que provocan tos y salivación, por lo que recomendamos diagnosticar mediante radiografías panorámicas o tomografías computarizadas, diagnósticos que se

recomiendan durante las epidemias de COVID-19. En caso contrario, se deben limpiar a fondo todas las superficies del equipo de rayos X intraoral y cubrir los posicionadores con fundas de plástico desechables (26).

- Tratamientos de endodoncia: Se requiere aislamiento completo mediante dique de goma durante el procedimiento. Es una buena idea reducir el contacto innecesario con las superficies y el sillón y utilizar únicamente los instrumentos y suministros de endodoncia necesarios (26).
- Tratamientos restaurativos: se debe elegir el aislamiento total si se van a utilizar herramientas rotacionales durante la preparación de la cavidad (26).
- Tratamientos de rehabilitación protésica: Se debe tener cuidado al aspirar para evitar náuseas y al tomar modelos para prevenir el reflejo de la tos, se debe aplicar un anestésico local en la mucosa faríngea antes de tomar impresiones, especialmente en pacientes extremadamente sensibles. Abstenerse de manipular otros artículos del consultorio dental después de entrar en contacto con la saliva de un paciente. Las impresiones dentales deben limpiarse y desinfectarse utilizando soluciones que no afecten su estabilidad dimensional (26).
- Procedimientos quirúrgicos: para evitar trabajar en la respiración, los pacientes sometidos a extracciones dentales simples deben ser tratados en decúbito supino (27).
- Tratamientos para la gingivitis y la enfermedad periodontal: se recomienda el trabajo físico para erradicar la placa bacteriana y se debe evitar la ecografía. Se recomienda utilizar suturas

absorbentes durante la cirugía periodontal (26).

- Tratamientos de ortodoncia: Se deben tomar precauciones de bioseguridad adecuadas si la terapia de ortodoncia produce lesiones inflamatorias en la cavidad bucal. Un paciente sólo debe utilizar el equipo de ortodoncia una vez durante un examen (26).

G. Limpieza, Desinfección y esterilización de dispositivos médicos de atención estomatológica.

- Seguir las recomendaciones del fabricante para descontaminar equipos dentales, médicos y de instrumentos.
- Para garantizar que puedan reutilizarse de forma segura en otros pacientes, los profesionales dentales y el personal de enfermería deben recibir formación en limpieza y desinfección.
- Cuando limpie los instrumentos, utilice un detergente enzimático.
- Antes de la esterilización térmica (húmeda o seca), los instrumentos deben envolverse, empaquetarse o colocarse en un recipiente una vez que se hayan secado.
- Para evitar la contaminación, los instrumentos y suministros estériles deben guardarse en un gabinete cerrado. Antes de abrirlos para su uso, los paquetes de herramientas estériles envueltos deben examinarse para ver si el material de embalaje ha sido manipulado (33).
- Las piezas de mano contaminadas deben desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante, mediante autoclave o esterilizador de vapor(26).
- Para brindar una gestión adecuada, el personal de atención odontológica debe distinguir entre equipos críticos y semicríticos (26).

- Se seguirá el protocolo estándar para la esterilización del equipo, por lo que, entre otras cosas, son de gran ayuda los compuestos fenólicos, el ácido peracético, el glutaraldehído de amonio cuaternario al 2% o el hipoclorito de sodio al 5% (33).

H. Limpieza y Desinfección de superficies del servicio estomatológico

- Realizar una limpieza antes del procedimiento de esterilización.
- Todos los elementos, superficies y cuerpos extraños en los alrededores deben retirarse físicamente para su limpieza, ya sea a mano o mediante lavado a máquina.
- Se recomienda cepillar, frotar o arrastrar mecánicamente para minimizar la cantidad de bacterias.
- Después de cada paciente, los pisos deben limpiarse con una solución de hipoclorito al 0,1%.
- Cubra las superficies de contacto clínico con barreras protectoras, especialmente las que son difíciles de limpiar (como los equipos informáticos y los interruptores de los sillones dentales), y cambie las barreras entre los pacientes (33).
- Se deben utilizar como barrera bolsas de plástico, que se deben quitar después de cada paciente, especialmente para disminuir la probabilidad de contaminarse (33).
- El SARS-CoV-2 puede sobrevivir durante 3 horas en aerosoles, 1 día en cartón, 2 días en acero inoxidable y hasta 72 horas en plástico.

