



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA
N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA
EN LA RED DE SALUD SAN
ROMÁN 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
WALTER SANTA CRUZ CARDENAS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA
N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA
EN LA RED DE SALUD SAN
ROMÁN 2025

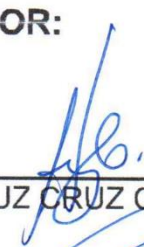
TESIS PRESENTADA POR:
WALTER SANTA CRUZ CARDENAS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

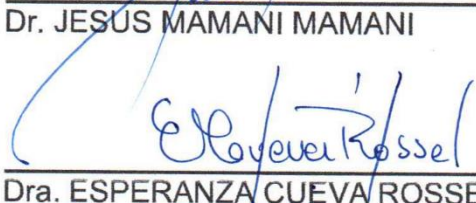
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. JESUS MAMANI MAMANI

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL – P44



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0811-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 19 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 9246 presentado por el (la) Bachiller: **SANTA CRUZ CARDENAS WALTER** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **SANTA CRUZ CARDENAS WALTER** con número de DNI 01327271 con número de matrícula 1410129019 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025** para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **ESTOMATOLOGÍA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°1364-2025 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN y con Resolución N°2260-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000579 de fecha: 16 de diciembre del 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025** del (la) Bach: **SANTA CRUZ CARDENAS WALTER**, para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **ESTOMATOLOGÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo miembro	: Dr. JESUS MAMANI MAMANI
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Martes, 23 de diciembre del 2025
Hora	: 03:30 p.m.
Lugar	: Aula N°206 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.





TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02260-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 02 de diciembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -C-7690 de fecha 17 de noviembre de 2025, el (la) Bach. SANTA CRUZ CARDENAS WALTER, con DNI N° 01327271, código de matrícula N° 1410129019, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 001937-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 27 de noviembre de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025 -C-7690 el (la) Bach. SANTA CRUZ CARDENAS WALTER, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025 Línea de investigación ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44, para optar el GRADO de MAGISTER EN SALUD, mención: ESTOMATOLOGÍA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 001937-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025 presentado por el (la) Bach. SANTA CRUZ CARDENAS WALTER, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 001364-2025-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 23 de setiembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-C-3892 de fecha 12 de septiembre de 2025, el (la) Bach. SANTA CRUZ CARDENAS WALTER, con DNI N° 01327271, código de matrícula N° 1410129019, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 001127-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** del 18 de setiembre de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-C-3892 el (la) Bach. SANTA CRUZ CARDENAS WALTER, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025** Línea de investigación **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**, para optar el **GRADO** de **MAGISTER EN SALUD**, mención: **ESTOMATOLOGÍA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 001127-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025** presentado por el (la) Bach. SANTA CRUZ CARDENAS WALTER, para optar el **GRADO** de **MAGISTER EN SALUD**, mención: **ESTOMATOLOGÍA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al (a) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Juliaca
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 009 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

5%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

6

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.upagu.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

doaj.org

Fuente de Internet

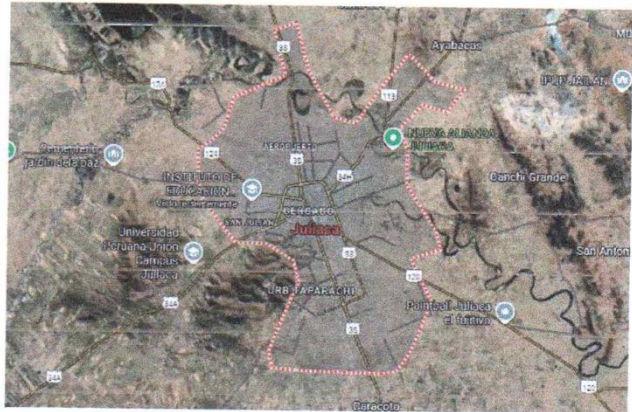
<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	WALTER SANTA CRUZ CARDENAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01327271
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-7694-767X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	JESUS MAMANI MAMANI
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	40492310
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-7372-6132
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, Cirugía Oral Y Medicina Oral – P44
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	RED DE SALUD SAN ROMÁN País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas Longitud: -15.501559479149758 Latitud: -70.12796829025409 https://maps.app.goo.gl/LCnKC1DX7eKiq6zF9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero del 2025 –Diciembre del 2025
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

M.Sc. Julio C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Walter Santa Cruz Cardenas, identificado con DNI
Nro. 0132 7271 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional

☐ Programa de Segunda Especialidad,

☒ Programa de Maestría o Doctorado

Maestría en Salud

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

Nivel de Conocimiento de la directiva sanitaria N° 100
y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025

Asesorado por: Dra. Esperanza Cueva Rossel

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 28 de Enero del 2026

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Para ti, con todo mi amor y gratitud, dedico este estudio a la persona que ha sido mi mayor fortaleza durante este camino, cuya comprensión, tolerancia y apoyo incondicional han iluminado cada día de trabajo. Ofrezco este logro como testimonio de nuestra dedicación y de todo lo que creamos juntos, quien con ternura y constancia me inspiró a perseverar incluso en las circunstancias más difíciles.



AGRADECIMIENTO

A mis colegas cirujanos dentales, cuyo profesionalismo, amistad y espíritu de cooperación hicieron de cada día una oportunidad para crecer, aprender y reafirmar nuestro objetivo común de brindar atención bucodental: les agradecemos su ayuda, las conversaciones motivadoras, los retos compartidos y la manera en que demuestran que la odontología se enriquece cuando colaboramos. Este logro también les pertenece.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.1 Pregunta General.....	4
1.2.2 Preguntas Específicas	4
1.3 EXPOSICIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .	4
1.3.1 Justificación teórica.....	4
1.3.2 Justificación Práctica	5
1.3.3 Justificación Metodológica	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.5 Hipótesis	9
1.5.1 Hipótesis general	9



1.5.2 Hipótesis específicas	9
1.6 Variables e indicadores.....	9
1.6.1 Conceptualización de variables	9
1.6.2 Operacionalización de variables	11

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.1.1 A nivel internacional	13
2.2.2 A nivel nacional	17
2.2.3 A nivel Local	19
2.2 Bases Teóricas	21
2.2.1 Enfoques teóricos de la variable 1 CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA No 100	21
2.2.2 Enfoques teóricos de la variable 2	32

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque	38
3.2 Método	39
3.3 Tipo	39
3.4 Nivel	39
3.5 Diseño de investigación	40
3.6 Población y muestra	40
3.6.1 Población	40
3.6.2 Muestra	40



3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	41
3.7.1 Técnicas de investigación.....	41
3.7.2 Instrumentos de la investigación	41
3.8 Validez y confiabilidad del instrumento de investigación.....	42
3.8.1 Validación de los instrumentos	42
3.8.2 Confiabilidad de los instrumentos	42
3.9 Diseño de la estrategia para la prueba de las hipótesis.....	43

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación, análisis e interpretación de los datos	44
4.2 Proceso de la prueba de hipótesis	92
4.3 Discusión de resultados.....	107

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de V1 – V2	11
Tabla 2 Pregunta 1 ¿Cuál es su nivel de conformidad sobre la Directiva Sanitaria N° 100 en el contexto postpandemia?	44
Tabla 3 Pregunta 2 Respecto a las disposiciones legales que son obligatorias en la Directiva Sanitaria N° 100 para los establecimientos de salud pública, Ud. se encuentra.....	46
Tabla 4 Pregunta 3 ¿Qué tan conforme está con las normas de la Directiva según el nivel de atención (primario, secundario, terciario) y el tipo de establecimientos?	48
Tabla 5 Pregunta 4 Esta Ud. Conforme con los objetivos normativos de la Directiva relacionados con la equidad en el acceso y la atención estomatológica en zonas rurales o de menor recurso.....	50
Tabla 6 pregunta 5 Esta Ud. conforme con los criterios técnicos de la desinfección de la preparación completa de la caja clínica según la Directiva Sanitaria N° 100, especialmente cuando los recursos y materiales son limitados.	52
Tabla 7 Pregunta 6 ¿Qué tan conforme está con el tiempo de recambio de aire y la ventilación requerida entre pacientes, incluso cuando el establecimiento carece de sistemas mecánicos de ventilación?	54
Tabla 8 Pregunta 7 ¿Qué tan conforme está con que la directiva considere a los procedimientos odontológicos como generadores de aerosoles, pese a que la norma presenta ambigüedades en algunos tratamientos?	56
Tabla 9 Pregunta 8 Esta Ud. Conforme con las medidas de bioseguridad de la Directiva N° 100 en escenarios donde no se dispone del equipamiento o infraestructura ideal, sabiendo que su salud está en riesgo.	58
Tabla 10 Pregunta 9 Existen los canales oficiales (MINSA, DGIESP, documentos normativos) a través de los cuales se deben publicar las	



actualizaciones de la Directiva Sanitaria N° 100; sin embargo, casi siempre están discontinuos. Esta Ud. Conforme con ello..... 60

Tabla 11 pregunta 10 ¿Qué tan conforme está con que, aunque ha habido capacitaciones o talleres recientes (últimos 12 meses) relacionados con la Directiva, nunca hay incremento de presupuesto para su implementación? 62

Tabla 12 Pregunta 11 ¿Qué tan conforme está con que conoce los criterios para decidir si una fuente externa (artículos científicos, guías internacionales) es confiable para respaldar la Directiva en tu práctica, aunque la normativa no cubre todos los casos clínicos? 64

Tabla 13 Pregunta 12 ¿Qué tan conforme está con poder adaptar sus prácticas clínicas ante cambios normativos publicados recientemente, aun cuando los establecimientos no cuentan con las mínimas condiciones para su aplicación? 66

Tabla 14 Pregunta 13 ¿Qué tan conforme está con que comprende los criterios técnicos que hacen válida una historia clínica y su importancia, aunque la Red de salud no asegure una atención adecuada y esto afecte la calidad del servicio?..... 68

Tabla 15 Pregunta 14 ¿Cuál es su grado de conformidad con la aplicación de las guías clínicas y protocolos terapéuticos recomendados por la directiva sanitaria N° 100 para la toma de decisiones odontológicas, considerando que los establecimientos no garantizan las condiciones necesarias para su adecuada atención?..... 70

Tabla 16 Pregunta 15 ¿Qué tan conforme está con conocer los pasos para registrar y analizar los casos de reconsulta, aunque la falta de personal provoque una atención saturada? 72

Tabla 17 Pregunta 16 ¿Qué tan conforme está con comprender la importancia de evaluar las complicaciones después del tratamiento como indicador de calidad, aunque la falta de personal impida cumplir con lo establecido en la Directiva? 74



Tabla 18 Pregunta 17 ¿Qué tan conforme está con conocer los componentes del equipo de protección personal (EPP) y las condiciones en que debe utilizarse para cada tipo de procedimiento odontológico, según la Directiva Sanitaria N° 100, aunque la falta de presupuesto impida su correcto uso? . 76

Tabla 19 Pregunta 18 Está usted conforme con la afirmación de que la falta de presupuesto no garantiza la dotación de las EPP, lo que conlleva a cometer errores frecuentes en el uso del EPP (colocación, retiro o reutilización indebida) y las consecuencias que estos pueden generar en la seguridad del paciente y del personal. 78

Tabla 20 Pregunta 19 Manifieste su grado de conformidad con el conocimiento de los métodos y parámetros de esterilización que garantizan la bioseguridad del instrumental odontológico, considerando que las limitaciones técnicas del establecimiento generan insatisfacción entre los usuarios. 80

Tabla 21 Pregunta 20 Manifieste su conformidad con las etapas de procesamiento, almacenamiento y control del instrumental estéril, así como con los registros que exige la Directiva Sanitaria N° 100; considerando que un equipamiento de almacenamiento inadecuado limita su correcto mantenimiento..... 82

Tabla 22 Pregunta 21 ¿Qué tan conforme está con los criterios establecidos en la Directiva Sanitaria N° 100 para priorizar la atención odontológica y reducir los tiempos de espera, aunque la falta de personal y el exceso de pacientes impidan una atención adecuada? 84

Tabla 23 Pregunta 22 ¿Qué tan conforme está con comprender las responsabilidades del profesional y del establecimiento en el seguimiento postratamiento, aunque la falta de personal impida cumplirlas? 86

Tabla 24 Pregunta 23 ¿Qué tan conforme está con conocer los mecanismos alternativos de atención (teleorientación o seguimiento virtual) que la Directiva N.º 100 recomienda para mantener la continuidad asistencial, aunque el exceso de pacientes impida aplicarlos? 88



Tabla 25 Pregunta 24 ¿Qué tan conforme está con reconocer las limitaciones estructurales o logísticas que pueden dificultar aplicar la Directiva y asegurar la accesibilidad y seguimiento de los pacientes odontológicos?.....	90
Tabla 26 Tx Resumen de procesamiento	92
Tabla 27 Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA.....	92
Tabla 28 Pruebas de chi-cuadrado	98
Tabla 29 Medidas simétricas.....	99
Tabla 30 Resumen de procesamiento	100
Tabla 31 Tabla cruzada Conocimiento teórico - normativo*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	100
Tabla 32 Pruebas de chi-cuadrado	101
Tabla 33 Medidas simétricas.....	102
Tabla 34 Resumen de procesamiento	103
Tabla 35 Tabla cruzada Conocimiento práctico / protocolos clínicos*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA.....	103
Tabla 36 Pruebas de chi-cuadrado	104
Tabla 37 Medidas simétricas.....	104
Tabla 38 Resumen de procesamiento	105
Tabla 39 Tabla cruzada Actualización y fuentes de información*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	105
Tabla 40 Pruebas de chi-cuadrado	106
Tabla 41 Medidas simétricas.....	107



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Pregunta 1</i>	45
Figura 2 <i>pregunta 2</i>	46
Figura 3 <i>Pregunta 3</i>	48
Figura 4 <i>Pregunta 4</i>	50
Figura 5 <i>Pregunta 5</i>	52
Figura 6 <i>Pregunta 6</i>	54
Figura 7 <i>Pregunta 7</i>	56
Figura 8 <i>pregunta 8</i>	58
Figura 9 <i>Pregunta 9</i>	60
Figura 10 <i>Pregunta 10</i>	62
Figura 11 <i>Pregunta 11</i>	64
Figura 12 <i>Pregunta 12</i>	66
Figura 13 <i>Pregunta 13</i>	68
Figura 14 <i>Pregunta 14</i>	70
Figura 15 <i>Pregunta 15</i>	72
Figura 16 <i>Pregunta 16</i>	74
Figura 17 <i>Pregunta 17</i>	76
Figura 18 <i>Pregunta 18</i>	78
Figura 19 <i>Pregunta 19</i>	80
Figura 20 <i>Pregunta 20</i>	82



Figura 21 Pregunta 21.....	84
Figura 22 Pregunta 22.....	86
Figura 23 Pregunta 23.....	88
Figura 24 Pregunta 24.....	90



RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la atención odontológica en la Red de Salud San Román en 2025 y el grado de conocimiento sobre la Directiva Sanitaria N° 100. Se realizó una investigación transversal, descriptiva-correlacional, cuantitativa y no experimental. Se seleccionó una muestra de 49 profesionales de una población de 56 odontólogos. Los datos se recopilaron mediante una encuesta estructurada con escala Likert, validada por expertos y con una fiabilidad suficiente, determinada por el coeficiente alfa de Cronbach. Se observó una correlación significativa entre el grado total de comprensión de la directiva y la calidad de la atención odontológica ($\chi^2 = 931,303$; $p < 0,001$; $C = 0,970$), y cada una de sus categorías presentó asociaciones relevantes. Además, se evaluaron el conocimiento teórico y normativo ($p < 0,001$), el conocimiento práctico de protocolos clínicos ($p = 0,043$) y la actualización y el uso de fuentes de información ($p < 0,001$). Se determinó que la mejora en el desempeño de los procedimientos de atención odontológica está estrechamente correlacionada con una mayor comprensión y actualización de la Directiva Sanitaria N.º 100, lo que subraya la necesidad de reforzar las iniciativas de formación continua y estandarizar los procedimientos clínicos en la atención primaria.

Palabras clave: Bioseguridad, odontología pública, conocimiento profesional, tratamiento odontológico y directivas sanitarias.



ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between dental care in the San Román Health Network in 2025 and the degree of knowledge about Health Directive No. 100. A cross-sectional, descriptive-correlational, quantitative and non-experimental research was carried out. A sample of 49 professionals was selected from a population of 56 dentists. Data were collected using a structured survey with a Likert scale, validated by experts and with sufficient reliability, determined by Cronbach's alpha coefficient. A significant correlation was observed between the total degree of understanding of the directive and the quality of dental care ($\chi^2 = 931.303$; $p < 0.001$; $C = 0.970$), and each of its categories presented relevant associations. In addition, theoretical and normative knowledge ($p < 0.001$), practical knowledge of clinical protocols ($p = 0.043$) and updating and use of information sources ($p < 0.001$) were evaluated. Improvement in the performance of dental care procedures was found to be closely correlated with increased understanding and updating of Health Directive No. 100, underscoring the need to strengthen continuing education initiatives and standardize clinical procedures in primary care.

Keywords: Biosafety, public dentistry, professional knowledge, dental treatment and health directives.



INTRODUCCIÓN

En el Perú, la odontología como atención primaria es un componente vital para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucodentales. La Directiva Sanitaria N° 100 es un documento técnico que establece directrices para garantizar la bioseguridad, la organización del proceso asistencial, el uso adecuado de los recursos y la protección tanto del personal como de los pacientes; es una de las normas implementadas por el Ministerio de Salud para estandarizar y garantizar la calidad de la atención odontológica. En situaciones de riesgos biológicos, la carga de trabajo y las deficiencias infraestructurales pueden comprometer la calidad de la atención; esta directiva se ha convertido en una herramienta regulatoria fundamental para los servicios odontológicos. Para su aplicación, el personal odontológico debe contar con conocimientos claros, actualizados y consistentes, además de tener acceso a los recursos necesarios.

Sin embargo, diversos estudios nacionales y regionales han demostrado que el conocimiento normativo y la correcta aplicación de las directivas sanitarias suelen ser limitados, ya sea por falta de formación continua, desconocimiento parcial de las directrices y/o interpretaciones personales de la norma o dificultades técnicas en su implementación. La calidad clínica, el cumplimiento de las normas de bioseguridad, la continuidad del tratamiento y la seguridad del paciente pueden verse directamente afectados por estas deficiencias. Resulta especialmente relevante evaluar si el personal odontológico comprende adecuadamente la Directiva Sanitaria N° 100 y si esta comprensión se refleja en una atención clínica segura y eficiente que cumpla con la normativa del Ministerio de Salud en la Red Sanitaria de



San Román, una zona caracterizada por una alta demanda de atención y recursos heterogéneos entre los centros.

Además de los estándares clínicos, las guías de salud especifican prácticas organizativas, responsabilidades institucionales, criterios para el manejo de instrumental, intervalos mínimos entre pacientes, ventilación, uso de equipo de protección personal y métodos para el seguimiento clínico y la continuidad de la atención. Esto agrava el problema. El desconocimiento de estos factores podría poner en riesgo la seguridad del paciente al aumentar la probabilidad de errores clínicos, esterilización insuficiente, gestión deficiente de residuos biomédicos y problemas con la trazabilidad del instrumental. Asimismo, la falta de actualizaciones o de consulta de fuentes oficiales puede conducir a prácticas clínicas que no se ajustan a la normativa vigente, especialmente cuando las recomendaciones son susceptibles de ajustes o modificaciones técnicas.

Para determinar el grado real de competencia de los profesionales, técnicos y auxiliares odontológicos en relación con la Directiva Sanitaria N° 100, especialmente en lo que respecta a sus aspectos teóricos, prácticos y de desarrollo profesional, se requiere un análisis de la situación. Mediante este análisis, podremos comprender cómo la información normativa afecta la calidad de la atención odontológica, incluyendo la accesibilidad, la continuidad del tratamiento, el seguimiento posterior al tratamiento y la adherencia a las guías terapéuticas, además del cumplimiento del protocolo. Para identificar deficiencias cruciales que podrían afectar la prestación de servicios y, por consiguiente, la salud bucal de la población atendida por la Red de Salud San Román.



Este estudio está plenamente justificado desde el punto de vista teórico, práctico y metodológico. Desde una perspectiva teórica, ofrece datos actualizados sobre el conocimiento de la normativa odontológica y su relación con la calidad de la atención, un tema aún poco investigado en el contexto peruano y regional. En la práctica, los hallazgos pueden orientar las estrategias institucionales, los programas de capacitación y las mejoras en el cumplimiento de los protocolos para brindar una atención rápida, segura y estandarizada. Finalmente, en cuanto a la metodología, el estudio adopta un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, lo que permitirá un análisis estadísticamente sólido de la relación entre el grado de conocimiento normativo y los elementos cruciales de la atención odontológica.

En este sentido, el objetivo principal del proyecto es determinar la relación entre la atención odontológica en la Red Sanitaria de San Román en 2025 y el grado de conocimiento sobre la Directiva Sanitaria n.º 100. Para ello, el estudio evaluará la formación del personal, sus conocimientos prácticos y procedimentales, así como sus conocimientos teóricos y normativos, y aspectos importantes de la atención odontológica como la calidad clínica, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, la accesibilidad y la continuidad del servicio. Identificar estas relaciones permitirá comprender a fondo cómo el cumplimiento de la normativa afecta a la calidad y la seguridad de los servicios odontológicos, ofreciendo datos relevantes para la toma de decisiones y la mejora continua del sistema.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el ámbito internacional, **Campus (1) 2021** nos dice que para poder reducir este tipo de riesgos de transmisión a través de los aerosoles y también de los fluidos orales, las prácticas odontológicas han experimentado muchos cambios importantes desde el inicio de la pandemia de SARS-CoV-2. Cada uno de estos cambios implicó esta disminución del acceso a una atención rutinaria, también la reorganización de los servicios, ya que se empezaron a priorizar las emergencias y también influyó en la actualización de las guías y también de las directivas. La forma en la que se implementaron los protocolos de triaje y operativos se vio afectada ya que el uso del equipo de protección personal y también la aplicación de las medidas de bioseguridad se vieron influenciados por todas estas variaciones documentadas en la adopción y también en el conocimiento de las guías por parte de los profesionales a nivel mundial. Cada una de estas variaciones ha afectado la seguridad de los pacientes, puesto que se incrementa este contagio ocupacional y también la continuidad de los servicios odontológicos.

La heterogeneidad global genera una problemática central, ya que nos muestra una gran brecha entre la producción de las directrices y el nivel real de los conocimientos existentes y también la adherencia de los equipos estomatológicos, lo cual incrementa aún más los riesgos de infección cruzada; por todo ello Es que se dan estos episodios de interrupción de servicios y también de las desigualdades en cuanto a la atención oral y su calidad.

A nivel nacional hemos podido observar que el Ministerio de salud emitió normativas para que se pueda dar una atención estomatológica en este contexto de la pandemia del COVID-19 como es **MINSA (2) 2020** que Aprobó la directiva, por lo que se establecieron lineamientos de bioseguridad y también de la organización de la atención estomatológica, todo ello como una respuesta a las emergencias sanitarias; empero, algunos estudios empíricos que se realizaron en otras regiones a nivel nacional han demostrado conocimientos insuficientes y también los factores asociados a estos niveles bajos en cuanto al conocimiento de la bioseguridad y el manejo clínico frente a la pandemia, ya sea en los estudiantes de odontología, como en profesionales y también en las redes locales.

Al menos en el sur del Perú, se llegó a documentar la alta prevalencia de este tipo de infecciones entre los profesionales dentales y también la variación en cuanto a las medidas de control. **Suárez-Cabello (3), 2022.**

Por otro lado, hemos visto estudios que se han dado en contextos capitalinos, donde se ha podido demostrar que existen factores que se asocian a los niveles deficitarios de los conocimientos epidemiológicos y



también preventivos en el área odontológica y sus especialistas, **Aquiles-Barzola (4) 2023.**

En la provincia de San Román se ha podido observar una gran falta de conocimiento acerca de la directiva sanitaria relativa a la atención estomatológica; este tipo de situaciones se van a traducir tanto en protocolos inconsistentes para el agendamiento y el triaje, también para la heterogeneidad en cuanto al uso de EPP y el manejo de los aerosoles, también a la capacitación irregular del personal en el área estomatológica y estas carencias de riesgos estandarizados respecto a este tipo de cumplimientos. Todo ello hace que la red de salud de San Román en el año 2025 nos muestra una existencia de un nivel de bajo conocimiento y una implementación completamente irregular la de la directiva sanitaria número 100, en donde se habla acerca de la atención estomatológica, lo cual va a comprometer la seguridad clínica, la calidad de cada uno de los procedimientos y también a la protección del personal y de los pacientes que va a generar muchísimo más riesgo al momento de que se den las transmisiones de infecciones respiratorias y ocupacionales, así como en las interrupciones en cuanto a la oferta de servicios estomatológicos, es decir la reducción de coberturas; por otro lado también hemos visto que se va a dar una pérdida de confianza de la población y una mayor carga administrativa y económica por algunos eventos adversos o cuarentenas para el personal. Todos estos estudios van a sugerir que si es que no se da una evaluación y si es que no hay una estrategia de intervención focalizada en cuanto a la formación y los sistemas de auditoría, la Brecha persistirá **Santome-Pariona (5) 2023.**

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Pregunta General

PG ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?

1.2.2 Preguntas Específicas

PE1 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?

PE2 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento práctico sobre protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?

PE3 ¿Cuál es la relación entre la actualización y uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?

1.3 EXPOSICIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

Vega-Campojo et al. (6) 2025 En cuanto a la salud pública y la odontología, ejerce una teoría que señala que cada uno de los lineamientos normativos como las directivas sanitarias, son fundamentales para poder estandarizar las prácticas, proteger a los profesionales y también a los

pacientes, a su vez permite reducir la incidencia de infecciones ocupacionales y eventos adversos; es por ello que los estudios muestran que entre odontólogos existe un nivel de conocimiento medio, todo ello demuestra lagunas significativas respecto al dominio de las normas técnicas y también de las prácticas actualizadas.

Además, la **Directiva Sanitaria N° 100 del MINSA (7) 2020** nos dice que existe una aplicación obligatoria para que todos los establecimientos de salud realicen las atenciones estomatológicas, por lo que deben establecer medidas de bioseguridad, flujo de atención y también el uso de EPP, manejo de aerosoles, esterilización, también temas sobre la ventilación, etc. Sin embargo veremos que la literatura nacional va a evidenciar que aunque esta directiva existe el conocimiento formal y la aplicación homogénea y también la adherencia con todas las dimensiones no ha sido medido localmente en muchas redes de salud, siendo necesaria generar un conocimiento completamente empírico que deba de vincular este nivel de conocimiento normativo con una calidad real de atención estomatológica para que se pueda comprender cómo es que estos principios teóricos de las directivas se van a traducir en procesos operativos y también en resultados clínicos.

1.3.2 Justificación Práctica

Se requiere que sea práctico para que se pueda mejorar la calidad de atención estomatológica, ya que al identificar las debilidades concretas en cuanto al conocimiento y la aplicación de la Directiva N° 100, el personal administrativo de salud provincial y también de la red de salud de San Román, puedan diseñar intervenciones focalizadas; ya sea a través de capacitaciones

protocolos adaptados o supervisiones técnicas, las cuales van a permitir estandarizar aquellos procedimientos clínicos, así como van a optimizar la bioseguridad y van a reducir los riesgos de los pacientes y del personal.

Proteger la salud es un recurso humano y por ende del paciente, por lo que las medidas de bioseguridad eficientes o desconocidas pueden llegar a exponer tanto a los odontólogos, auxiliares y también pacientes a estas infecciones cruzadas, de manera especial en aquellos contextos donde no haya un correcto conocimiento acerca de estos protocolos que se van a correlacionar con las mejoras prácticas, todo ello va a disminuir la probabilidad del contagio ocupacional o las complicaciones clínicas **Vega-Campojo et al. (8) 2025**

El hecho de optimizar el uso de recursos y que se cumpla la normativa por parte de las entidades de salud puede hacer que se usen estos resultados para priorizar las inversiones, ya sea en infraestructura, en dotaciones y en las esterilizaciones. Del mismo modo, facilitará la rendición de las cuentas institucionales y también el cumplimiento regulatorio de la directiva sanitaria, lo cual se exige de manera legal, ya que la directiva tiene un carácter obligatorio dentro del sector de salud.

El beneficio hacia la población usuaria, será de que esta va a ser atendida por una red de salud que se va a beneficiar de los servicios estomatológicos más seguros, más eficientes y también de mayor calidad, todo ello disminuyendo los riesgos de las complicaciones, haciendo que se tenga una atención estandarizada en áreas de que se pueda contribuir también a la confianza del sistema de salud.

1.3.3 Justificación Metodológica

Nuestro estudio adopta un diseño relacional cuantitativo: esto nos va a permitir determinar la existencia y también la magnitud de las relaciones entre las variables cuantificables o un nivel de conocimiento de la directiva número 100 en sus dimensiones y atención estomatológica, medida en calidad clínica, bioseguridad y también accesibilidad. Todo esto va a facilitar que se puedan identificar las asociaciones de intervención experimental, ello es apropiado siempre que estas variables no se puedan manipular de manera ética.

Se da un uso de instrumentos estandarizados ya que la justificación metodológica nos exige que se utilicen cuestionarios que se van a encontrar previamente estructurados y validados dentro de contextos similares (por ejemplo, trabajos como "Nivel de conocimiento sobre bioseguridad" en Lima Metropolitana **Vega-Campojo et al. (8) 2025** o estudios en estudiantes de odontología que evalúan protocolos de bioseguridad **Yegros et al. (9) 2023** esto mejora la confiabilidad y validez de los datos.

Se focaliza la red de salud de San Román, ya que va a permitir capturar una realidad específica dentro de un área con los recursos, barreras institucionales, características poblacionales y también la cultura local; todo ello va a aportar evidencia concreta para que dentro de un contexto regional se pueda complementar a través de estudios nacionales y globales múltiples soluciones a este problema, reduciendo así el sesgo de generalización.



Se realizó un análisis estadístico robusto ya que el uso de pruebas de correlación va a asegurar que lo que se informe como relación sea plausible y no sea una consecuencia de factores ajenos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025.

1.4.2 Objetivos Específicos

OE 1 Analizar la relación entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025.

OE 2 Evaluar la relación entre el conocimiento práctico sobre protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025.

OE 3 Determinar la relación entre la actualización y uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025.



1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente directa entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

1.5.2 Hipótesis específicas

HE 1 Existe una relación significativa entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

HE 2 Existe una relación significativa entre el conocimiento práctico de los protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

HE 3 Existe una relación significativa entre la actualización y uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

1.6 VARIABLES E INDICADORES

1.6.1 Conceptualización de variables

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100

Es el grado en que el personal estomatológico (cirujanos dentales, técnicos y auxiliares) reconoce, comprende e integra los contenidos normativos, los objetivos, las responsabilidades institucionales y los

procedimientos operativos descritos en la directiva para la atención estomatológica (bioseguridad, preparación del área clínica, EPI, ventilación, intervalos entre pacientes, gestión de residuos y mecanismos de supervisión).

Este conocimiento se compone de tres áreas complementarias:

(a) conocimiento teórico-normativo (fundamentos, objetivos y ámbito legal);

(b) conocimiento práctico/protocolos clínicos (procedimientos operativos y medidas de bioseguridad); y

(c) actualizaciones y fuentes de información (formación, acceso a documentos oficiales y uso de evidencia científica para adaptar el estándar).

Santome-Pariona et al (10) 2023.

ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

La atención odontológica comprende el conjunto de procedimientos clínicos, organizativos y de gestión diseñados para la prestación de tratamientos odontológicos que garanticen la seguridad, la calidad y la continuidad asistencial del paciente en un centro médico. La calidad clínica del historial clínico y el diagnóstico, la adherencia a las guías de tratamiento, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad (uso adecuado del equipo de protección personal, esterilización y gestión de residuos), así como la accesibilidad y la continuidad del servicio (horarios de cita, seguimiento postratamiento y modalidades de atención alternativas) se incluyen en el marco de la Directiva n.º 100. **Migueta, (11) 2022.**

1.6.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de V1 – V2

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100	1.1 Conocimiento teórico-normativo	1.1.1 Objetivos y alcances de la directiva	1)Muy disconforme 2) Disconforme 3) Indiferente 4) Conforme 5) Muy conforme	escala de Likert	Descriptiva, ordinal, de actitud
		1.1.2 categorías de atención permitidas organizacionales			
		1.1.3 Responsabilidades institucionales y del recurso humano según directiva			
	1.2 Conocimiento práctico/protocolos clínicos	1.2.1 Preparación de caja clínica y manejo instrumental			
		1.2.2 Tiempo mínimo entre pacientes y medidas de ventilación			
		1.2.3 Uso de EPP para procedimientos generadores de aerosoles			
	1.3 Actualización y fuentes de información	1.3.1 Evidencias de capacitaciones recibidas.			
		1.3.2 Consultas activas para resolver dudas clínicas			



		1.3.3 Percepción de utilidad y aplicabilidad de la directiva			
Variable 2 2 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	2.1 Calidad clínica de la atención	2.1.1 Historias clínicas completas			
		2.1.2 Adherencias a guías clínicas en decisiones terapéuticas			
		2.1.3 Tasa de re-consulta por complicaciones			
	2.2 Cumplimiento de protocolos de bioseguridad	2.2.1 Uso correcto y completo de EPP			
		2.2.2 Esterilización y procesado instrumental			
		2.2.3 Gestión de residuos biomédicos			
	2.3 Accesibilidad y continuidad de la atención estomatológica	2.3.1 Tiempo medio entre solicitud de cita y atención.			
		2.3.2 Seguimiento clínico post tratamiento			
		2.3.3 Modalidades alternativas de atención			

Nota: Hecho por el tesista



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A nivel internacional

López, Almaguer & Fabier (12) 2020, los autores señalan que los tecnólogos en Atención Estomatológica forman parte del grupo de profesionales con mayor riesgo de contraer y transmitir la COVID-19. Por ello, el nivel de conocimientos que poseen sobre bioseguridad resulta fundamental. El estudio tuvo como objetivo evaluar qué tanto conocían estos profesionales acerca de las medidas de bioseguridad mientras atendían urgencias estomatológicas en mayo de 2020, en pleno contexto epidémico en la provincia de Las Tunas. Para ello, se desarrolló un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 30 tecnólogos que se encontraban activos en los servicios de urgencias, distribuidos en las cuatro áreas de salud del municipio y en dos unidades provinciales. Se analizaron variables como edad, sexo, área de trabajo y los resultados de un cuestionario diseñado para medir el dominio de normas y principios de bioseguridad, con énfasis en las exigencias específicas de la COVID-19.

Entre los principales hallazgos, se observó un predominio de mujeres: 25 participantes, equivalentes al 83,3%. Además, el 63,3 % tenía menos de 45 años, con una edad promedio de 32 años. La mayoría trabajaba en el área de esterilización (18 participantes, 60%), mientras que seis (20%) atendían en la consulta de pacientes asintomáticos y otros seis en la de sintomáticos. El nivel adecuado de conocimientos: 16 tecnólogos (53,3 %) alcanzaron 90 puntos o más, y siete (23,3 %) obtuvieron entre 80 y 89 puntos. Se identificó que tres de las calificaciones más bajas correspondían a quienes laboraban en la consulta de asintomáticos, mientras que una pertenecía al personal del área de esterilización. A partir de ello, se pudieron determinar los aspectos donde existían mayores dificultades cognitivas. En conclusión, la mayoría de los tecnólogos que trabajaron durante la pandemia mostró un adecuado nivel de conocimientos sobre bioseguridad, lo cual resulta especialmente relevante dada la exposición inherente a sus funciones.

Lozano (13) 2020, los autores señalan que, en medio de la lucha contra esta epidemia, el personal sanitario puede enfrentar diversos problemas de salud mental, entre ellos estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo.

Es por ello que uno de los estudios revisados mostró que la tasa de ansiedad entre los trabajadores de la salud en China alcanzó el 23,04%, siendo más elevada en las mujeres que en los hombres, y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. De manera similar, en la población general se reportó un impacto psicológico considerable: el 53,8% presentó niveles de moderados a severos; el 16,5% mostró síntomas depresivos; el 28,8% manifestó síntomas de ansiedad; y el 8,1% evidenció estrés en grados

moderados o severos. Los factores que se asociaron con un impacto psicológico más alto, así como con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, fueron el sexo femenino, la condición de estudiante, la presencia de ciertos síntomas físicos y una percepción negativa del propio estado de salud. Otro estudio realizado también en China identificó que el 35% de la población general experimentaba distrés psicológico, siendo más frecuente en mujeres, en personas de 18 a 30 años y en adultos mayores de 60.

Oleas et al. (14) 2020, destacan que este país, reconocido como uno de los más biodiversos del planeta, considera la investigación de su diversidad biológica como una prioridad de relevancia mundial. En el año 2020, frente a la declaratoria global de pandemia por COVID-19, el gobierno ecuatoriano estableció el estado de excepción, restringió la movilidad, suspendió la jornada laboral y cerró las fronteras. Estas medidas, necesarias para contener la propagación del virus, repercutieron directamente en el desarrollo y continuidad de los estudios vinculados a la biodiversidad del país. La investigación buscó evaluar cómo las disposiciones adoptadas para enfrentar la pandemia afectaron el progreso de los proyectos científicos relacionados con la biodiversidad ecuatoriana. Por ende, se empleó un enfoque cuantitativo mediante la aplicación de un cuestionario de 14 preguntas, distribuido a 130 investigadores del área. La encuesta fue anónima y difundida a través de correo electrónico y redes sociales.

Al momento de la publicación, la mayoría de los investigadores seguía dedicada a actividades científicas, principalmente redacción de artículos (56 %) y análisis de datos (61 %). No obstante, muchos anticipaban una reducción en los presupuestos destinados a investigación (55 %) y en la producción

científica (46 %). Además, al comparar las expectativas por género, se observó que las investigadoras preveían producir menos (58 %) que sus colegas varones (36 %). Asimismo, hasta un 25 % de los encuestados consideró la posibilidad de abandonar su proyecto antes de finalizarlo, cifra que se elevó al 52 % entre los estudiantes de posgrado. Es por eso que en la encuesta se revela un clima marcado por la incertidumbre dentro de la comunidad científica, con una expectativa general de disminución en la producción científica. Este impacto podría ser más pronunciado entre las mujeres y los investigadores en formación, especialmente estudiantes de posgrado.

Diego (15) 2020, en su investigación “Las dimensiones de la precarización del trabajo en virtud de la pandemia de Covid-19”, indica que la precarización del trabajo consiste en un fenómeno con dinámica ampliamente acentuada desde la década de 1970, como respuesta a la crisis estructural del capital. Con la emergencia de la pandemia de Covid-19, sus dimensiones ganaron visibilidad, agravando, en especial, lo relativo a la salud de los trabajadores. Ante eso, la investigación que originó este artículo tuvo el objetivo de analizar aspectos entre precarización y pandemia, tomando la realidad brasileña como particularidad analítica. Se trata de una investigación teórica, realizada con base en documentos oficiales y noticias dadas en el internet, sometidos a un análisis materialista histórico. Se constató que todas las dimensiones de la precarización del trabajo establecen determinación recíproca con la pandemia. La simulación del combate al desempleo por la vía de la precarización, la Oficina central y la uberización son componentes que se destacan en la coyuntura pandémica, incluso provocando reacciones de

los trabajadores contra ese proceso, con manifestaciones durante la pandemia. Esos aspectos deben ser objeto de especial atención por parte de la ciencia y, sobre todo, de las luchas de la clase trabajadora, aún con mayor énfasis después de la pandemia.