- Para una buena desinfección, agentes tales como:
 - Etanol al 62% - 71%
 - Peróxido de hidrógeno al 0,5%
 - Hipoclorito de sodio al 0,1%
- Los desinfectantes no deben usarse como agentes de limpieza, a menos que la etiqueta diga el producto puede usarse para este propósito (26).

2.3. Marco Conceptual

- **Percepción:**

El cerebro utiliza este proceso para interpretar experiencias que llegan a través de los sentidos y crear una percepción consciente o inconsciente de la realidad física del entorno. El hombre experimenta el mundo a través de todos sus sentidos, incluidas imágenes, percepciones y sentimientos, de acuerdo con este proceso psicológico fundamental (34)

- **Miedo:**

Es un factor subjetivo que no se aprecia a simple vista, sino que se muestra como una manifestación que altera, perturba y enerva a la persona. Debido a que está socialmente condicionado, este sentimiento puede fluctuar en intensidad para cada individuo.

Es un componente biológico del ser humano. El miedo es una emoción humana innata que impregna todas las etapas de desarrollo del hombre y nunca desaparece (34).

- **Valoración:**

El acto de valorar algo o alguien es el proceso y resultado de hacerlo (35).

- **Bioseguridad:**

Según la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bioseguridad es un conjunto de pautas y precauciones destinadas a salvaguardar la salud de los agentes frente a peligros físicos, químicos y biológicos que puedan encontrar en el desempeño de sus funciones, así como aquellos de los pacientes y el entorno operativo (36).

- **Pandemia:**

Una nueva enfermedad que afecta a casi todos en una comunidad o área y se propaga globalmente (37).

- **COVID -19:**

Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que se propaga de persona a persona a través de partículas acuosas expulsadas por individuos infectados al momento de hablar, toser, estornudar, o incluso respirar.

- **Riesgo:**

Probabilidad de percances, enfermedades laborales, daños a la propiedad, aumento de enfermedades, etc.; es la culminación de las posibilidades y resultados de un hecho que se considera dañino (38).

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue descriptiva, prospectiva, correlacional y transversal, ya que mide solo una vez y de inmediato se procede a su descripción o análisis.

3.2. Diseño de Investigación

La presente investigación es de diseño No experimental, correlacional ya que tiene como propósito describir variables y analizarlas, además no se manipula el fenómeno de estudio.

3.3. Población y Muestra

Población:

La población del estudio estuvo constituida por el 100% de pacientes atendidos en el servicio de Odontología cuyo número fue de 50 pacientes; en donde sus edades correspondían desde los 18 años hasta adultos mayores que fueron atendidos en las instalaciones del C. S. Torata – Moquegua, 2023 en un periodo de Julio a Noviembre (5 meses). Los cuales cumplían con los criterios de elegibilidad.

Muestra:

Dado que se trabajó con la población o universo como unidad de estudio, no se necesitó obtener una población muestral de investigación.

3.3.1. Criterio de Inclusión

- Usuarios asegurados SIS y no asegurados (pagantes), mayores de 18 años.
- Usuarios que acudieron exclusivamente a consulta del servicio de Odontología.
- Usuarios que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.3.2. Criterio de Exclusión

- Usuarios que presentaron una clara alteración física o psicológica que impida realizar la encuesta.
- Usuarios que acudieron a otros servicios asistenciales del C.S. Torata.
- Usuarios que no aceptaron participar del estudio.
- Usuarios que no firmaron el consentimiento informado.
- Usuarios con tratamiento farmacológico mental.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.4.1. Técnicas de recolección de datos**

Se utilizaron dos cuestionarios validados para los respectivos instrumentos y se empleó el método de encuesta para los dos instrumentos. El director del Establecimiento del C.S. de Torata otorgó permiso para que continuara la investigación y el tesista utilizó un juicio experto para analizar los dos instrumentos: el Cuestionario de Miedo al Cuidado Dental (Anexo 3) y el Cuestionario de Evaluación de Bioseguridad (Anexo 4) en el contexto de la Pandemia Covid-19. Maestría otorgada a Mary Lisset y Bermeo Flores por la Universidad Nacional de Piura, la cual ha sido ajustada a los fines de la investigación.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Como guía para los instrumentos de este estudio se utilizaron dos cuestionarios validados de un tesista de maestría de la Universidad Nacional de Piura. Previo a estos, los dos instrumentos, el primero para la variable percepción de miedo y el segundo para la evaluación de bioseguridad de la atención odontológica en relación a la conclusión de la emergencia sanitaria por Covid-19, fueron sometidos a una revisión. Con una consistencia interna de 0,89 en el Instrumento N° 1 y 0,94 en el Instrumento N° 2, partiendo del supuesto de que el valor promedio aceptable es mayor a 0,70, fueron considerados válidos y confiables por los expertos y el alfa de Crombach. (Anexo 5). Posteriormente se modificaron ambos cuestionarios para la presente investigación para ser subsecuentemente validados y evalúen conformemente a los indicadores que las variables se presentan en este proyecto.

A. Estrategia de Recolección de Datos

La propuesta de proyecto fue ejecutada previa autorización del C.S. Torata. Se hizo firmar a los pacientes dando su consentimiento para participar en el estudio. Primero, mientras estaban en la sala de espera, se les pidió que completaran el primer cuestionario de percepción del miedo; luego, cuando terminaron con el cuidado dental, se les pidió que completaran el segundo cuestionario de evaluación de bioseguridad. Una vez finalizada la recopilación de datos para ambos instrumentos, se ordenó que los datos se ingresaran en la tabla que contiene los hallazgos de la investigación.

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Luego de la adquisición de los resultados, estos fueron volcados en una hoja de cálculo Excel y luego en el software estadístico SPSS v 27.0. Se aplican estadísticas básicas de frecuencia, porcentaje y tablas de contingencia. Dependiendo de los resultados del estudio de normalidad, se utilizará para cuantificar la correlación tanto paramétrica como no paramétrica. Se sugiere un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados por variables

Tabla 1

Características de la población de estudio

Edad	18 a 29	27	54.0
	30 a 59	19	38.0
	60 a más	4	8.0
Sexo	Femenino	33	66.0
	Masculino	17	34.0
TOTAL		N=50	100.00%

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 se visualizan las características de la población estudiada, la cual suma un total de 50 sujetos. Con relación a la edad se tiene que la mayor cantidad tiene entre 18 y 19 años (54%), seguidos por quienes tienen de 30 a 59 años (38%) y de 60 años a más (8%). Respecto al sexo, la mayoría eran del sexo femenino (66%), seguidos por los del sexo masculino (34%).

Tabla 2

Percepción del miedo en la atención odontológica en usuarios del sexo masculino del C.S. Torata.

Percepción de miedo	N	%
Bajo	8	47.1
Medio	8	47.1
Alto	1	5.9
Total	17	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 se visualiza el nivel percepción de miedo a la atención odontológica hallada en los usuarios del sexo masculino, en donde se tiene que la mayoría tiene un nivel bajo (47.1%) y medio (47.1%), seguidos del nivel alto (5.9%).

Tabla 3

Percepción del miedo en la atención odontológica en usuarios del sexo femenino del C.S. Torata.

Percepción de miedo	N	%
Bajo	23	69.7
Medio	7	21.2
Alto	3	9.1
Total	33	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3 se visualiza el nivel de percepción de miedo a la atención odontológica hallada en los usuarios del sexo femenino, en donde se tiene que la mayoría tiene un nivel bajo (69.7%), seguidos del nivel medio (21.2%) y alto (5.9%).

Tabla 4

Percepción del miedo en la atención odontológica según la edad de los usuarios del C.S. Torata.