2.2.2 A nivel nacional

Borja, et al. (16) 2020. En su investigación “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao” los autores cuentan que la precarización laboral no es un fenómeno reciente: se viene intensificando desde los años setenta como una especie de respuesta prolongada a la crisis estructural del sistema capitalista. Sin embargo, con la llegada de la pandemia de la COVID-19, este proceso adquirió una visibilidad mucho mayor y, en muchos casos, se volvió más severo, especialmente en lo referente a la salud y las condiciones de vida de los trabajadores. La investigación se propuso comprender cómo la pandemia profundizó estas formas de precarización dentro de la realidad brasileña, que fue tomada como caso de análisis. Para ello, se realizó un trabajo teórico que reunió documentos oficiales y diversas noticias difundidas en internet, examinados desde una perspectiva materialista histórica. Lo que hallaron los autores es que todas las dimensiones de la precarización del trabajo están estrechamente entrelazadas con lo ocurrido durante la pandemia. En ese escenario, surgieron discursos que presentaban la precarización como una vía para “combatir” el desempleo, mientras que prácticas como el teletrabajo y la llamada tuberización se expandieron con rapidez. Estos cambios no pasaron desapercibidos para los trabajadores: en varios momentos se organizaron y protestaron, manifestando su rechazo frente al aumento de la



inestabilidad laboral. En definitiva, el estudio subraya que estos procesos no pueden ser ignorados. Deben ser observados con mayor atención por las ciencias sociales y, sobre todo, deben formar parte de las luchas de la clase trabajadora, que enfrentará sus efectos incluso con más intensidad en el periodo posterior a la pandemia.

Ramírez, et al. (17) 2020 En su investigación hacen referencia sobre la enfermedad del coronavirus del 2019 y su repercusión en cuanto a las consultas odontológicas, ya que para ello se evidencia una necesidad de poder adoptar medidas que, minimicen, prevengan y a la vez controlen el riesgo de infección y también que reduzcan esta propagación del virus dentro de las prácticas odontológicas. Es por ello que el objetivo principal es poder establecer las repercusiones en múltiples ámbitos de la atención odontológica frente a esta presencia de múltiples virus, ya sea que se relacionen con la práctica del control de infecciones dentales, alguna característica de contagio en múltiples escenarios estomatológicos y también las consideraciones durante la pandemia. Es por ello que concluyen que en la práctica se debería de priorizar este tipo de procedimientos de emergencia a aquellos pacientes que no tengan síntomas respiratorios, así del hecho de que debería de realizarse una evaluación previa para poder descartar cualquier tipo de síntoma que se relacione con el virus, precautelando así la salud de Los profesionales y de los pacientes que van a interactuar dentro de los consultorios.

2.2.3 A nivel Local

Apaza Chambi, y otros (18) 2020, "Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto COVID-19 en consultorios privados Puno 2022". Veremos que el propósito de este estudio fue identificar el nivel de conocimientos que poseen los cirujanos dentistas en lo que respecta a la atención odontológica en casos de pandemia; por lo que se decidió ampliar un método científico bajo un diseño descriptivo no experimental, prospectivo y de corte transversal. Para ello su población estuvo constituida por 850 profesionales y su muestra seleccionada alcanzó 215, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de técnicas de observación y de encuesta, por lo que se utilizó como instrumento el cuestionario de atención odontológica durante el COVID-19. Cada uno de estos hallazgos reveló que dentro del ámbito de disposiciones generales un 47.9% mostró la existencia de un nivel de conocimiento regular, sin embargo, en cuanto a disposiciones específicas un 61.9% alcanzó un nivel bueno; por otro lado, en lo que respecta a las responsabilidades de atención odontológica, el 46.5% un nivel muy bueno. De esta manera es que se concluye que el 49.3% de los profesionales presentó un nivel regular de este tipo de conocimientos, y que un 37.2% obtuvo un nivel bueno y un 13.5% un nivel deficiente.

Panca (19) 2016. El propósito central de esta investigación fue determinar cuánto saben los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno sobre las emergencias médicas que pueden presentarse en odontología. Para ello, se empleó un diseño no experimental, descriptivo, observacional y de corte transversal. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de 20 preguntas dividido en dos



áreas: el diagnóstico y el tratamiento de emergencias médicas odontológicas. Este instrumento ya había sido validado previamente en otro estudio. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes que cursaban los semestres VII, VIII, IX y X durante el año 2016.

Una vez obtenida la información, los datos se organizaron en Excel, lo que permitió su transformación y análisis mediante índices de frecuencia y tablas de contingencia. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas aumenta progresivamente conforme avanzan los semestres académicos, registrándose porcentajes del 36 % en séptimo semestre, 45 % en octavo, 46 % en noveno y 51 % en décimo. Además, no se encontraron diferencias significativas entre estudiantes hombres y mujeres. Por lo que concluyó que los estudiantes presentan un nivel global de conocimientos considerado deficiente, lo que podría deberse a la falta de actualización académica o a un limitado interés por el tema. Por ello, el estudio enfatiza la importancia de implementar programas de capacitación y de contar con un centro de atención en primeros auxilios que contribuya a fortalecer la formación de los futuros odontólogos ante situaciones de emergencia.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Enfoques teóricos de la variable 1 CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA No 100

2.2.1.1 Fundamentos teóricos de las regulaciones sanitarias y la salud pública

Según **Miguita (20) 2022**, la salud pública se define como el conjunto de actividades coordinadas por el gobierno y la sociedad para mantener, salvaguardar y promover la salud de la población mediante la prevención de enfermedades, el fomento de estilos de vida saludables y el establecimiento de servicios de salud que garanticen la equidad y el acceso. Desde esta perspectiva, los problemas de salud bucodental influyen en la salud general, la calidad de vida y la carga de morbilidad en los grupos vulnerables, lo que convierte la atención odontológica en una parte integral de la salud pública, en lugar de una actividad separada de la odontología privada.

En consecuencia, la prestación de tratamiento odontológico en el nivel de atención primaria se enmarca dentro de las responsabilidades de la salud pública y requiere supervisión técnica, regulaciones y políticas **Meng, Hua y Bian, (21) 2020**.

2.2.1.2 El concepto de salud pública y su relación con los servicios odontológicos

El enfoque de salud pública considera la atención odontológica como un servicio con implicaciones colectivas. Las estrategias integrales de salud incluyen la atención primaria, la vigilancia epidemiológica de caries,

enfermedades periodontales y afecciones bucodentales, así como programas de prevención (fluoración, educación) **Miguita et al.**, (22) **2022**. La conexión entre la odontología y la salud pública sugiere que las intervenciones clínicas deben centrarse tanto en reparar el daño individual como en reducir la carga mundial de morbilidad mediante intervenciones poblacionales y la estandarización de prácticas para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, **Peng et al.** (23) **2020**.

2.2.1.3 Principios de la Regulación Sanitaria en Perú

Con el fin de brindar atención médica accesible, eficiente y equitativa, la regulación sanitaria busca mantener estándares básicos de calidad y seguridad. El marco regulatorio del Perú está conformado por reglamentos, directivas y resoluciones ministeriales que especifican las especificaciones técnicas, los protocolos y las obligaciones de las instituciones y el personal médico. **MINSA**, (24) **2020**. El cumplimiento obligatorio de la regulación para los proveedores públicos y privados, la proporcionalidad de las medidas (adecuada al nivel de riesgo), la evidencia científica como fundamento de las recomendaciones y la necesidad de mecanismos de supervisión y auditoría son algunos de los principios rectores de la regulación sanitaria.

En el campo de la odontología, la regulación ha incluido criterios específicos en materia de bioseguridad, gestión de citas, clasificación de atención y uso de EPP, así como directrices nacionales (MINSA/DGIESP) e internacionales y literatura científica; **Meng et al.**, (25) **2020**.

2.2.1.4 Función del Ministerio de Salud en la Regulación de los Servicios Odontológicos

El Ministerio de Salud (MINSA) es el organismo regulador encargado de desarrollar, aprobar y distribuir las normas y directivas técnicas que controlan los procedimientos organizativos y clínicos en las organizaciones del sector público (y que rigen el sector privado). La Directiva Sanitaria N.º 100 (Resolución Ministerial N.º 288-2020-MINSA), autorizada en 2020 para la administración de la atención odontológica en el contexto de la pandemia de COVID-19, es un ejemplo pertinente (MINSA, 2020). A través de sus direcciones técnicas, el MINSA establece criterios para el uso de equipo de protección personal (EPP), directrices de desinfección, protocolos de esterilización, requisitos de infraestructura, medidas de triaje, priorización de la atención y procesos que reducen el riesgo de transmisión, **MINSA**, (26) **2020**.

Además, el Ministerio de Salud (MINSA) coordina la capacitación y difunde la evidencia. Sin embargo, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), la administración y los establecimientos locales también son responsables de la correcta implementación de las directivas, lo que requiere sistemas de monitoreo y evaluación del cumplimiento normativo, **Santome-Pariona et al. (27) 2023**.

2.2.1.5 Importancia de las Directivas Sanitarias para el Aseguramiento de la Calidad

Las directivas sanitarias son herramientas tecnológicas que transforman los hallazgos científicos en guías útiles aplicables a los servicios

de salud. Sirven para estandarizar procesos, reducir la variabilidad en la práctica y proteger a los pacientes y a los profesionales sanitarios. En odontología, guías como la N° 100 buscan establecer estándares uniformes para la preparación del entorno clínico, el manejo de instrumental, los intervalos entre pacientes, la ventilación, los procedimientos de desinfección y el uso de equipo de protección personal (EPP), considerando los datos sobre la transmisión por aerosoles y fluidos **Cabrera-Tasayco et al.(28) 2021**.

Los siguientes indicadores de calidad se ven directamente afectados por la implementación de las directivas: reducción del riesgo de infección cruzada, cumplimiento de las guías terapéuticas, disminución de problemas relacionados con prácticas inseguras y exhaustividad de los registros médicos **Migueta et al. (29) 2022**. Sin embargo, la eficacia de una directiva depende de su difusión, la capacitación impartida, la disponibilidad de recursos (EPI, autoclaves, entornos adecuados) y los procedimientos de supervisión de **Santome-Pariona et al. (30) 2023**.

2.2.1.6 Manejo de riesgos para la salud durante procedimientos odontológicos

La identificación de peligros (como procesos que generan aerosoles), la evaluación de la probabilidad y gravedad de las lesiones, y la aplicación de controles técnicos, administrativos y de equipo de protección personal son componentes esenciales del manejo de riesgos para la salud en odontología (Peng et al., 2020; Sorrentino, 2022). La evidencia de la pandemia reveló que el contacto directo con saliva, la producción de aerosoles y los dispositivos rotatorios aumentan el riesgo de transmisión respiratoria. Por lo tanto, la

clasificación telefónica, la priorización de emergencias, el uso de equipo de protección personal de alta protección para procedimientos que generan aerosoles, las barreras físicas y las técnicas de ventilación y filtrado se encuentran entre las recomendaciones nacionales e internacionales de **Meng et al. (31) 2020**.

Los planes de contingencia, la capacitación práctica del personal, los registros de esterilización y los sistemas de vigilancia para identificar incumplimientos o brotes relacionados con los servicios odontológicos son fundamentales para la gestión de riesgos. La adaptabilidad también es crucial: en situaciones donde la infraestructura es limitada, la administración debe considerar estrategias de mitigación viables (como extender los intervalos entre pacientes, utilizar purificadores de aire HEPA y priorizar los procedimientos que no generan aerosoles) sin comprometer la seguridad **Sorrentino, (32) 2022**.

2.2.1.7 Aspectos normativos y operativos de la Directiva Sanitaria n.º 100

Desarrollada como instrumento normativo para orientar la gestión de los tratamientos odontológicos en el contexto de la pandemia de COVID-19, la Directiva Sanitaria n.º 100-MINSA/2020/DGIESP fue autorizada mediante la Resolución Ministerial n.º 288-2020-MINSA (**MINSA, (33) 2020**). Esta directiva constituye un marco estructural para establecer estándares operativos en los servicios odontológicos del sector público, además de abordar las necesidades urgentes de bioseguridad. Por consiguiente, su estudio resulta fundamental para comprender cómo las normas sanitarias

influyen en la práctica clínica y la administración institucional de la atención odontológica.

2.2.1.8 Antecedentes de la Directiva Sanitaria N° 100

Antes de la aprobación de la Directiva 100, no existían criterios técnicos claros para la prestación de atención odontológica durante emergencias de salud pública como la pandemia de COVID-19. El Ministerio de Salud está facultado por la Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842) para emitir directrices y reglamentos técnicos que rigen la calidad y seguridad de los servicios; sin embargo, la pandemia hizo necesaria la creación de un documento normativo especializado (Resolución Ministerial N° 288-2020-MINSA). Por consiguiente, se creó la Directiva 100 como marco para garantizar que los centros odontológicos implementen medidas preventivas que reduzcan el riesgo de transmisión y protejan tanto al personal como a los pacientes, **MINSA, (33) 2020**.

2.2.1.9 Objetivos generales y específicos de la Directiva

Los objetivos de la Directiva 100 están bien definidos y organizados: reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en entornos odontológicos; garantizar la prestación segura de servicios odontológicos; y definir las obligaciones institucionales y del personal en materia de bioseguridad. La directiva fomenta específicamente la reorganización del flujo de pacientes, la priorización de los casos urgentes, la definición de protocolos clínicos, la implementación de medidas de ventilación, el uso adecuado de equipos de protección individual (EPI) y el seguimiento del cumplimiento de estas normas por parte del personal sanitario **MINSA - anexos, (33) 2020**.

2.2.1.10 Alcance y uso en la atención odontológica

La Directiva N° 100 es aplicable a todos los centros de atención odontológica bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud (MINSA), incluidos hospitales de atención primaria, secundaria y terciaria, puestos de salud y centros de salud. Además de proponer modalidades de atención remota (teleconsulta) para minimizar el contacto presencial, define que solo se deben priorizar ciertos tipos de procedimientos durante la emergencia (casos urgentes y de emergencia) (MINSA, (33) 2020). Por consiguiente, el alcance de la directiva abarca técnicas para la continuidad del servicio en situaciones con limitaciones operativas, además de la práctica clínica tradicional.

2.2.1.11 Clasificación de la atención odontológica (Urgente, Emergencia, Programada)

La categorización de la atención odontológica en casos urgentes, de emergencia y programados, con el fin de priorizar la atención a las personas con mayor riesgo o necesidad, es uno de los principios operativos más importantes de la directiva. Por ejemplo, el dolor intenso o una infección se consideran situaciones urgentes; las enfermedades graves que ponen en peligro la vida o la función se consideran emergencias; y, cuando sea posible, las consultas programadas pueden posponerse o realizarse de forma remota (MINSA, (33) 2020, Anexo correspondiente). Esta clasificación es fundamental para optimizar los recursos, evitar la aglomeración y reducir la exposición durante períodos críticos.

2.2.1.12 Obligaciones de las Instituciones de Atención Médica

La directiva exige a los centros de atención médica que modifiquen sus espacios físicos, procedimientos y gestión de recursos para cumplir con las medidas sanitarias. Entre las obligaciones institucionales se incluyen: diseñar rutas seguras para el flujo de pacientes, garantizar la disponibilidad de equipo de protección personal (EPP), capacitar al personal, implementar sistemas de ventilación adecuados, documentar y supervisar el ciclo de esterilización y monitorear el cumplimiento normativo (MINSA, (33) 2020). Estas obligaciones también abarcan la realización de evaluaciones de riesgo, la notificación de cualquier posible incumplimiento y el monitoreo y la auditoría de las operaciones de la institución.

2.2.1.13 Responsabilidades del personal odontológico

Según la directiva, el personal odontológico (odontólogos, auxiliares y técnicos dentales) también asume ciertas responsabilidades, como realizar el triaje de COVID-19, utilizar el equipo de protección personal (EPP) completo, asegurar el reprocesamiento adecuado del instrumental, respetar los intervalos entre pacientes, limpiar las superficies, gestionar los residuos y cumplir con los procedimientos de bioseguridad (MINSA, (33) 2020). Asimismo, deben participar en capacitaciones para mantener sus habilidades actualizadas y notificar al centro si detectan algún riesgo o deficiencia.

2.2.1.14 Explicación de los Procedimientos Operativos Estándar (POE) principales

2.2.1.14.1 Preparación del entorno odontológico

Antes de atender a cada paciente, la normativa exige que se limpien minuciosamente las superficies, se desinfecte el equipo y se prepare la bandeja de instrumental clínico. Para reducir la contaminación, los consultorios deben contar con barreras (cubiertas protectoras de plástico) en las superficies de contacto y organizar el equipo de la manera más eficiente posible (MINSA, (33) 2020).

2.2.1.14.2 Protocolos antes, durante y después de la atención al paciente

Antes de la consulta, se debe realizar una evaluación inicial y completar un cuestionario sobre COVID-19 con cada paciente. Se deben utilizar técnicas de aspiración de alta potencia, priorizar los procedimientos mínimamente invasivos y mantener al paciente aislado durante la visita. El equipo de protección personal (EPP) debe retirarse y desecharse adecuadamente después de la visita, las superficies deben limpiarse y el espacio debe quedar listo para el siguiente paciente (MINSA, (33) 2020).

2.7.3 Normas de ventilación y bioseguridad

Se recomienda que las salas de consulta cuenten con renovación del aire y ventilación mecánica o natural. Asimismo, se recomienda que el personal reduzca la producción de aerosoles y ventile las salas de acuerdo con los ciclos de uso de los pacientes (MINSA, (33) 2020).

2.2.1.14.3 Uso de EPP según el tipo de procedimiento

La directiva especifica el EPP que debe utilizarse para cada tipo de intervención: los procedimientos que no generan aerosoles pueden tener requisitos menos estrictos, pero la seguridad siempre debe ser primordial. Los procedimientos que generan aerosoles requieren una mascarilla de alta eficiencia, careta facial, bata impermeable, guantes y otros elementos (MINSA, 2020).

2.2.1.14.4 Gestión de residuos biopeligrosos

De acuerdo con la normativa, los residuos infecciosos deben eliminarse conforme a los criterios de la Norma Técnica Sanitaria sobre Gestión de Residuos, la basura que contenga fluidos corporales debe respetar los códigos de color y los residuos punzocortantes deben eliminarse en contenedores rígidos (MINSA, 2020).

2.2.1.15 Actualizaciones y cambios posteriores (2020-2025)

Los compendios de normativa sobre salud bucodental y las publicaciones del MINSA han mencionado y reconocido la Directiva 100 desde su aprobación en 2020. Sin embargo, hasta donde sabemos, el compendio de normativa sobre salud bucodental del MINSA aún utiliza la Directiva 100 como estándar vigente (MINSA, (33) 2021); no existe una versión modificada formalmente mediante resolución ministerial para el período 2022-2025 que sustituya por completo la directiva original.

Dado que las mejores prácticas en bioseguridad y los datos científicos han cambiado desde 2020, esto podría considerarse tanto una fortaleza (consistencia normativa) como una dificultad.

2.2.1.16 Limitaciones, deficiencias y dificultades de implementación en atención primaria

A pesar de la claridad formal de la Directiva 100, persisten obstáculos importantes para su implementación en atención primaria. La capacitación insuficiente del personal, la supervisión operativa deficiente y la falta de recursos (EPI, autoclaves, áreas ventiladas) son algunos de los principales obstáculos. Según una investigación cualitativa realizada en entornos similares, algunos profesionales no comprenden ciertos aspectos de la directiva o tienen interpretaciones diversas de algunos requisitos (como los tiempos de ventilación y la aspiración de aerosoles).

Además, la falta de una actualización normativa clara desde 2020 puede generar resistencia o retrasos en su implementación, sobre todo cuando los centros se enfrentan a dificultades financieras o logísticas. La continuidad de las medidas más costosas plantea otra dificultad: mantener el suministro de EPI, supervisar la esterilización y gestionar los residuos exige tanto voluntad institucional como financiación continua. La eficacia potencial de la directiva se ve mermada por estas deficiencias operativas, que también ponen de manifiesto la necesidad de realizar evaluaciones empíricas para valorar la adaptación y el cumplimiento a nivel local.

2.2.2 Enfoques teóricos de la variable 2

2.2.2.1 Atención Estomatológica: Fundamentos de la Gestión Clínica y Sanitaria

Un elemento clave de los sistemas de salud es la atención estomatológica, definida como el conjunto de actividades clínicas, tecnológicas y organizativas dedicadas al mantenimiento y la restauración de la salud bucal. Su definición operativa incluye la gestión de riesgos, la bioseguridad, la accesibilidad, la continuidad y la calidad de los procesos, además de los servicios clínicos (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) **Valenzuela Ramos et al., (33) 2021**. Esta estrategia integral cobra especial relevancia a raíz de la pandemia de COVID-19, que obligó a reorganizar la atención odontológica y a fortalecer los mecanismos de seguridad para proteger tanto a pacientes como a profesionales, **Huayanca Ríos et al. (35) 2022**.

2.2.2.2 El concepto de atención estomatológica

La atención estomatológica consiste en la prestación de servicios dentales a personas de todas las edades, incluyendo rehabilitación oral, diagnóstico, tratamiento y prevención. Se trata de un sistema de atención que requiere coordinación institucional, cumplimiento normativo y un enfoque en la salud pública, más allá del mero tratamiento. Desde la perspectiva de la gestión sanitaria, implica garantizar que cada consulta, proceso o intervención no comprometa la bioseguridad ni represente un riesgo intolerable para la salud del paciente, especialmente en contextos epidemiológicos cruciales.

2.2.2.3 Elementos de la atención odontológica integral

Los aspectos clínicos (operaciones odontológicas), preventivos (programas de promoción y prevención), organizativos (gestión de citas, procesos clínicos) y de gestión sanitaria (recursos, infraestructura, seguimiento) son fundamentales para una atención odontológica integral. En el contexto de la salud pública, estos elementos deben integrarse para crear un servicio que no solo satisfaga las necesidades humanas, sino que también sea sostenible, seguro y eficaz.

2.2.2.4 Calidad de la atención odontológica

La calidad de la atención odontológica se considera un concepto multifacético que abarca elementos administrativos y técnicos, además de la experiencia del paciente.

2.2.2.4.1 Aspecto técnico

Esta dimensión incluye la competencia clínica del personal, el diagnóstico correcto, la planificación del tratamiento, la ejecución estandarizada de los procedimientos y el uso adecuado del instrumental. El cumplimiento de las normas y reglas basadas en evidencia científica es otro aspecto de la calidad técnica.

2.2.2.4.2 Dimensión administrativa

Esta dimensión se refiere a la gestión de recursos humanos, suministros, programación de citas, asignación de espacios físicos, trazabilidad del instrumental y supervisión de los procedimientos. Una

administración eficaz facilita la reducción de los tiempos de espera, la eliminación de errores y la optimización del uso de los recursos.

2.2.2.4.3 Dimensión del Usuario (Seguridad y Experiencia)

Esto incluye cómo se siente el paciente con respecto a la atención recibida, su grado de satisfacción, su evolución durante el tratamiento y su percepción de seguridad en términos de riesgo biológico. También se incluye la confianza del usuario en el sistema de salud y su participación en la toma de decisiones.

2.2.2.5 Fundamentos científicos y normativos de la bioseguridad en odontología

La prevención de infecciones cruzadas y la protección de pacientes y personal son los pilares de la bioseguridad odontológica. Se fundamenta en el conocimiento científico de los mecanismos de transmisión de patógenos (aerosoles, saliva, contacto), así como en la creación de procedimientos seguros como la esterilización, la ventilación, la desinfección y el uso de equipo de protección personal (EPP) (**Andrade et al. (36), 2022**). Normativas como la Directiva Sanitaria N.º 100 del Ministerio de Salud (MINSA) establecen los procedimientos necesarios para reducir los riesgos asociados a la pandemia, tales como la capacitación del personal, la gestión de residuos y la reestructuración del espacio (MINSA, 2020).

2.2.2.6 Procedimientos Clínicos Fundamentales en Odontología

En el tratamiento odontológico, los procedimientos clínicos básicos son:

Historial clínico: documentación metódica de información sobre riesgos, epidemiología, salud dental y otros factores médicos que permite una planificación segura del tratamiento.

Los factores clínicos, radiológicos y de riesgo se utilizan en el diagnóstico y la planificación para determinar el mejor curso de acción.

La ejecución terapéutica consiste en la realización segura y conforme al protocolo de las intervenciones (como cirugías, restauraciones y profilaxis).

El seguimiento de los resultados, la evaluación del progreso, la resolución de problemas y la aportación de información para la modificación del tratamiento forman parte de la evaluación posterior al tratamiento.

Además de garantizar la excelencia técnica, estos procedimientos ayudan a reducir errores, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la gestión del servicio.

2.2.2.7 Continuidad de la atención odontológica

La continuidad de la atención consiste en brindar a los pacientes educación continua sobre salud bucal, revisiones clínicas programadas y acceso a mecanismos de orientación (teleodontología, consultas telefónicas, visitas de seguimiento) después del tratamiento. Esta estrategia fortalece la relación entre el paciente y el profesional sanitario y mejora los resultados de salud al fomentar la detección temprana de problemas, reforzar la prevención y mejorar la adherencia a las recomendaciones de tratamiento, **Hernández Janampa, (37) 2020.**

2.2.2.8 Accesibilidad a los servicios odontológicos en entornos públicos

La capacidad de la población para acceder a la atención odontológica cuando la necesita se denomina accesibilidad. Los obstáculos geográficos y económicos, las limitaciones de infraestructura, las listas de espera y la escasez de personal cualificado son algunas de las dificultades que se presentan en los entornos públicos. Estos desafíos se agravaron durante la pandemia, pero también surgieron otros métodos de atención, como la teleodontología o las consultas a distancia.

2.2.2.9 Indicadores de desempeño de los servicios odontológicos

Los indicadores de desempeño evalúan la eficacia, la calidad y la seguridad de la atención odontológica. Estos incluyen la satisfacción del paciente, los tiempos de espera, el cumplimiento de los protocolos, la esterilización, el uso de equipo de protección personal (EPP), el porcentaje de historiales clínicos completos, la incidencia de visitas repetidas por dificultades y la tasa de acceso para pacientes en riesgo. Estos indicadores son fundamentales para planificar cambios y evaluar los efectos de las leyes.

2.2.2.10 Efecto de las Normativas Sanitarias en la Calidad de la Atención Odontológica

Normativas como la Directiva 100 pueden mejorar significativamente la calidad del servicio al estandarizar los métodos, lo que reduce la variabilidad clínica, aumenta la seguridad, fomenta una cultura de cumplimiento y permite realizar auditorías eficientes. Sin embargo, el compromiso del personal, el

control institucional, la capacitación y los recursos disponibles influyen en su eficacia. Según estudios (**Valenzuela Ramos et al.,(38) 2021; Huayanca Ríos et al.(39), 2022**), a pesar de la existencia de protocolos de bioseguridad globales durante la COVID-19, su aplicación práctica fue inconsistente, lo que repercutió en la calidad real de los servicios.

2.2.2.11 Evidencia nacional e internacional sobre calidad y bioseguridad (2019-2025)

Con base en la información científica actual, se elaboraron recomendaciones técnicas integrales a nivel mundial para la reanudación de la práctica odontológica durante la pandemia, abarcando desde pequeñas clínicas hasta instituciones universitarias. Sin embargo, un análisis sistemático reveló que muchas de estas recomendaciones iniciales carecían de actualizaciones y presentaban deficiencias en su calidad científica, lo que podría limitar su aplicabilidad en situaciones reales (**Andrade et al. (40), 2022**).

Las comparaciones de medidas de bioseguridad dental en Latinoamérica revelaron pocas diferencias estructurales, pero sí problemas contextuales relacionados con la aplicación local y los recursos (**Huayanca Ríos et al. (41), 2022**). Según estudios de revisión, en Perú se implementaron métodos no farmacológicos para odontólogos; sin embargo, su implementación práctica enfrentó desafíos operativos, sobre todo en entornos con infraestructura inestable **Sacsaquispe-Contreras et al. (42), 2022**.



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE

Acorde con la clasificación que propuso **Canales et al.** (43) 1994 y publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este estudio usó un enfoque cuantitativo, ya que busca medir, en términos de frecuencias y porcentajes, cada una de las variables de estudio. Por ello, presenta dos variables, según el periodo y la secuencia del estudio. Estos últimos son de carácter transversal porque la medición de ambas variables se realiza simultáneamente en un momento determinado. En base a este tiempo donde se van a suscitar los hechos y los registros de la información es prospectivo, ya que también se va a tomar como un adjetivo que va a relacionarse con el futuro, Esta es una disciplina de estudio que se va a apoyar en la investigación a través de los métodos científicos y los métodos empíricos, en aras de que se puedan realizar un análisis de múltiples áreas y así poder determinar de una manera mucho más cercana a lo que pueda suceder en un futuro.

3.2 MÉTODO

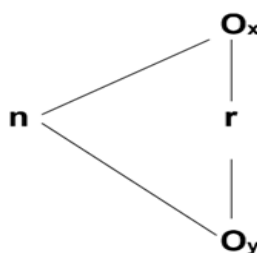
Hernández Sampieri R et al. (44) 2014, en nuestra investigación usamos el método científico, inductivo-deductivo y analítico. Acorde a esas tendencias y corrientes de ideas más vanguardistas y también acorde a las variables que se han planteado de manera ordinal en este estudio, por lo que se va a trabajar el método cuantitativo siguiendo una secuencia estratégica que pasará por una técnica y valoración de un fenómeno a estudiar para establecer supuestos que se van a basar en conceptos básicos a partir de un análisis de la prueba para finalmente poder recomendar nuevas observaciones y generar nuevas sugerencias.

3.3 TIPO

Hernández, et al. (44) 2014. La presente investigación es de tipo correlacional, que es un tipo de estudio dirigido a determinar “cómo se relaciona” una variable con la otra.

3.4 NIVEL

Hernández, et al. (44) 2014. La investigación es de diseño correlacional, presenta dos variables de investigación para medirlas estadísticamente, y luego se establece la relación existente entre ellas. La representación del diseño de la investigación es la siguiente:



3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se considera un diseño no experimental, debido a que no se manipularan las variables de estudio, al no variar esas variables vamos a observar los fenómenos tal y como se van a presentar durante el tiempo y el lugar determinado; en estos estudios no experimentales no se va a construir ninguna situación, sino que se van a observar las situaciones que ya existen.

Hernández Sampieri R et al (44) 2014.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 Población

En la investigación cuantitativa, la población es el conjunto total de componentes o individuos pertinentes a un estudio determinado y que comparten características comunes. **Hernández-Sampieri (45) 2021** señala que la población es el universo de unidades de análisis al que se aplicarán los resultados; por lo tanto, su definición precisa es fundamental para garantizar la validez externa del estudio. En este caso, la población está conformada por **56 cirujanos dentales de la Red de Salud San Román**, que incluye a todos los profesionales encargados de brindar atención odontológica en los ámbitos de atención primaria y secundaria.

3.6.2 Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas, especialmente recomendable cuando la población es menor de 1000 personas, **Katz & El-Moalem, (46) 2020**. Esta fórmula, que considera el tamaño total de la población, la proporción predicha, el nivel de

confianza y el margen de error máximo admisible, permite obtener una muestra representativa.

Mediante este método, se obtuvo una muestra de **49 odontólogos**, lo que representa más del 85 % de la población. Según **Naing et al. (47) 2021**, trabajar con muestras que superan el 80 % de la población reduce la posibilidad de error de muestreo y aumenta la fuerza estadística, un componente fundamental en estudios donde las lagunas de conocimiento pueden ser mínimas pero relevantes para la práctica clínica.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.7.1 Técnicas de investigación

En la presente investigación se usó la encuesta, que es un método sistemático de recopilación de datos mediante un cuestionario estructurado que permite medir las opiniones, percepciones o conocimientos de una población determinada. Dado que las encuestas permiten estandarizar las respuestas y realizar comparaciones sistemáticas entre individuos, constituyen una herramienta esencial en los estudios cuantitativos, **Creswell & Creswell (48) 2023**.

3.7.2 Instrumentos de la investigación

Se utilizó un cuestionario tipo Likert con ítems extraídos de los indicadores desarrollados para evaluar el conocimiento de la Directiva Sanitaria n.º 100 y la atención odontológica en la etapa pospandémica. Debido a su consistencia, facilidad de uso y capacidad para captar la intensidad de

las respuestas, las escalas Likert se emplean con frecuencia en las ciencias de la salud para evaluar componentes psicológicos, cognitivos y actitudinales **Joshi et al.,(50) 2019.**

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1 Validación de los instrumentos

La validación del instrumento en nuestra investigación estuvo a cargo de expertos, quienes analizaron y validaron la claridad, relevancia, coherencia interna y suficiencia asegurándose de la alineación con la teoría, los objetivos, variables, dimensiones e indicadores.

Zamanzadeh et al. (50) 2019 afirman que la mejor manera de confirmar que los elementos del instrumento reflejan con precisión los aspectos teóricos del constructo que se está evaluando es mediante la validación por jueces expertos.

3.8.2 Confiabilidad de los instrumentos

La fiabilidad es el grado en que un instrumento proporciona resultados estables y consistentes al medir el mismo constructo. Por ello se usó la métrica coeficiente alfa de Cronbach por ser la más utilizada para evaluar la consistencia interna de las escalas Likert en una investigación. Aunque este coeficiente fue introducido por Cronbach en 1951, su uso sigue siendo pertinente, sobre todo en estudios relacionados con la educación y las ciencias de la salud.

Según **Tavakol y Wetzel (51) 2020**, el alfa de Cronbach evalúa la correlación entre ítems que, en teoría, deberían medir el mismo constructo; se consideran aceptables los valores entre 0,70 y 0,95 para garantizar una consistencia interna suficiente.

3.9 DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE LAS HIPÓTESIS

Conociendo que la estrategia para la prueba de hipótesis constituye una fase esencial dentro del análisis estadístico se plantearán las hipótesis negativas y las hipótesis de oportunidad de la tesis para con los datos obtenidos de la encuesta someterlos al estadígrafo para obtener el grado de relación que se tiene entre las variables planteadas.

Se tomó en cuenta la determinación del nivel de significación estadística ($\alpha = 0,05$) de acuerdo con las normas internacionales.

La interpretación inferencial considera la fuerza y la dirección de la correlación, así como las posibles influencias de factores externos.

Esta estrategia se alinea con las recomendaciones de investigaciones recientes sobre servicios de salud bucal, donde las pruebas no paramétricas han demostrado ser instrumentos robustos y confiables para evaluar relaciones en muestras de tamaño pequeño a mediano, **Rosa et al. (52), 2021**.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Tablas descriptivas del recojo de información.

VARIABLE 1 CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA N° 100

Dimensión 1: Conocimiento teórico – normativo

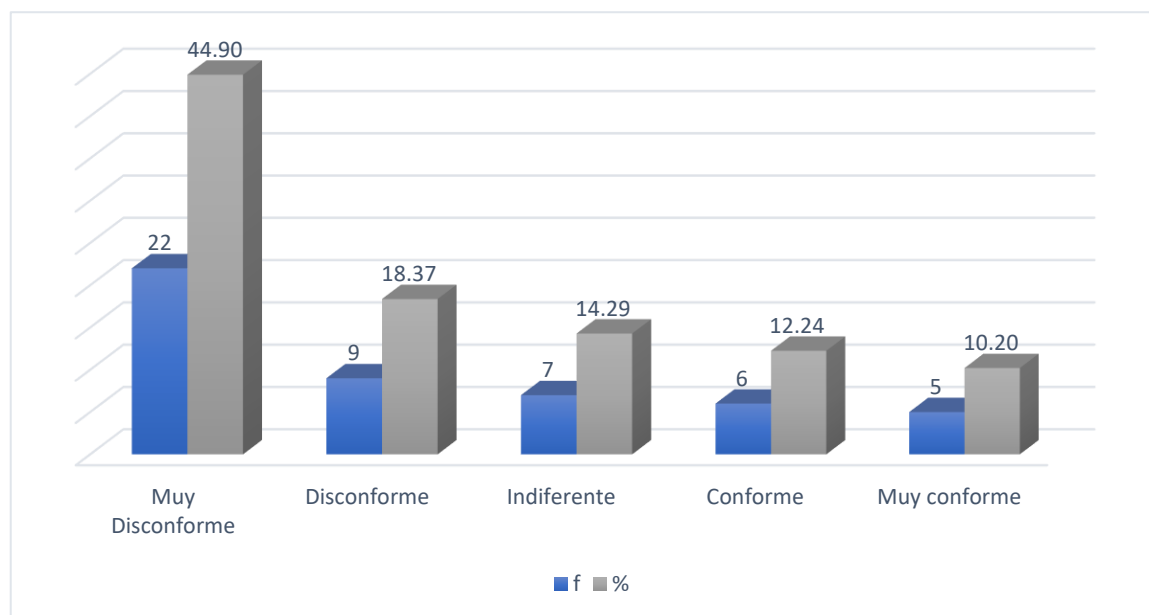
Tabla 2

Pregunta 1 ¿Cuál es su nivel de conformidad sobre la Directiva Sanitaria N° 100 en el contexto postpandemia?

	f	%
1 Muy Disconforme	22	44.90
2 Disconforme	9	18.37
3 Indiferente	7	14.29
4 Conforme	6	12.24
5 Muy conforme	5	10.20
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 1
Pregunta 1



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 1: ¿Cuál es su nivel de conformidad sobre la Directiva Sanitaria N° 100 en el contexto postpandemia?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 22 de los 49 médicos que hacen el 44.90% indican que están muy disconforme, 9 de los 49 que hacen un 18.37% indican que están disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican que son indiferentes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen estar conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con la directiva N° 100 en el contexto de la pandemia, ya que los riesgos eran altos para todos y sobre todo para los médicos.