Edad	18 a 29		30 a 59		60 a más		
	Percepción de miedo	N	%	N	%	N	%
Bajo		17	63.0	11	57.9	3	75.0
Medio		9	33.3	5	26.3	1	25.0
Alto		1	3.7	3	15.8	0	0.0
Total		27	100.00	19	100.00	4	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 se visualiza sobre el nivel de percepción de miedo a la atención odontológica hallada según la edad de los usuarios. Se tiene que, en el grupo de 18 a 29 años, la mayoría tuvo un nivel bajo (63%), seguidos del nivel medio (33.3%) y alto (3.7%); de forma similar en el grupo de 30 a 59 años, se observa que la mayoría tuvo un nivel bajo (57.9%), seguido del nivel medio (26.3%) y alto (15.8%); por último, en el grupo de 60 años a más, se observa que la mayoría tuvo un nivel bajo (75%), seguido del nivel medio (25%). Asimismo, se denota que, entre los tres grupos, el de 60 años a más es el que presenta un mayor porcentaje en el nivel bajo (75%).

Tabla 5

Percepción del miedo en la atención odontológica en general de los usuarios del C.S. Torata.

Percepción de miedo	N	%
Bajo	31	62.0
Medio	15	30.0
Alto	4	8.0
Total	50	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 se observa que, a nivel general la mayoría de los usuarios del C.S. Torata tuvo un nivel bajo en la percepción del miedo en la atención odontológica (62%), seguidos por el nivel medio (30%) y alto (8%).

Tabla 6

Valoración de bioseguridad en la atención odontológica en usuarios del sexo masculino del C.S. Torata.

Valoración de bioseguridad	N	%
Bajo	0	0.0
Medio	13	76.5
Alto	4	23.5
Total	17	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6, se visualiza sobre la valoración de bioseguridad en la atención odontológica hallada en los usuarios del sexo masculino, en donde se tiene que la mayoría tiene un nivel medio (76.5%), seguido del nivel alto (23.5%).

Tabla 7

Valoración de bioseguridad en la atención odontológica en usuarios del sexo femenino del C.S. Torata.

Valoración de bioseguridad	N	%
Bajo	1	3.0
Medio	13	39.4
Alto	19	57.6
Total	33	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 7, se visualiza sobre la valoración de bioseguridad en la atención odontológica hallada en los usuarios del sexo femenino, en donde se tiene que la mayoría tiene un nivel alto (57.6%), seguido del nivel medio (39.4%) y bajo (3%).

Tabla 8

Valoración de bioseguridad en la atención odontológica según la edad de los usuarios del C.S. Torata.

Edad	18 a 29		30 a 59		60 a más	
	Valoración de bioseguridad	N	%	N	%	N
Bajo	1	3.7	0	0.0	0	0.0
Medio	17	63.0	8	42.1	1	25.0
Alto	9	33.3	11	57.9	3	75.0
Total	27	100.00	19	100.00	4	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8 se visualiza sobre la valoración de bioseguridad en la atención odontológica hallada según la edad de los usuarios. Se tiene que, en el grupo de 18 a 29 años, la mayoría tuvo un nivel medio (63%), seguidos del nivel alto (33.3%) y bajo (3.7%); en el grupo de 30 a 59 años, la mayoría tuvo un nivel alto (57.9%) seguido del nivel medio (42.1%); por último, en el grupo de 60 años a más, se observa que la mayoría tuvo un nivel alto (75%), seguido del nivel medio (25%). Asimismo, se denota que, entre los tres grupos, el de 60 años a más es el que presenta un mayor porcentaje en el nivel alto (75%).

Tabla 9

Valoración de bioseguridad en la atención odontológica en general de los usuarios del C.S. Torata.

Valoración de bioseguridad	N	%
Bajo	1	2.0
Medio	26	52.0
Alto	23	46.0
Total	50	100.00

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9 se observa que, a nivel general la mayoría de los usuarios del C.S. Torata tuvo un nivel medio en la valoración de bioseguridad en la atención odontológicas (52%), seguidos por el nivel alto (46%) y bajo (2%).

Tabla 10

Relación entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica en usuarios del C.S. Torata.