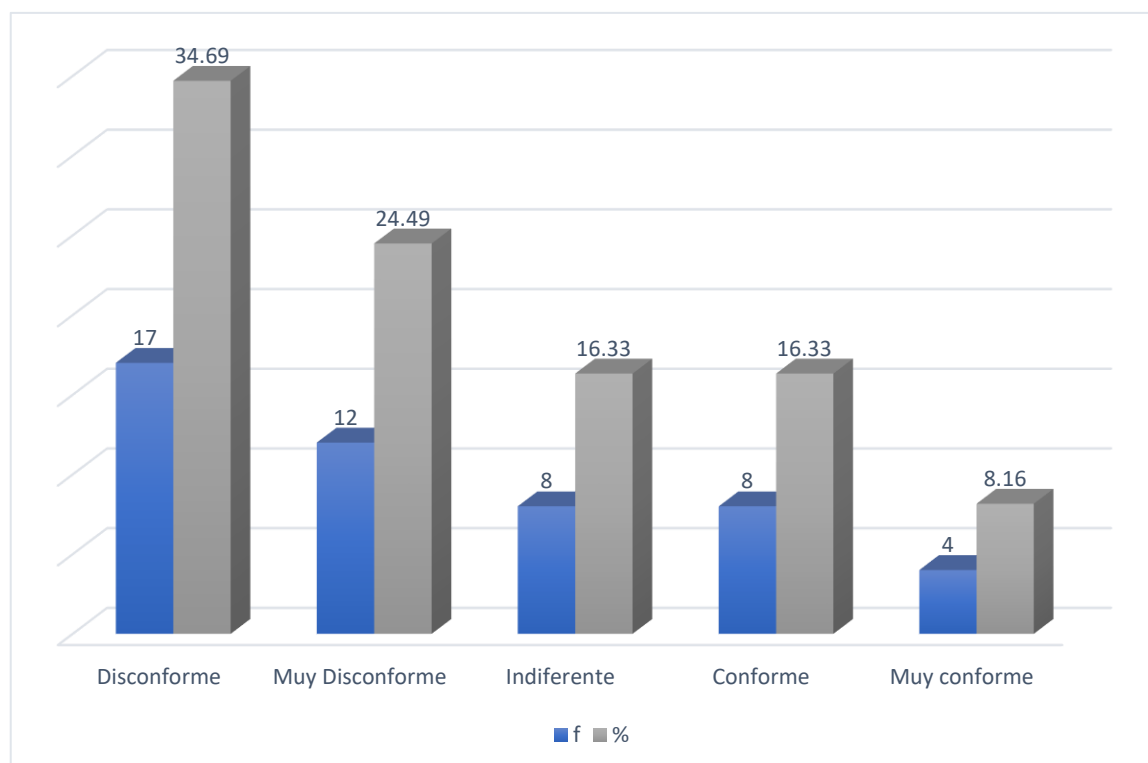
Tabla 3

Pregunta 2 Respecto a las disposiciones legales que son obligatorias en la Directiva Sanitaria N° 100 para los establecimientos de salud pública, Ud. se encuentra.

	f	%
1 Disconforme	17	34.69
2 Muy Disconforme	12	24.49
3 Indiferente	8	16.33
4 Conforme	8	16.33
5 Muy conforme	4	8.16
TOTAL	49	100.00

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 2
pregunta 2.



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 2: Respecto a las disposiciones legales que son obligatorias en la Directiva Sanitaria N° 100 para los establecimientos de salud pública, Ud. se encuentra, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 17 de los 49 médicos que hacen el 34.69% indican que están disconforme, 12 de los 49 que hacen un 24.49% indican que están muy disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que son indiferentes, 8 de los 49 que hacen el 16.33% dicen estar conformes y 4 de los 49 que hacen un 8.16% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con respecto a las disposiciones legales que son obligatorias en la Directiva Sanitaria N° 100 para los establecimientos de salud pública, en las que se encuentran.

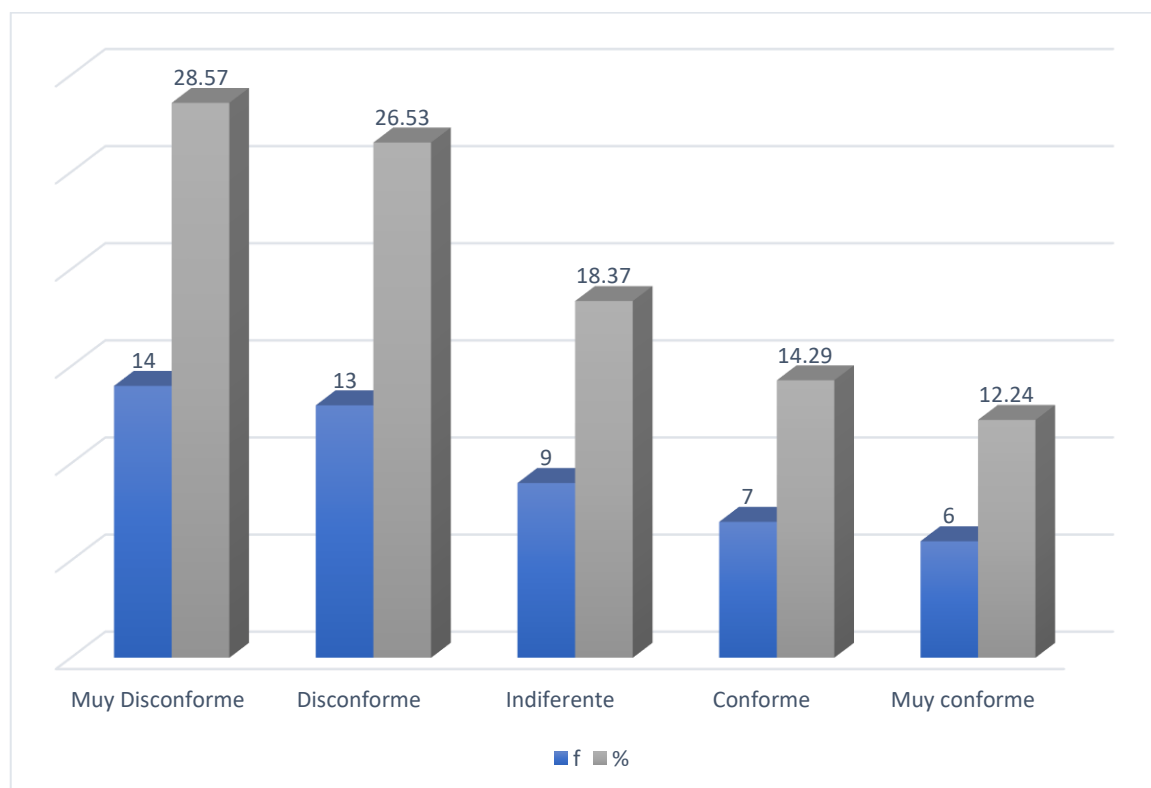
Tabla 4

Pregunta 3 ¿Qué tan conforme está con las normas de la Directiva según el nivel de atención (primario, secundario, terciario) y el tipo de establecimientos?

	f	%
1 Muy Disconforme	14	28.57
2 Disconforme	13	26.53
3 Indiferente	9	18.37
4 Conforme	7	14.29
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 3
Pregunta 3



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 3: ¿Qué tan conforme está con las normas de la Directiva según el nivel de atención (primario, secundario, terciario) y el tipo de establecimientos?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 14 de los 49 médicos que hacen el 28.57% indican que están muy disconforme, 13 de los 49 que hacen un 26.53% indican que están disconforme, 9 de los 49 que hacen el 18.37% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con qué estén conforme con las normas de la Directiva según el nivel de atención (primario, secundario, terciario) y el tipo de establecimientos.

Tabla 5

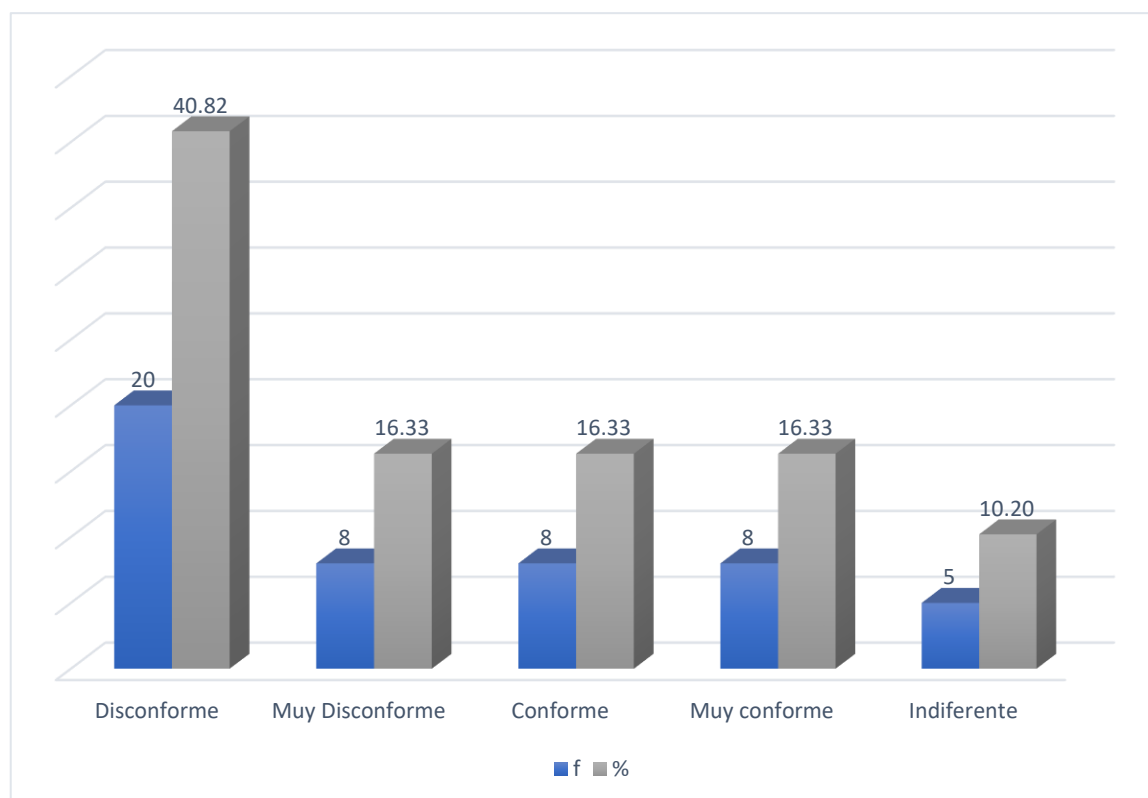
Pregunta 4 Esta Ud. Conforme con los objetivos normativos de la Directiva relacionados con la equidad en el acceso y la atención estomatológica en zonas rurales o de menor recurso.

	f	%
1 Disconforme	20	40.82
2 Muy Disconforme	8	16.33
3 Conforme	8	16.33
4 Muy conforme	8	16.33
5 Indiferente	5	10.20
TOTAL	49	100.00

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 4

Pregunta 4.



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que, se realiza la pregunta 4: Ud. Está conforme con los objetivos normativos de la Directiva relacionados con la equidad en el acceso y la atención estomatológica en zonas rurales o de menor recurso, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 20 de los 49 médicos que hacen el 40.82% indican que están disconforme, 8 de los 49 que hacen un 16.33% indican que están muy disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que están conforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% dicen estar muy conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que son indiferentes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con los objetivos normativos de la Directiva relacionados con la equidad en el acceso y la atención estomatológica en zonas rurales o de menor recurso.

Dimensión 2 Conocimiento práctico / protocolos clínicos

Tabla 6

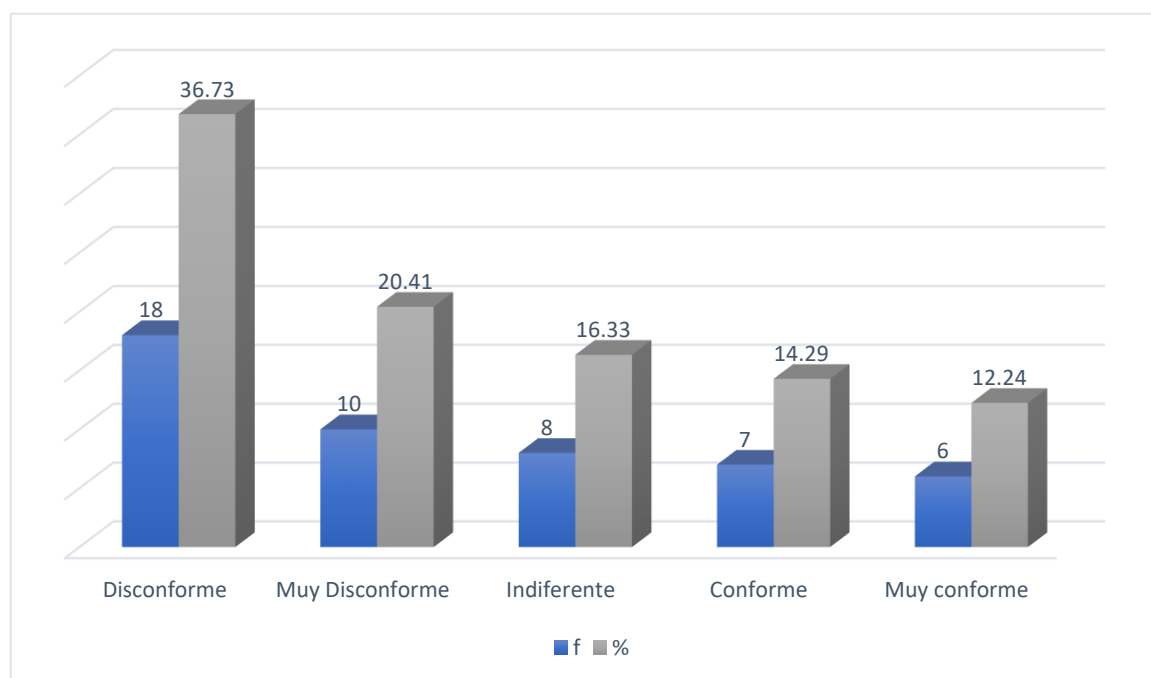
pregunta 5 Esta Ud. conforme con los criterios técnicos de la desinfección de la preparación completa de la caja clínica según la Directiva Sanitaria N° 100, especialmente cuando los recursos y materiales son limitados.

	f	%
1 Disconforme	18	36.73
2 Muy Disconforme	10	20.41
3 Indiferente	8	16.33
4 Conforme	7	14.29
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 5

Pregunta 5



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 5: Esta Ud. conforme con los criterios técnicos de la desinfección de la preparación completa de la caja clínica según la Directiva Sanitaria N° 100, especialmente cuando los recursos y materiales son limitados, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 18 de los 49 médicos que hacen el 36.73% indican que están disconforme, 10 de los 49 que hacen un 20.41% indican que están muy disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con los criterios técnicos de la desinfección de la preparación completa de la caja clínica según la Directiva Sanitaria N° 100, especialmente cuando los recursos y materiales son limitados.

Tabla 7

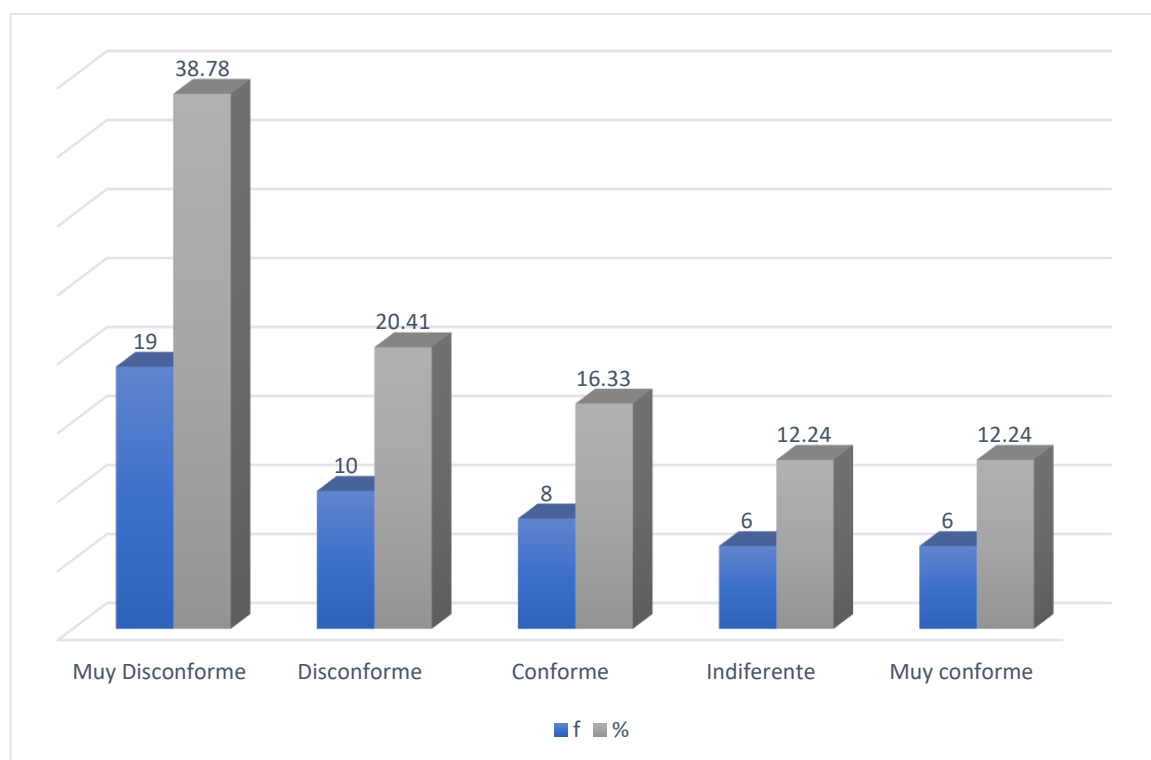
Pregunta 6 ¿Qué tan conforme está con el tiempo de recambio de aire y la ventilación requerida entre pacientes, incluso cuando el establecimiento carece de sistemas mecánicos de ventilación?

	f	%
1 Muy Disconforme	19	38.78
2 Disconforme	10	20.41
3 Conforme	8	16.33
4 Indiferente	6	12.24
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 6

Pregunta 6



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 6: ¿Qué tan conforme está con el tiempo de recambio de aire y la ventilación requerida entre pacientes, incluso cuando el establecimiento carece de sistemas mecánicos de ventilación?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 19 de los 49 médicos que hacen el 38.78% indican que están muy disconforme, 10 de los 49 que hacen un 20.41% indican que están disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que están conformes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen son indiferentes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con que estén conforme con el tiempo de recambio de aire y la ventilación requerida entre pacientes, incluso cuando el establecimiento carece de sistemas mecánicos de ventilación.

Tabla 8

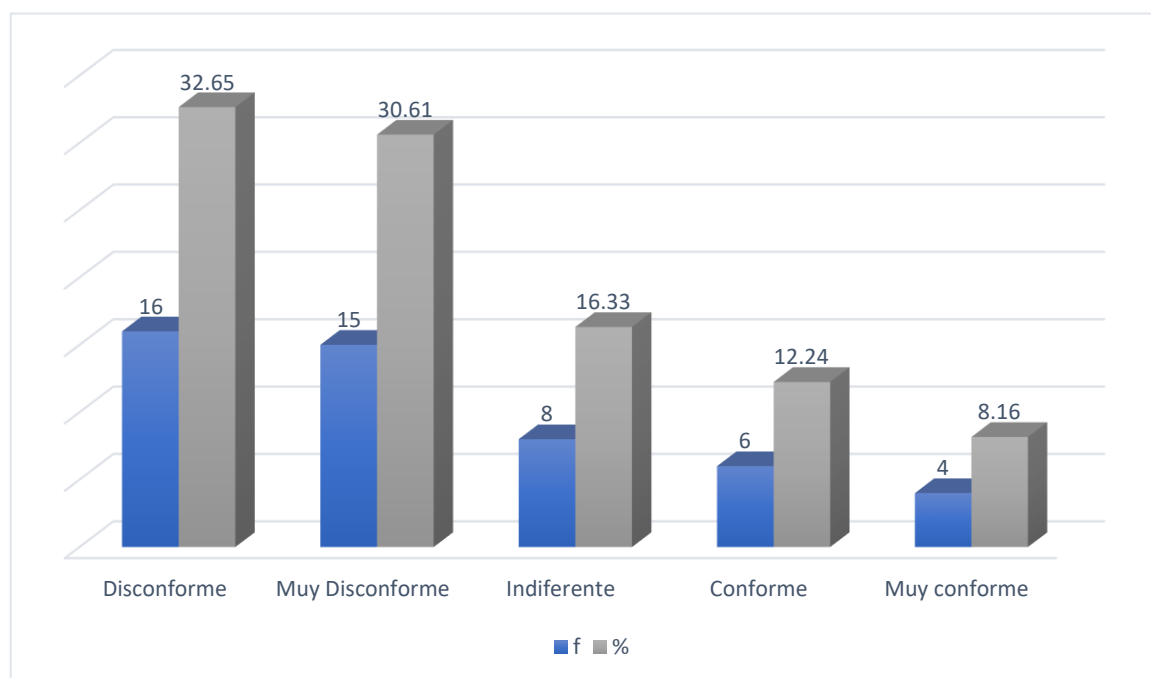
Pregunta 7 ¿Qué tan conforme está con que la directiva considere a los procedimientos odontológicos como generadores de aerosoles, pese a que la norma presenta ambigüedades en algunos tratamientos?

	f	%
1 Disconforme	16	32.65
2 Muy Disconforme	15	30.61
3 Indiferente	8	16.33
4 Conforme	6	12.24
5 Muy conforme	4	8.16
TOTAL	80	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 7

Pregunta 7



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 7: ¿Qué tan conforme está con que la directiva considere a los procedimientos odontológicos como generadores de aerosoles, pese a que la norma presenta ambigüedades en algunos tratamientos?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 16 de los 49 médicos que hacen el 32.65% indican que están disconforme, 15 de los 49 que hacen un 30.61% indican que están muy disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que son indiferentes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen estar conformes y 4 de los 49 que hacen un 8.16% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con estén conforme con que la directiva considere a los procedimientos odontológicos como generadores de aerosoles, pese a que la norma presenta ambigüedades en algunos tratamientos.