Valoración de bioseguridad	Malo		Regular		Bueno	
	N	%	N	%	N	%
Percepción de miedo						
Bajo	0	0.0	10	38.5	21	91.3
Medio	0	0.0	13	50.0	2	8.7
Alto	1	100.0	3	11.5	0	0.0
Total	1	100.00	26	100.00	23	100.00

Rho de Spearman: -.528 Valor p: 0.000

Fuente: Matriz de datos propia, 2023.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 se visualiza la relación encontrada entre la percepción de miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica. Se tiene que el único sujeto que puntuó malo en valoración de bioseguridad, puntuó alto en percepción de miedo (100%). Asimismo, de quienes puntuaron un nivel regular en valoración de bioseguridad, la mayoría tuvo un nivel medio (50%), seguido del nivel bajo (38.5%) y alto (11.5%). Así también, de quienes tuvieron un nivel bueno en valoración de bioseguridad, la mayoría tuvo un nivel bajo en percepción de miedo (91.3%), seguido del nivel medio (8.7%).

Por último, se pudo determinar que existe una relación significativa e inversa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica del C.S. Torata ($p=0.000$; $\rho=-.528$).

4.2. Contrastación de Hipótesis

El contraste de la hipótesis se dio en base a la tabla 10 denominada: Relación entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica en usuarios del C.S. Torata.

Hipótesis planteada: Dado que, las medidas de bioseguridad sirven para controlar y prevenir enfermedades infecciosas y contagiosas, siendo estas altamente perceptibles por los pacientes reflejándose en su actitud frente a la atención odontológica. Es probable que, exista una relación estadísticamente significativa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios dentro del contexto final de la emergencia sanitaria COVID-19 en el C.S. Torata – Moquegua 2023.

Nivel de significancia: Se consideró el de 5% (0.05).

Estadístico usado: Para determinar la relación entre la percepción de miedo y la valoración de bioseguridad fue el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.

Resultados: Se halló un valor p de 0.00 el cual es menor al 0.05 (5%) considerado, lo cual indica que, si existe una relación significativa entre la percepción de miedo y la valoración de bioseguridad, ya que la posibilidad de error es mucho menor al 5%.

Interpretación: La percepción de miedo y la valoración de bioseguridad se relacionan de manera significativa e inversa, es decir, ante un mayor nivel de percepción de miedo también se tendrá una menor valoración de la bioseguridad en la atención odontológica.

4.3. Discusión de resultados

En el presente estudio se trabajó con una muestra de 50 usuarios, de los cuales, la mayoría tenía entre 18 y 29 años (54%) y era del sexo femenino (66%); estos datos proporcionaron información valiosa sobre cómo estos grupos

demográficos específicos perciben y reaccionan ante la atención odontológica en el contexto de la pandemia de COVID-19.

En los resultados se encontró que la mayoría de los usuarios del C.S. Torata mostraron un bajo nivel de percepción del miedo en la atención odontológica. Esto sugiere que los usuarios podrían estar más informados o acostumbrados a la situación del COVID-19, reduciendo así su nivel de miedo. También podría deberse a una efectiva comunicación y medidas de bioseguridad implementadas por el centro, que han logrado transmitir seguridad y confianza a los usuarios.

Este hallazgo es coherente con el estudio de Peñafiel (4), donde se observó que la ansiedad dental está presente pero no en niveles extremadamente altos. Se destaca la importancia de factores sociodemográficos y de información adecuada para mitigar el miedo, similar a cómo los pacientes en Torata muestran una percepción de miedo relativamente baja.

Así también, se encontró que la mayoría de los usuarios valoraron medianamente las medidas de bioseguridad en la atención odontológica. Esto podría indicar una percepción de eficacia aceptable pero no óptima de las medidas implementadas, quizás debido a expectativas más altas o a una experiencia previa que influye en su valoración actual.

En comparación con los hallazgos de Barbosa et al. (3), donde se observó una alta adherencia a protocolos de bioseguridad por parte de los profesionales, se nota una discrepancia entre la percepción de los profesionales y la de los usuarios. Esto resalta la importancia de no solo implementar medidas de bioseguridad sino también de comunicar efectivamente su importancia y la necesidad a los usuarios.

Respecto sobre el nivel de percepción de miedo a la atención odontológica hallada según la edad de los usuarios. Se tiene que, en el grupo de 18 a 29 años, la mayoría tuvo un nivel bajo de forma similar en el grupo de 30 a 59 años y del grupo de 60 años a más. Esta información es interesante al saber que a mayor edad la percepción de miedo disminuye ya que, entre los tres grupos,

este último fue el que presenta un mayor porcentaje en el nivel bajo podría estar influenciado por los factores sociodemográficos y de información adecuada para mitigar el miedo, lastimosamente esta data no fue posible ser contrastada con otras investigaciones.

Además, se hallaron diferencias en la percepción del miedo según el sexo, con un nivel más bajo en hombres. Esto podría deberse a diferencias culturales, psicológicas o de socialización que hacen que hombres y mujeres reaccionen y perciban el riesgo de manera diferente. Esto se alinea con los resultados del estudio de Palomino (5), donde se encontró que las mujeres tenían mayores niveles de ansiedad en la consulta odontológica. Esto sugiere que el sexo es un factor importante en la percepción del miedo y la ansiedad en contextos de salud.

En cuanto a la valoración de bioseguridad en la atención odontológica hallada según la edad de los usuarios. Se tiene que, en el grupo de 18 a 29 años, la mayoría tuvo un nivel medio, en el grupo de 30 a 59 años, la mayoría tuvo un nivel alto, por último, en el grupo de 60 años a más, se observa que la mayoría tuvo un nivel alto. Asimismo, se denota que, entre los tres grupos, el de 60 años a más es el que presenta un mayor porcentaje en el nivel alto podría ser el resultado de los eficientes protocolos de bioseguridad y estrategias de comunicación del centro, que han ayudado a los usuarios a sentirse seguros y confiados.

Asimismo, se identificó que la valoración de bioseguridad también varió según el sexo, con una valoración más alta por parte de las mujeres. Esto puede reflejar una mayor preocupación por la seguridad y el bienestar personal y de la familia, lo cual es consistente con la tendencia general de las mujeres a mostrar mayor precaución en cuestiones de salud. Esta observación es coherente con los hallazgos de Bermeo (9), donde se encontró una alta percepción del miedo en mujeres, lo que podría influir en su mayor valoración de las medidas de bioseguridad. Esto destaca la necesidad de considerar el sexo como un factor determinante en la percepción y valoración de las medidas de

bioseguridad en el contexto sanitario.

Por último, se encontró una relación significativa e inversa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica en el C.S. Torata. Esto implica que a mayor percepción del miedo hacia el COVID-19, menor es la valoración de las medidas de bioseguridad por parte de los usuarios. Esto podría deberse a un estado de ansiedad o preocupación generalizada que influye en cómo los pacientes perciben y valoran las medidas de seguridad implementadas, posiblemente debido a la incertidumbre y a la información contradictoria acerca del COVID-19 y su manejo.

Contrastando con los antecedentes internacionales como el estudio de González-Olmo et al. (1), donde se observó que un alto porcentaje de participantes evitó visitar al dentista por miedo al COVID-19, se puede inferir que la percepción del miedo afecta significativamente la disposición a acudir a servicios odontológicos y la confianza en las medidas de bioseguridad. Asimismo, el estudio de Durán et al. (2) reflejó la importancia de las medidas de bioseguridad, lo que resalta la brecha entre la percepción de riesgo y la valoración de estas medidas en situaciones de alto estrés y ansiedad como la pandemia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe una relación significativa e inversa entre la percepción del miedo y la valoración de bioseguridad en la atención odontológica del C.S. Torata ($p=0.000$; $\rho=-.528$).
2. El 62% de los usuarios del C.S. Torata tuvo un nivel bajo en la percepción del miedo en la atención odontológica.
3. El 52% de los usuarios del C.S. Torata tuvo un nivel medio en la valoración de bioseguridad en la atención odontológica.
4. El 57.6% de los usuarios del sexo femenino tuvo un nivel alto en la percepción de miedo en la atención odontológica, a comparación del 23.5% de usuarios del sexo masculino.
5. El 69.7% de los usuarios del sexo femenino tuvo un nivel bajo en la valoración de bioseguridad en la atención odontológica, a comparación del 47.1% de usuarios del sexo masculino.
6. El 75% de los usuarios del grupo de 60 años a más tuvo un nivel bajo en la percepción de miedo en la atención odontológica, a comparación del 63.9% del grupo de 18 a 29 años y del 57.9% del grupo de 30 a 59 años.
7. El 75% de los usuarios del grupo de 60 años a más tuvo un nivel alto en la valoración de bioseguridad en la atención odontológica, a comparación del 57.9% del grupo de 30 a 59 años y del 33.3% del grupo de 18 a 29 años