Tabla 9

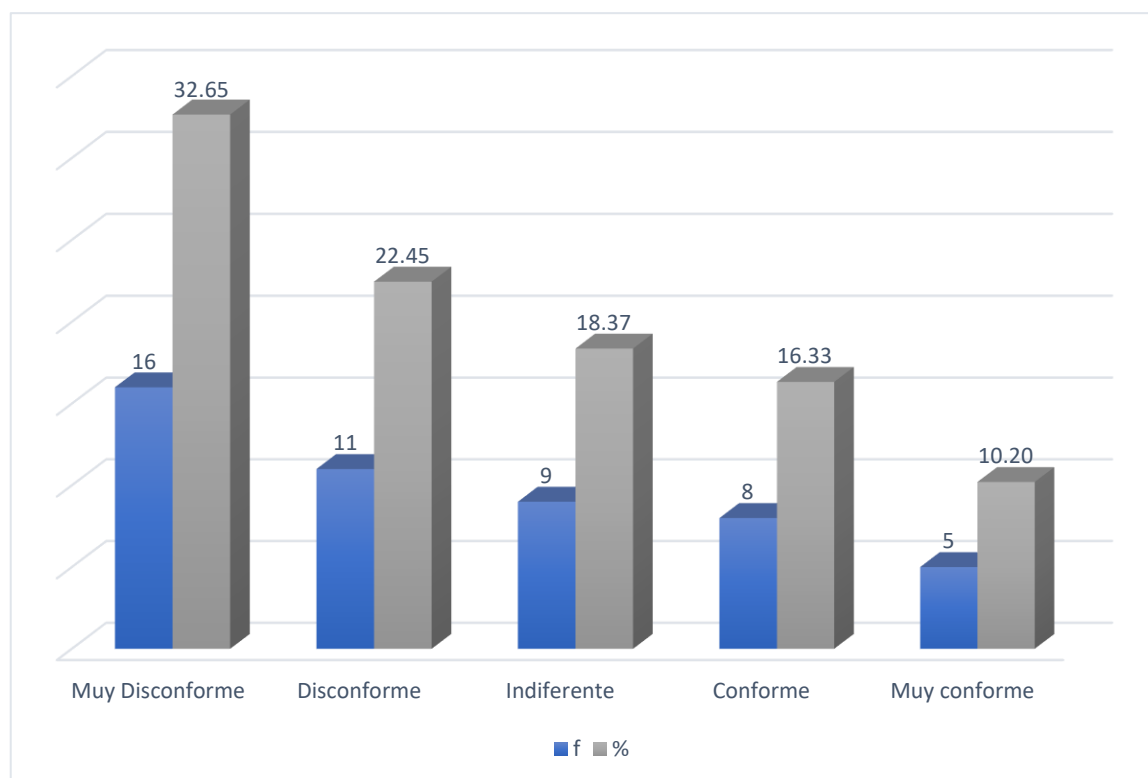
Pregunta 8 Esta Ud. Conforme con las medidas de bioseguridad de la Directiva N° 100 en escenarios donde no se dispone del equipamiento o infraestructura ideal, sabiendo que su salud está en riesgo.

	f	%
1 Muy Disconforme	16	32.65
2 Disconforme	11	22.45
3 Indiferente	9	18.37
4 Conforme	8	16.33
5 Muy conforme	5	10.20
TOTAL	49	100.00

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 8

pregunta 8.



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 8: Esta Ud. Conforme con las medidas de bioseguridad de la Directiva N° 100 en escenarios donde no se dispone del equipamiento o infraestructura ideal, sabiendo que su salud está en riesgo, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 16 de los 49 médicos que hacen el 32.65% indican que están muy disconforme, 11 de los 49 que hacen un 22.45% indican que están disconforme, 9 de los 49 que hacen el 18.37% indican que son indiferentes, 8 de los 49 que hacen el 16.33% dicen estar conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con las medidas de bioseguridad de la Directiva N° 100 en escenarios donde no se dispone del equipamiento o infraestructura ideal, sabiendo que su salud está en riesgo.

Dimensión 3 Actualización y fuentes de información

Tabla 10

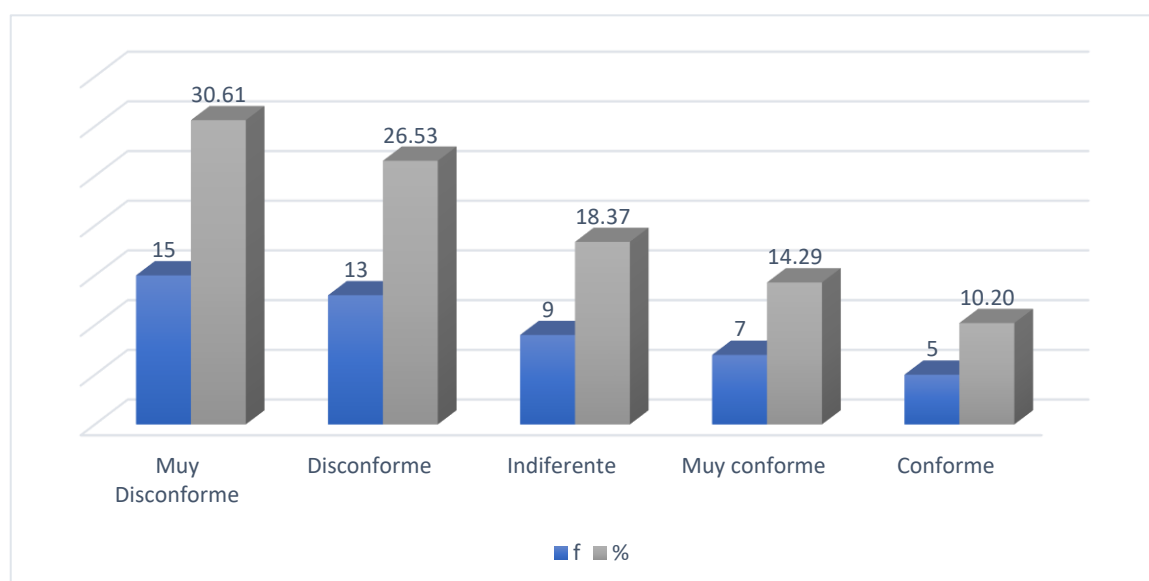
Pregunta 9 Existen los canales oficiales (MINSA, DGIESP, documentos normativos) a través de los cuales se deben publicar las actualizaciones de la Directiva Sanitaria N° 100; sin embargo, casi siempre están discontinuos. Esta Ud. Conforme con ello.

	f	%
1 Muy Disconforme	15	30.61
2 Disconforme	13	26.53
3 Indiferente	9	18.37
4 Muy conforme	7	14.29
5 Conforme	5	10.20
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 9

Pregunta 9



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 9: Existen los canales oficiales (MINSA, DGIESP, documentos normativos) a través de los cuales se deben publicar las actualizaciones de la Directiva Sanitaria N° 100; por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 15 de los 49 médicos que hacen el 30.61% indican que están muy disconforme, 13 de los 49 que hacen un 26.53% indican que están disconforme, 9 de los 49 que hacen el 18.37% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar muy conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que están conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con que existen los canales oficiales (MINSA, DGIESP, documentos normativos) a través de los cuales se deben publicar las actualizaciones de la Directiva Sanitaria N° 100; sin embargo, casi siempre están discontinuos.

Tabla 11

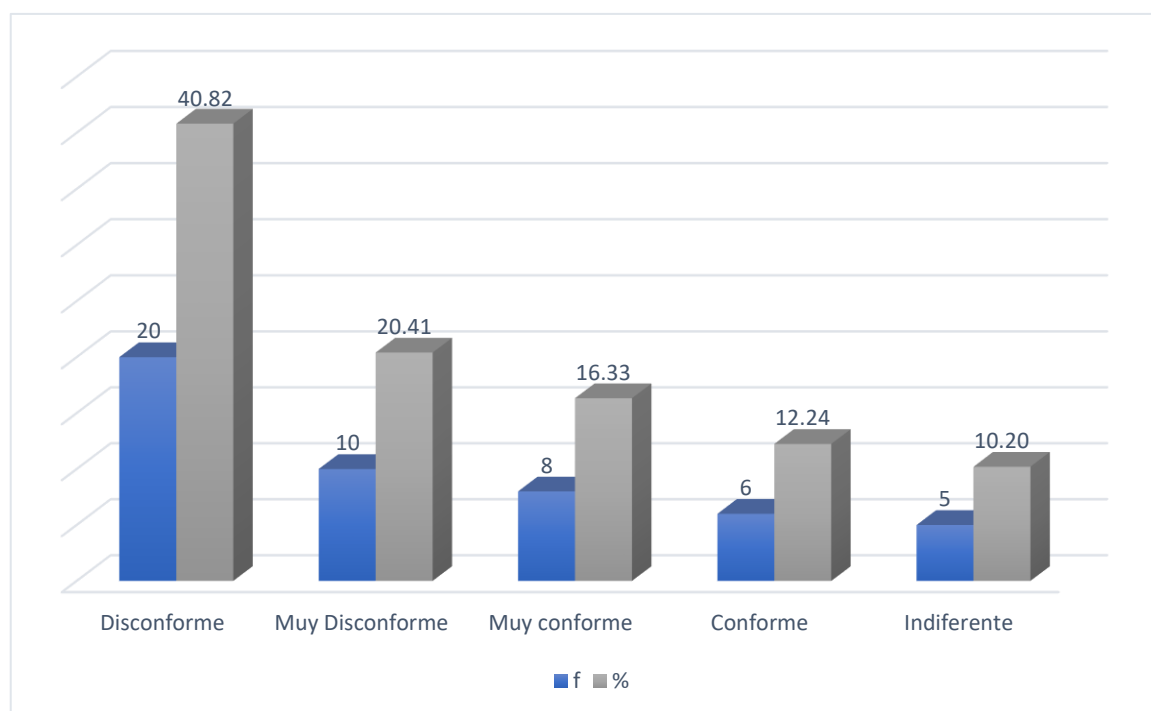
pregunta 10 ¿Qué tan conforme está con que, aunque ha habido capacitaciones o talleres recientes (últimos 12 meses) relacionados con la Directiva, nunca hay incremento de presupuesto para su implementación?

	f	%
1 Disconforme	20	40.82
2 Muy Disconforme	10	20.41
3 Muy conforme	8	16.33
4 Conforme	6	12.24
5 Indiferente	5	10.20
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 10

Pregunta 10



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 10: ¿Qué tan conforme está con que, aunque ha habido capacitaciones o talleres recientes (últimos 12 meses) relacionados con la Directiva, nunca hay incremento de presupuesto para su implementación?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 20 de los 49 médicos que hacen el 40.82% indican que están disconforme, 10 de los 49 que hacen un 20.41% indican que están muy disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que están muy conformes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen estar conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que son indiferentes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con que, aunque hayan tenido capacitaciones o talleres recientes (últimos 12 meses) relacionados con la Directiva, nunca han incrementado el presupuesto para su implementación.

Tabla 12

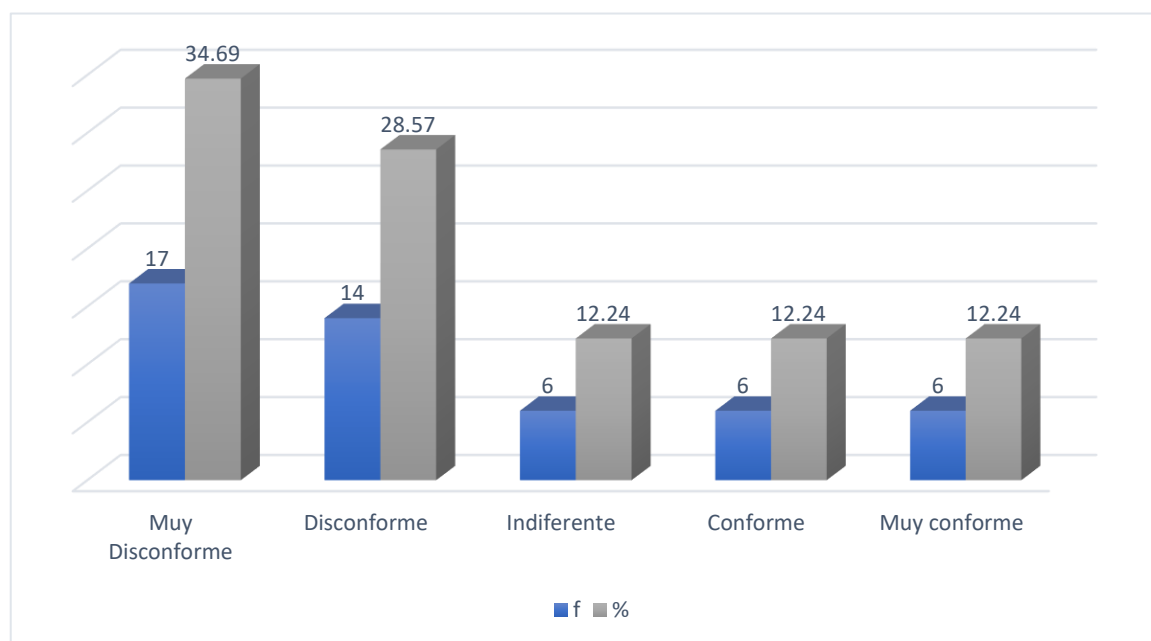
Pregunta 11 ¿Qué tan conforme está con que conoce los criterios para decidir si una fuente externa (artículos científicos, guías internacionales) es confiable para respaldar la Directiva en tu práctica, aunque la normativa no cubre todos los casos clínicos?

	f	%
1 Muy Disconforme	17	34.69
2 Disconforme	14	28.57
3 Indiferente	6	12.24
4 Conforme	6	12.24
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 11

Pregunta 11



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 11: ¿Qué tan conforme está con que conoce los criterios para decidir si una fuente externa (artículos científicos, guías internacionales) es confiable para respaldar la Directiva en tu práctica, aunque la normativa no cubre todos los casos clínicos?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 17 de los 49 médicos que hacen el 34.69% indican que están muy disconforme, 14 de los 49 que hacen un 28.57% indican que están disconforme, 6 de los 49 que hacen el 12.24% indican que son indiferentes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen estar conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con que conocen los criterios para decidir si una fuente externa (artículos científicos, guías internacionales) es confiable para respaldar la Directiva en su práctica, aunque la normativa no cubre todos los casos clínicos.

Tabla 13

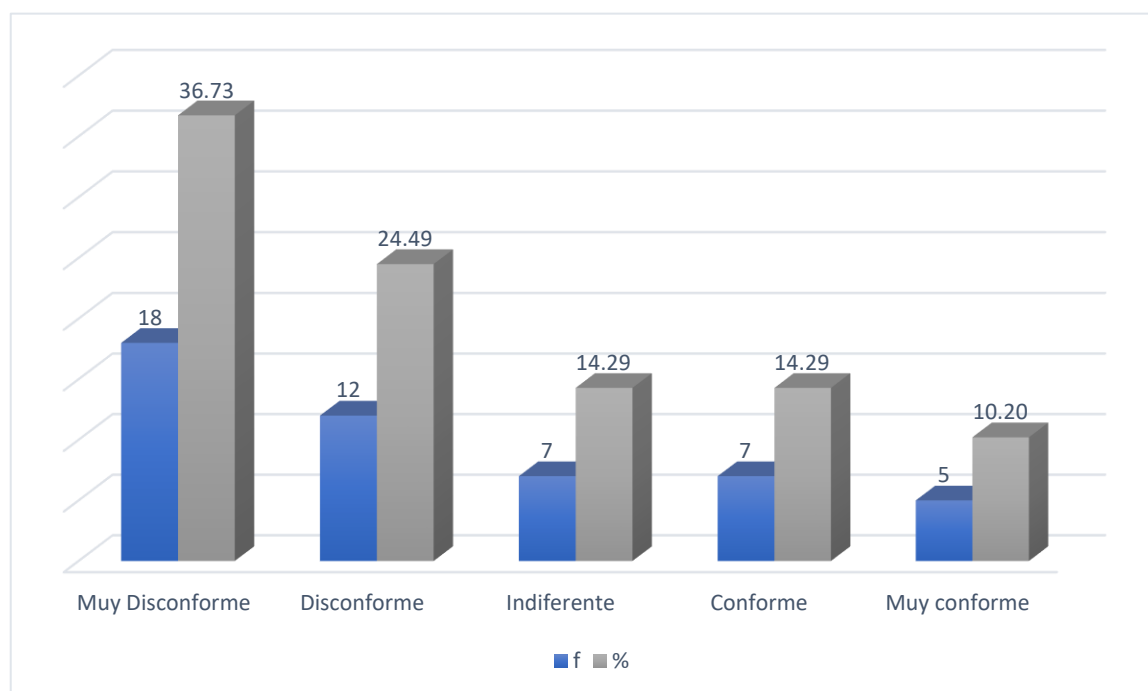
Pregunta 12 ¿Qué tan conforme está con poder adaptar sus prácticas clínicas ante cambios normativos publicados recientemente, aun cuando los establecimientos no cuentan con las mínimas condiciones para su aplicación?

	f	%
1 Muy Disconforme	18	36.73
2 Disconforme	12	24.49
3 Indiferente	7	14.29
4 Conforme	7	14.29
5 Muy conforme	5	10.20
TOTAL	49	100.00

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 12

Pregunta 12.



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 12: ¿Qué tan conforme está con poder adaptar sus prácticas clínicas ante cambios normativos publicados recientemente, aun cuando los establecimientos no cuentan con las mínimas condiciones para su aplicación?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 18 de los 49 médicos que hacen el 36.73% indican que están muy disconforme, 12 de los 49 que hacen un 24.49% indican que están disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con poder adaptar sus prácticas clínicas ante cambios normativos publicados recientemente, aun mas cuando los establecimientos no cuentan con las mínimas condiciones para su aplicación.