5.2. Recomendaciones

- Se propone a la DIRESA la inclusión de profesionales de la salud mental en el equipo para ayudar a los pacientes a manejar el miedo y la ansiedad relacionados con la atención odontológica en el contexto postpandemia.
- Se sugiere al C.S. Torata desarrollar e implementar estrategias de comunicación efectivas para informar a los pacientes sobre las medidas de bioseguridad, cómo funcionan y por qué son importantes, a fin de mitigar su ansiedad o temor.
- Se pide al personal del C.S. Torata desarrollar e implementar estrategias de comunicación efectivas para informar a los pacientes sobre las medidas de bioseguridad, cómo funcionan y por qué son importantes, a fin de mitigar su ansiedad o temor.
- Se aconseja a las universidades incentivar a los egresados realizar futuras investigaciones con un diseño longitudinal para observar cómo cambian las percepciones y valoraciones a lo largo del tiempo.
- Se propone a las escuelas profesionales de odontología proponer próximas investigaciones ampliando el enfoque para incluir una variedad más amplia de grupos demográficos, incluyendo diferentes niveles socioeconómicos y antecedentes culturales, para obtener una comprensión más completa de las variaciones en la percepción del miedo y la valoración de la bioseguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. **González-Olmo María; Delgado-Ramos, Bendición; Ortega-Martínez, Ana.** . Miedo al COVID-19 en Madrid. ¿Los pacientes evitarán el cuidado dental? Madrid : ElSevier, 2022.
2. **Durán, Ana, Peralta, Daniela y Torres, Nellys.** Medidas de Bioseguridad Adoptadas para la Atención Odontológica de Urgencia durante la Pandemia por COVID-19, según los Lineamientos de Orden Nacional en Países Latinoamericanos. Bucaramanga : Universidad Santo Tomás, 2021.
3. **Barbosa, Diana., Agudelo, Andrés y Atuesta, Maria Fernanda.** Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: estudio de corte transversal. Bogota : s.n., 2020.
4. **Peñañiel, Jessica.** Nivel de ansiedad en la consulta odontológica asociado a factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al consultorio GCM – 36 “Yaguachi – La Esperanza de Ibarra”. Quito : Universidad Central del Ecuador, 2022.
5. **Palomino, Monica.** Influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021. Puno : Universidad Nacional del Altiplano, 2021.
6. **Correia, Ivette.** Miedo Al Covid-19 Y Su Relación Con Insomnio En Pobladores Del Distrito De San Juan De Lurigancho Marzo - Abril 2020. Lima : UPSJB, 2020.
7. **Rocha, Nelly.** Preocupación y percepción del miedo ante la infodemia en el contexto de la Covid-19 en pobladores de Puno, 2021. Puno : UNAP, 2021.
8. **Rimarachin Payma, Vitello Cesar.** Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y percepción del riesgo de infección para COVID-19 en estudiantes de la salud de hospitales públicos de Maynas-Loreto 2022. Loreto : Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2022.
9. **Bermeo Flores, Mary Lisset.** Percepción del miedo y valoración de bioseguridad en la atención odontológica de los usuarios del servicio de