VARIABLE 2 AGRESIVIDAD EN ESTUDIANTES

Dimensión 4 Calidad clínica de la atención

Tabla 14

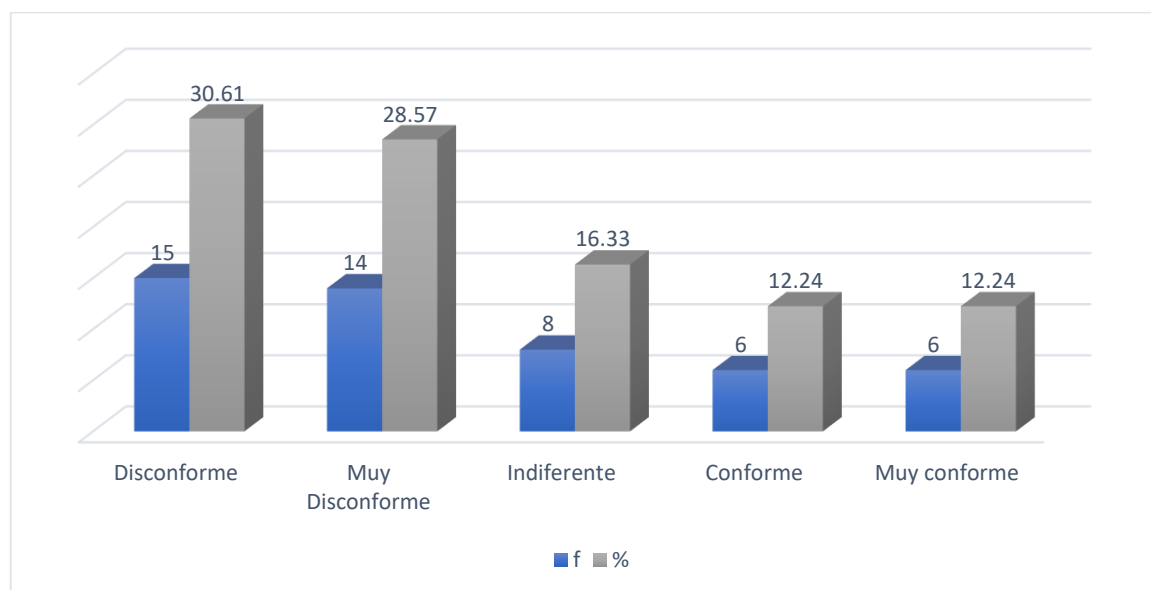
Pregunta 13 ¿Qué tan conforme está con que comprende los criterios técnicos que hacen válida una historia clínica y su importancia, aunque la Red de salud no asegure una atención adecuada y esto afecte la calidad del servicio?

	f	%
1 Disconforme	15	30.61
2 Muy Disconforme	14	28.57
3 Indiferente	8	16.33
4 Conforme	6	12.24
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 13

Pregunta 13



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 13: ¿Qué tan conforme está con que comprende los criterios técnicos que hacen válida una historia clínica y su importancia, aunque la Red de salud no asegure una atención adecuada y esto afecte la calidad del servicio?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 15 de los 49 médicos que hacen el 30.61% indican que están disconforme, 14 de los 49 que hacen un 28.57% indican que están muy disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que son indiferentes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen estar conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con que comprenden los criterios técnicos que hacen válida una historia clínica y su importancia, aunque la Red de salud no asegure una atención adecuada y esto afecte la calidad del servicio.

.

Tabla 15

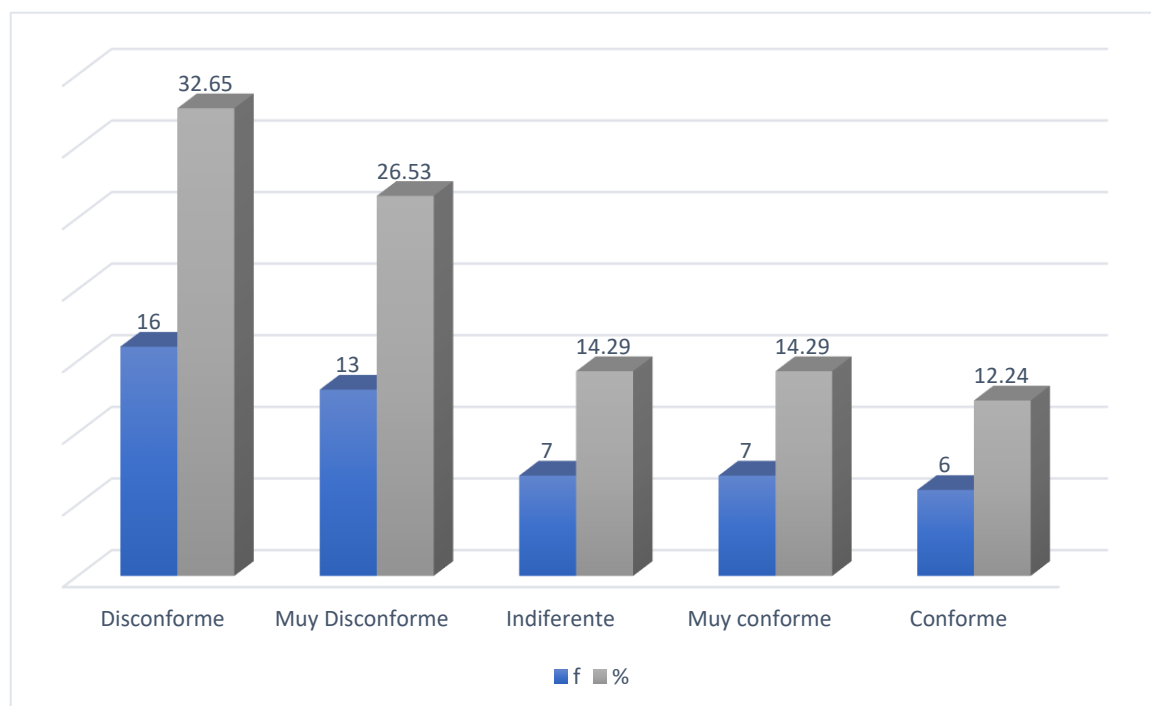
Pregunta 14 ¿Cuál es su grado de conformidad con la aplicación de las guías clínicas y protocolos terapéuticos recomendados por la directiva sanitaria N° 100 para la toma de decisiones odontológicas, considerando que los establecimientos no garantizan las condiciones necesarias para su adecuada atención?

	f	%
1 Disconforme	16	32.65
2 Muy Disconforme	13	26.53
3 Indiferente	7	14.29
4 Muy conforme	7	14.29
5 Conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 14

Pregunta 14



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 14: ¿Cuál es su grado de conformidad con la aplicación de las guías clínicas y protocolos terapéuticos recomendados por la directiva sanitaria N° 100 para la toma de decisiones odontológicas, considerando que los establecimientos no garantizan las condiciones necesarias para su adecuada atención?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 16 de los 49 médicos que hacen el 32.65% indican que están disconforme, 13 de los 49 que hacen un 26.53% indican que están muy disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar muy conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con la aplicación de las guías clínicas y protocolos terapéuticos recomendados por la directiva sanitaria N° 100 para la toma de decisiones odontológicas, considerando que los establecimientos no garantizan las condiciones necesarias para su adecuada atención.

Tabla 16

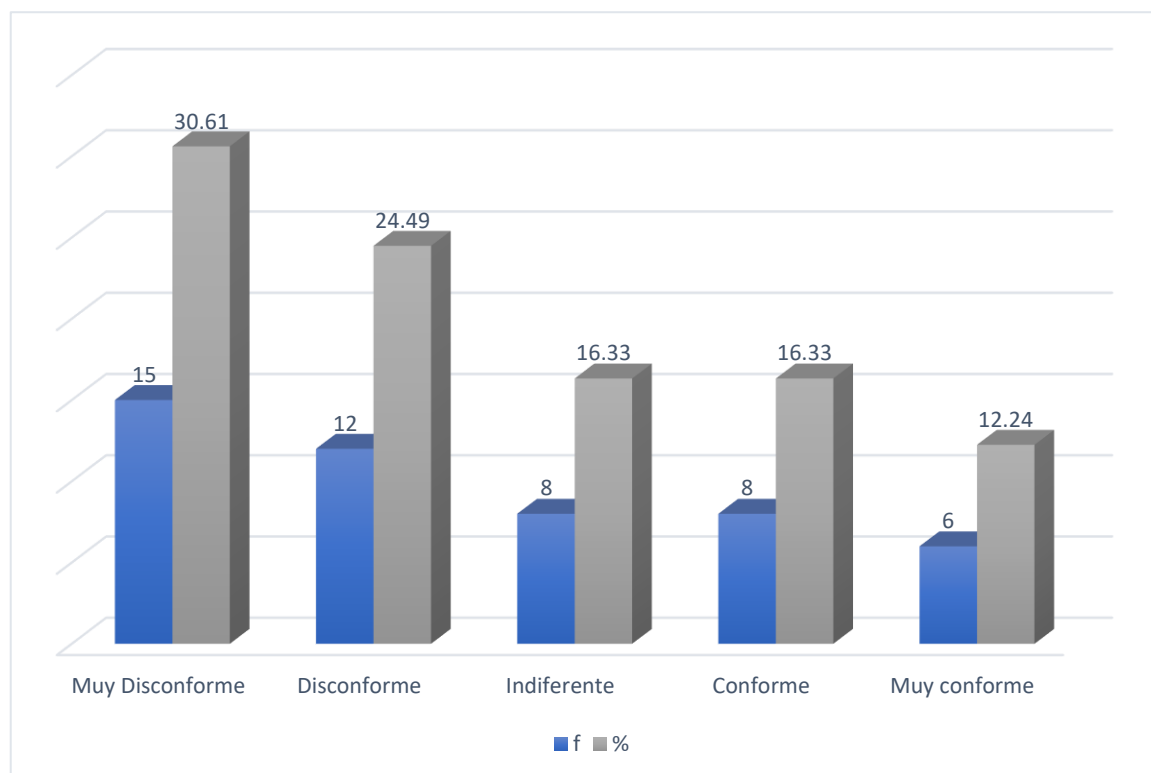
Pregunta 15 ¿Qué tan conforme está con conocer los pasos para registrar y analizar los casos de reconsulta, aunque la falta de personal provoque una atención saturada?

	f	%
1 Muy Disconforme	15	30.61
2 Disconforme	12	24.49
3 Indiferente	8	16.33
4 Conforme	8	16.33
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 15

Pregunta 15



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 15: ¿Qué tan conforme está con conocer los pasos para registrar y analizar los casos de reconsulta, aunque la falta de personal provoque una atención saturada?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 15 de los 49 médicos que hacen el 30.61% indican que están muy disconforme, 12 de los 49 que hacen un 24.49% indican que están disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que son indiferentes, 8 de los 49 que hacen el 16.33% dicen estar conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con conocer los pasos para registrar y analizar los casos de reconsulta, aunque la falta de personal provoque una atención saturada?

Tabla 17

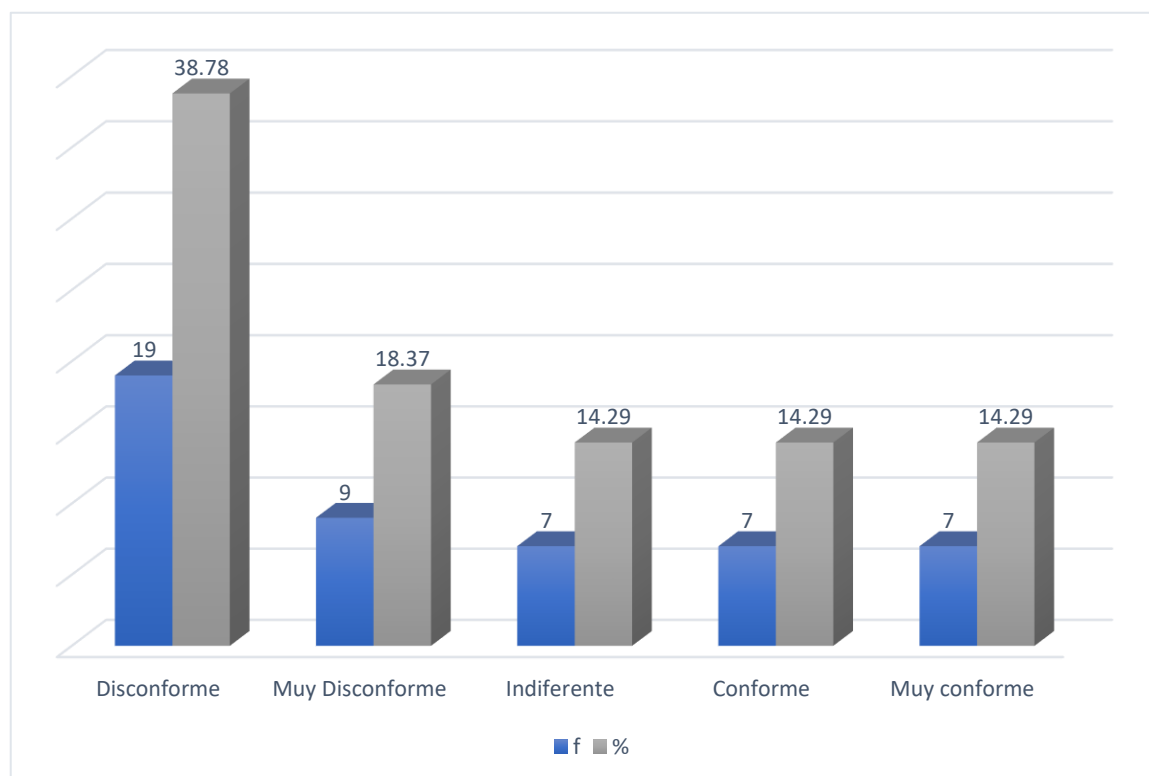
Pregunta 16 ¿Qué tan conforme está con comprender la importancia de evaluar las complicaciones después del tratamiento como indicador de calidad, aunque la falta de personal impida cumplir con lo establecido en la Directiva?

	f	%
1 Disconforme	19	38.78
2 Muy Disconforme	9	18.37
3 Indiferente	7	14.29
4 Conforme	7	14.29
5 Muy conforme	7	14.29
TOTAL	49	100.00

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 16

Pregunta 16



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 16: ¿Qué tan conforme está con comprender la importancia de evaluar las complicaciones después del tratamiento como indicador de calidad, aunque la falta de personal impida cumplir con lo establecido en la Directiva?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 19 de los 49 médicos que hacen el 38.78% indican que están disconforme, 9 de los 49 que hacen un 18.37% indican que están muy disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar conformes y 7 de los 49 que hacen un 14.29% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con comprender la importancia de evaluar las complicaciones después del tratamiento como indicador de calidad, aunque la falta de personal impida cumplir con lo establecido en la Directiva.

Dimensión 5 Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

Tabla 18

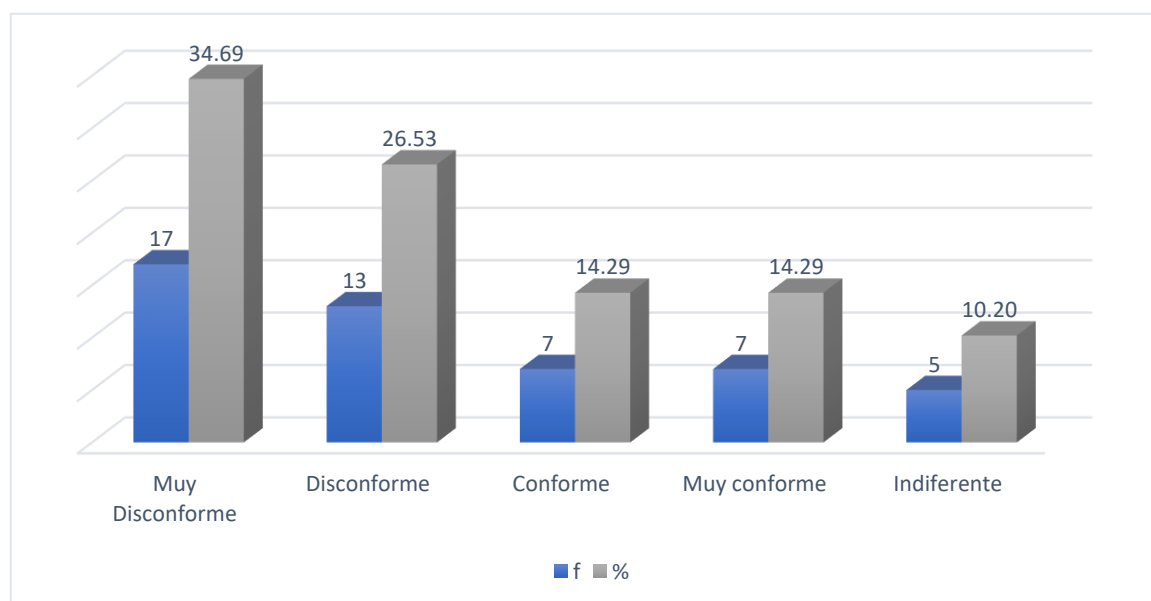
Pregunta 17 ¿Qué tan conforme está con conocer los componentes del equipo de protección personal (EPP) y las condiciones en que debe utilizarse para cada tipo de procedimiento odontológico, según la Directiva Sanitaria N° 100, aunque la falta de presupuesto impida su correcto uso?

	f	%
1 Muy Disconforme	17	34.69
2 Disconforme	13	26.53
3 Conforme	7	14.29
4 Muy conforme	7	14.29
5 Indiferente	5	10.20
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 17

Pregunta 17



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 17: ¿Qué tan conforme está con conocer los componentes del equipo de protección personal (EPP) y las condiciones en que debe utilizarse para cada tipo de procedimiento odontológico, según la Directiva Sanitaria N° 100, aunque la falta de presupuesto impida su correcto uso?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 17 de los 49 médicos que hacen el 34.69% indican que están muy disconforme, 13 de los 49 que hacen un 26.53% indican que están disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar muy conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que están conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con conocer los componentes del equipo de protección personal (EPP) y las condiciones en que debe utilizarse para cada tipo de procedimiento odontológico, según la Directiva Sanitaria N° 100, aunque la falta de presupuesto impida su correcto uso.

Tabla 19

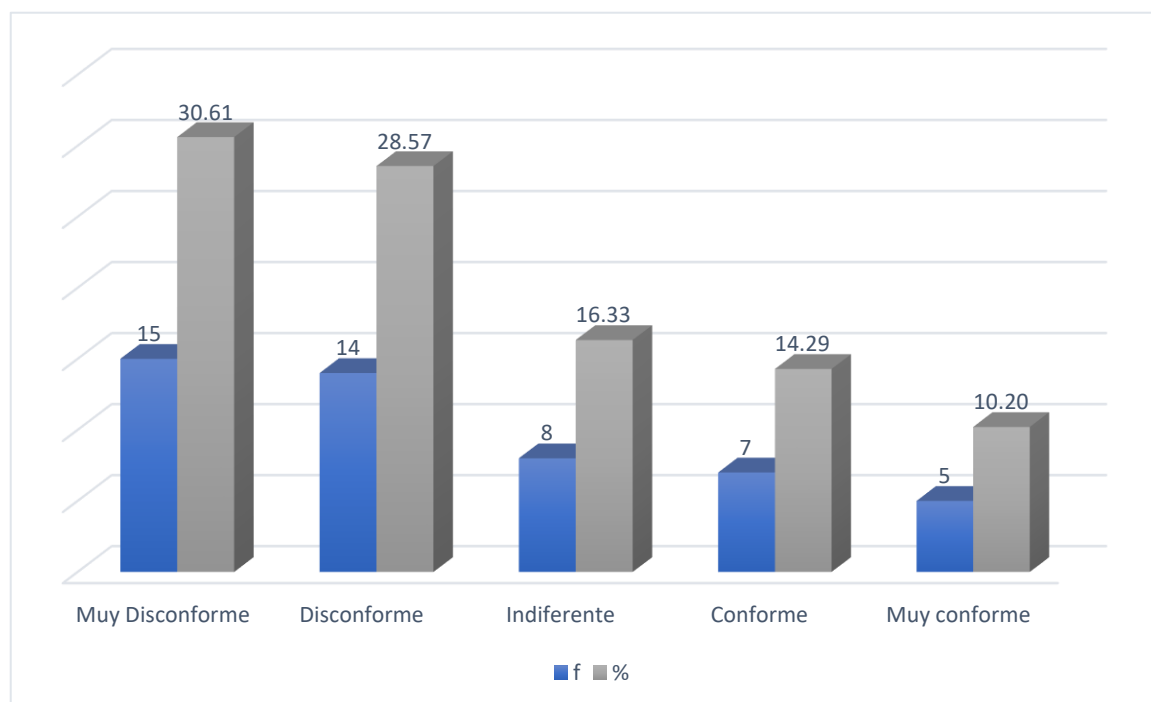
Pregunta 18 Está usted conforme con la afirmación de que la falta de presupuesto no garantiza la dotación de las EPP, lo que conlleva a cometer errores frecuentes en el uso del EPP (colocación, retiro o reutilización indebida) y las consecuencias que estos pueden generar en la seguridad del paciente y del personal.

	f	%
1 Muy Disconforme	15	30.61
2 Disconforme	14	28.57
3 Indiferente	8	16.33
4 Conforme	7	14.29
5 Muy conforme	5	10.20
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 18

Pregunta 18



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 18: Está usted conforme con la afirmación de que la falta de presupuesto no garantiza la dotación de las EPP, lo que conlleva a cometer errores frecuentes en el uso del EPP (colocación, retiro o reutilización indebida) y las consecuencias que estos pueden generar en la seguridad del paciente y del personal, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 15 de los 49 médicos que hacen el 30.61% indican que están muy disconforme, 14 de los 49 que hacen un 28.57% indican que están disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar conformes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con la afirmación de que la falta de presupuesto no garantiza la dotación de las EPP, lo que conlleva a cometer errores frecuentes en el uso del EPP (colocación, retiro o reutilización indebida) y las consecuencias que estos pueden generar en la seguridad del paciente y del personal.