- odontología dentro del contexto de la pandemia de Covid -19 en la IPRESS Essalud del Hospital Privado del Perú - Piura 2021. Piura : Universidad Nacional de Piura, 2021.
10. **Paniagua, Mariabelen.** Nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad frente al SARS COV-2 en la atención odontológica de cirujanos dentistas del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2020. Arequipa : UCSM, 2020.
 11. **Gómez, Mija.** COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. Lima : Odontol Sanmarquina, 2020.
 12. **Gómez, Esmeralda.** Psicología del miedo. s.l. : Proyecto Neurocirugía Universidad de Granada, 2021.
 13. **Gallego, C. ; Garcia, S.** Dental World. s.l. : <http://dentalw.com/papers/general/miedos.htm>, 2021.
 14. **A, Oteo, D, Rodrigo y M., López.** El Dentista Moderno. s.l. : <https://www.eldentistamoderno.com/wp-content/uploads/pdf/DM41->, 2019.
 15. **Manrique, Arturo.** El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura. Lima : Artículos y ensayos Colegio de Sociólogos del Perú, 2020.
 16. **Preez, Priscilla Du.** Noticias falsas y desinformación, otra pandemia de coronavirus. s.l. : Noticias ONU mirada global Historias humanas, 2020.
 17. **Mejía, C., Rodríguez-Alarcón, J. y Garay-Rios, F.** Fuerte o exageración en la población peruana transmitida durante la pandemia de COVID-19, por los medios de comunicación. Lima : Rev cubana Invest Bioméd, 2020.
 18. **Asociación colombiana de facultad de psicología.** Psicología en contextos de covid-19, desafíos poscuarentena en Colombia. Bogota : Editora Colombia, 2020.
 19. **L Aarøe, MB Petersen, K Arceneaux.** El sistema inmunológico del comportamiento da forma a las intuiciones políticas. s.l. : Revista Estadounidense de Ciencias Políticas, 2017.
 20. **Romero, Martin.** Miedo a acudir al dentista por temor a contagiarse de la COVID. Madrid : Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 2021.
 21. **Fuentes, Juan.** Stress y rendimiento laboral en el contexto de una pandemia mundial COVID-19 en las consultas privadas con los dentistas. Puno :

- Universidad Nacional del Antiplano, 2021.
22. **Vargas, Francisco, Ruiz de Adana, Manuel y Marín, Isabel.** Transmisión del SARS-CoV-2 por gotas respiratorias objetos contaminados y aerosoles (vía aérea). Barcelona : Sociedad Española de Sanidad Ambiental, 2020.
 23. **Rocafuerte, Marco.** La saliva y su función en la transmisión del covid-19. Lima : Rev KIRU, 2020 .
 24. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus ampliaciones.
 25. **Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19.** PCM. Lima : s.n., 2021.
 26. **DIRECTIVA SANITARIA N° 100 /MINSA/2020/DGIESP.** Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19; 2020.
 27. **Ge, Z.Y.;Yang, L. M.;Xia, J. J.; Fu, X. H., Zhang, Y. Z.** Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. s.l. : J.Zhejiang Univ, 2020.
 28. **GERESA.** Gerencia Regional de Salud. Plan de vigilancia, prevención y control de COVID-19 en trabajadores de la Gerencia Regional de Salud – Arequipa; 2020. Arequipa : s.n., 2020.
 29. **PCM.** Resolución Ministerial N°139-2020-MINSAs, que aprobó el documento técnico “Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”. Lima : s.n., 2020.
 30. **Ministerio de Salud.** Bioseguridad en Odontología. Lima : NT N° MINSAs/DGSP V.01., 2005.
 31. **Pérez-Domínguez, M y Pérez-Ybarra, L.** SARS-CoV-2 en saliva: potencial vía de contagio e implicaciones en el tratamiento del paciente odontológico. . Lima : Odous Científica, 2020.
 32. **Colegio Odontológico del Perú.** Protocolo de Bioseguridad para el Cirujano Dentista durante y post pandemia COVID-19. Lima : s.n., 2020.
 33. **Colegio Estomatológico de Guatemala.** Protocolo de Bioseguridad

Odontológica con énfasis en COVID-19. 2020.

- 34. J., García y B., Barrantes.** Percepción y miedo al crimen: revisión de artículos en español 2004-2014. s.l. : Rev. Reflexiones, 2016.
- 35. Pérez J.** Definición de valoración. s.l. : Disponible en URL: <https://definicion.de/valoracion/>, 2022.
- 36. Combol, A.** Bioseguridad. Montevideo : Instituto de Higiene de Uruguay, 2020.
- 37. OMS.** Alerta y respuestas mundiales. s.l. : Disponible en URL: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pan, 2022.
- 38. Álvarez, E.** Evaluación del proceso de las Normas de Bioseguridad en las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador : Disponible en URL: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/326/1/ULEAM->, 2017.