Tabla 20

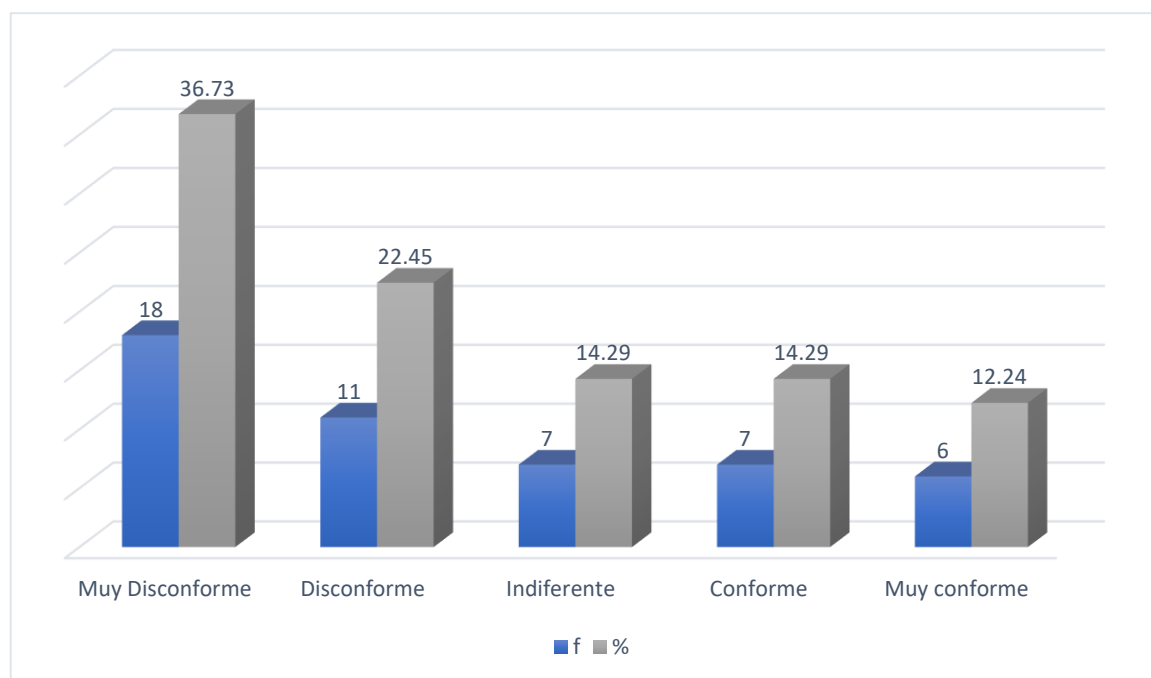
Pregunta 19 Manifieste su grado de conformidad con el conocimiento de los métodos y parámetros de esterilización que garantizan la bioseguridad del instrumental odontológico, considerando que las limitaciones técnicas del establecimiento generan insatisfacción entre los usuarios.

	f	%
1 Muy Disconforme	18	36.73
2 Disconforme	11	22.45
3 Indiferente	7	14.29
4 Conforme	7	14.29
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 19

Pregunta 19



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 19: Manifieste su grado de conformidad con el conocimiento de los métodos y parámetros de esterilización que garantizan la bioseguridad del instrumental odontológico, considerando que las limitaciones técnicas del establecimiento generan insatisfacción entre los usuarios, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 18 de los 49 médicos que hacen el 36.73% indican que están muy disconforme, 11 de los 49 que hacen un 22.45% indican que están disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican que son indiferentes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con el conocimiento de los métodos y parámetros de esterilización que garantizan la bioseguridad del instrumental odontológico, considerando que las limitaciones técnicas del establecimiento generan insatisfacción entre los usuarios.

Tabla 21

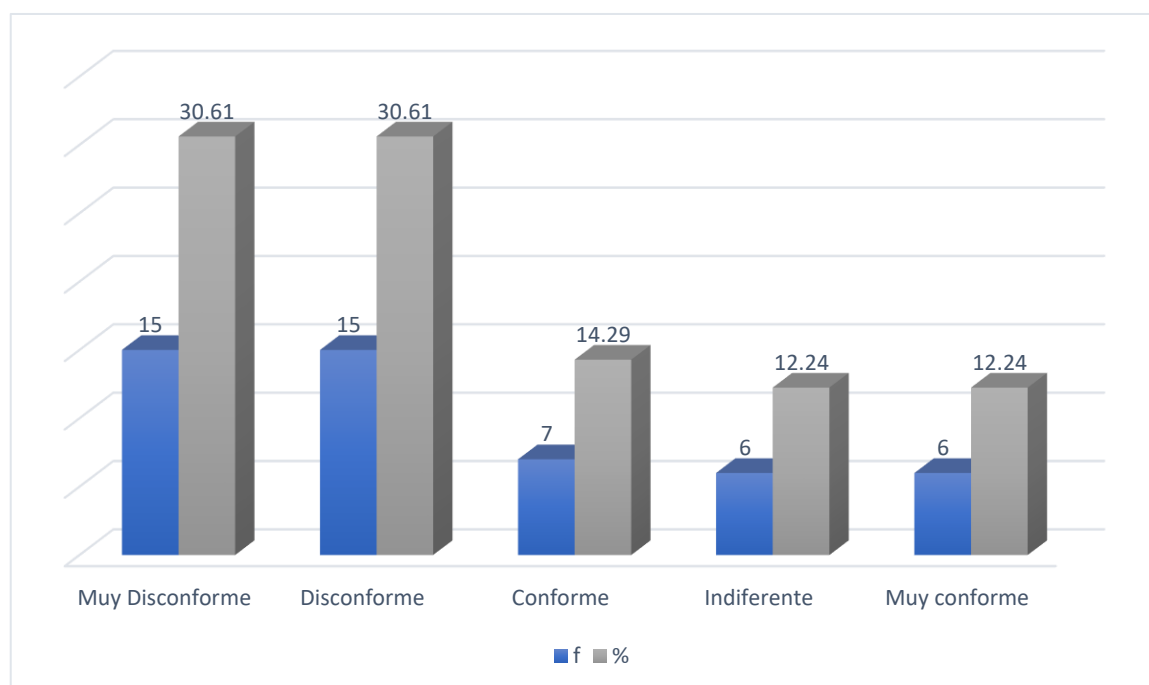
Pregunta 20 Manifieste su conformidad con las etapas de procesamiento, almacenamiento y control del instrumental estéril, así como con los registros que exige la Directiva Sanitaria N° 100; considerando que un equipamiento de almacenamiento inadecuado limita su correcto mantenimiento.

	f	%
1 Muy Disconforme	15	30.61
2 Disconforme	15	30.61
3 Conforme	7	14.29
4 Indiferente	6	12.24
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100.00

Nota: De acuerdo a la tabla obtenemos la frecuencia acumulada, echo por el investigador.

Figura 20

Pregunta 20



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 20: Manifieste su conformidad con las etapas de procesamiento, almacenamiento y control del instrumental estéril, así como con los registros que exige la Directiva Sanitaria N° 100; considerando que un equipamiento de almacenamiento inadecuado limita su correcto mantenimiento, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 15 de los 49 médicos que hacen el 30.61% indican que están muy disconforme, 15 de los 49 que hacen un 30.61% indican que están disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican que están conformes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen son indiferentes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con las etapas de procesamiento, almacenamiento y control del instrumental estéril, así como con los registros que exige la Directiva Sanitaria N° 100; considerando que un equipamiento de almacenamiento inadecuado limita su correcto mantenimiento.

Dimensión 6 Accesibilidad y continuidad de la atención estomatológica

Tabla 22

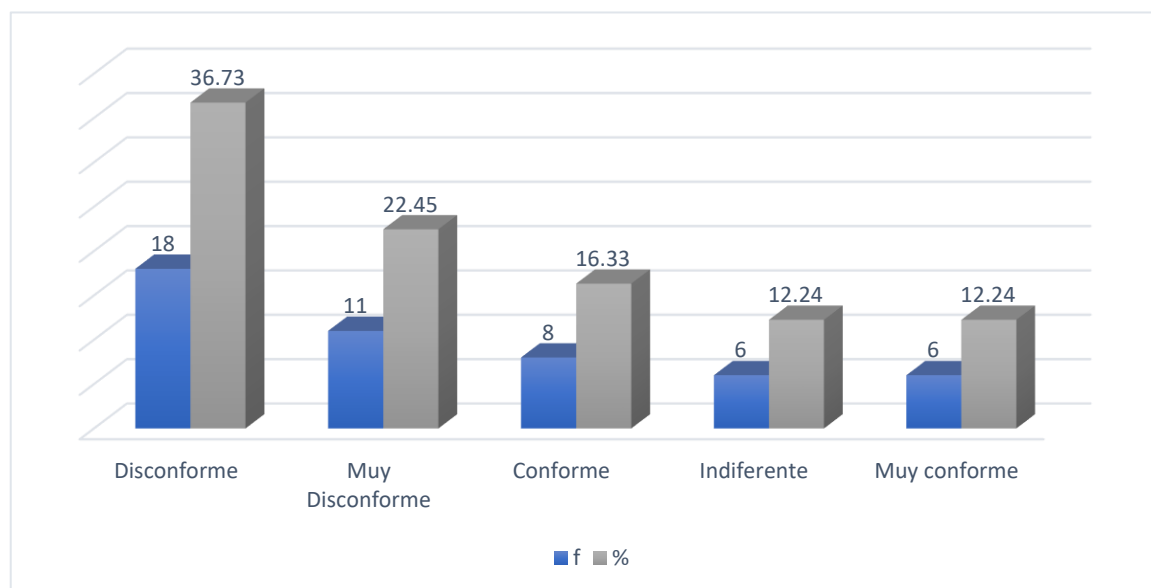
Pregunta 21 ¿Qué tan conforme está con los criterios establecidos en la Directiva Sanitaria N° 100 para priorizar la atención odontológica y reducir los tiempos de espera, aunque la falta de personal y el exceso de pacientes impidan una atención adecuada?

	f	%
1 Disconforme	18	36.73
2 Muy Disconforme	11	22.45
3 Conforme	8	16.33
4 Indiferente	6	12.24
5 Muy conforme	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 21

Pregunta 21



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 21: ¿Qué tan conforme está con los criterios establecidos en la Directiva Sanitaria N° 100 para priorizar la atención odontológica y reducir los tiempos de espera, aunque la falta de personal y el exceso de pacientes impidan una atención adecuada?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 18 de los 49 médicos que hacen el 36.73% indican que están disconforme, 11 de los 49 que hacen un 22.45% indican que están muy disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican estar conformes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen que son indiferentes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están muy conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están disconformes con los criterios establecidos en la Directiva Sanitaria N° 100 para priorizar la atención odontológica y reducir los tiempos de espera, aunque la falta de personal y el exceso de pacientes impidan una atención adecuada.

Tabla 23

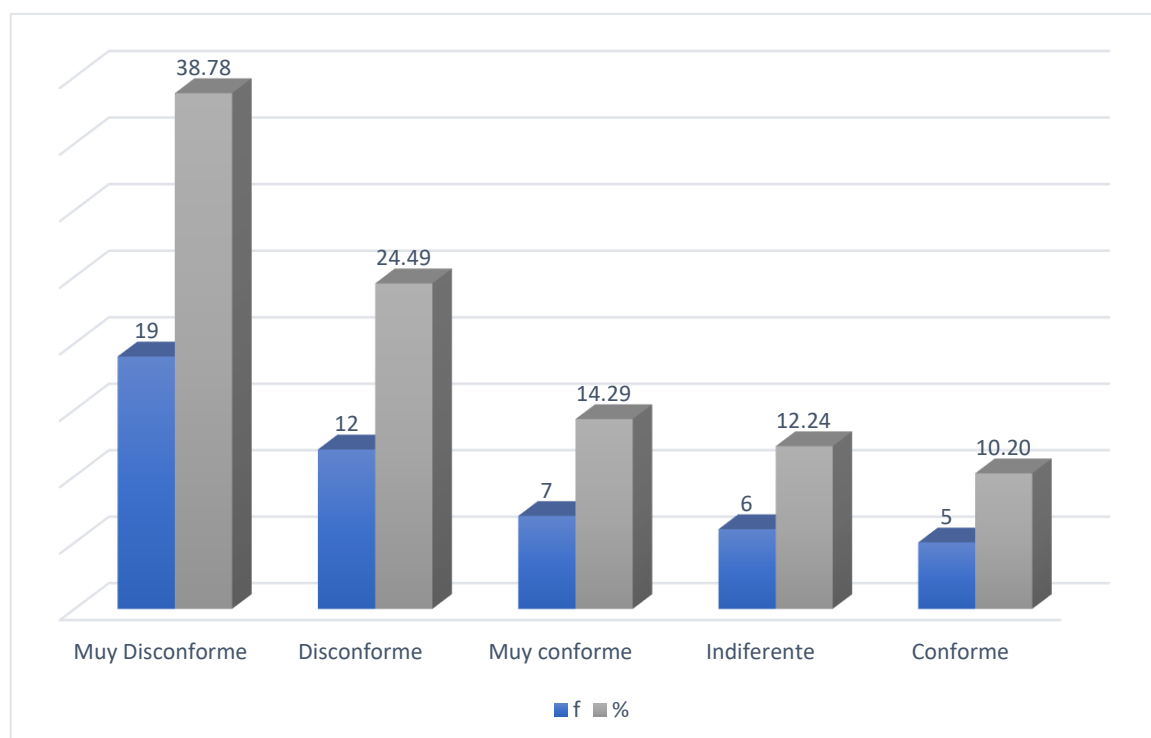
Pregunta 22 ¿Qué tan conforme está con comprender las responsabilidades del profesional y del establecimiento en el seguimiento postratamiento, aunque la falta de personal impida cumplirlas?

	f	%
1 Muy Disconforme	19	38.78
2 Disconforme	12	24.49
3 Muy conforme	7	14.29
4 Indiferente	6	12.24
5 Conforme	5	10.20
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 22

Pregunta 22



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 22: ¿Qué tan conforme está con comprender las responsabilidades del profesional y del establecimiento en el seguimiento postratamiento, aunque la falta de personal impida cumplirlas?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 19 de los 49 médicos que hacen el 38.78% indican que están muy disconforme, 12 de los 49 que hacen un 24.49% indican que están disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican estar muy conformes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen que son indiferentes y 5 de los 49 que hacen un 10.20% indican que están conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con comprender las responsabilidades del profesional y del establecimiento en el seguimiento postratamiento, aunque la falta de personal impida cumplirlas.

Tabla 24

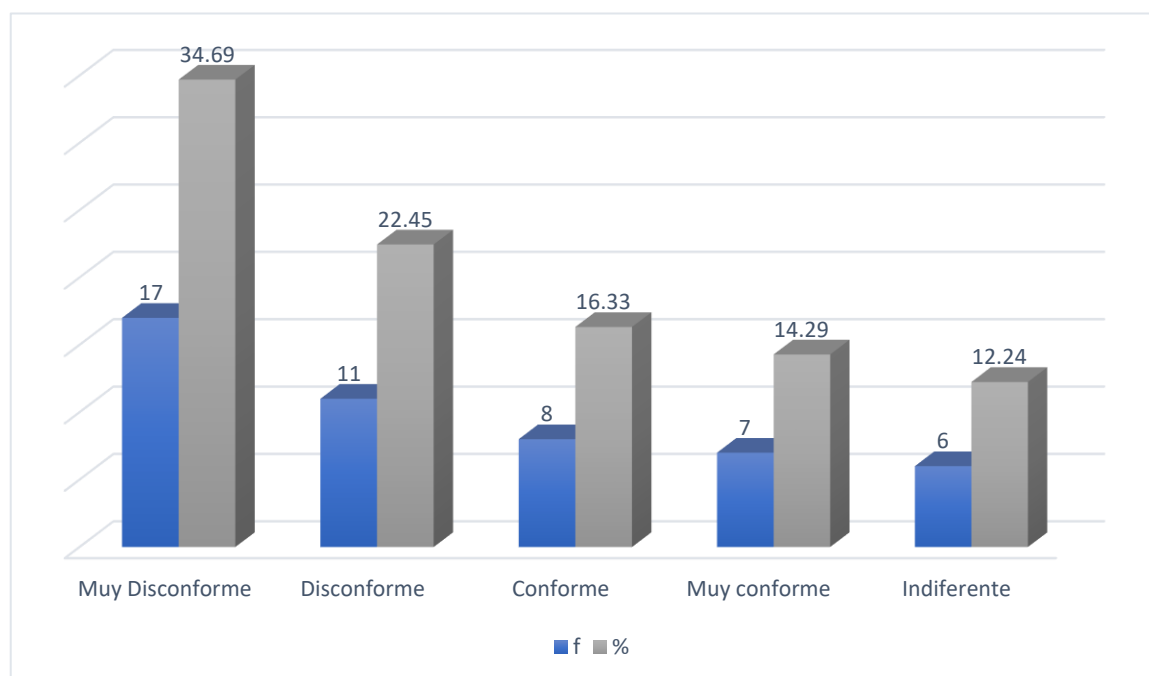
Pregunta 23 ¿Qué tan conforme está con conocer los mecanismos alternativos de atención (teleorientación o seguimiento virtual) que la Directiva N.º 100 recomienda para mantener la continuidad asistencial, aunque el exceso de pacientes impida aplicarlos?

	f	%
1 Muy Disconforme	17	34.69
2 Disconforme	11	22.45
3 Conforme	8	16.33
4 Muy conforme	7	14.29
5 Indiferente	6	12.24
TOTAL	49	100

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 23

Pregunta 23



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.

Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 23: ¿Qué tan conforme está con conocer los mecanismos alternativos de atención (tele orientación o seguimiento virtual) que la Directiva N.º 100 recomienda para mantener la continuidad asistencial, aunque el exceso de pacientes impida aplicarlos?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 17 de los 49 médicos que hacen el 34.69% indican que están muy disconforme, 11 de los 49 que hacen un 22.45% indican que están disconforme, 8 de los 49 que hacen el 16.33% indican que están conformes, 7 de los 49 que hacen el 14.29% dicen estar muy conformes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que son indiferentes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con conocer los mecanismos alternativos de atención (tele orientación o seguimiento virtual) que la Directiva N.º 100 recomienda para mantener la continuidad asistencial, aunque el exceso de pacientes impida aplicarlos.

Tabla 25

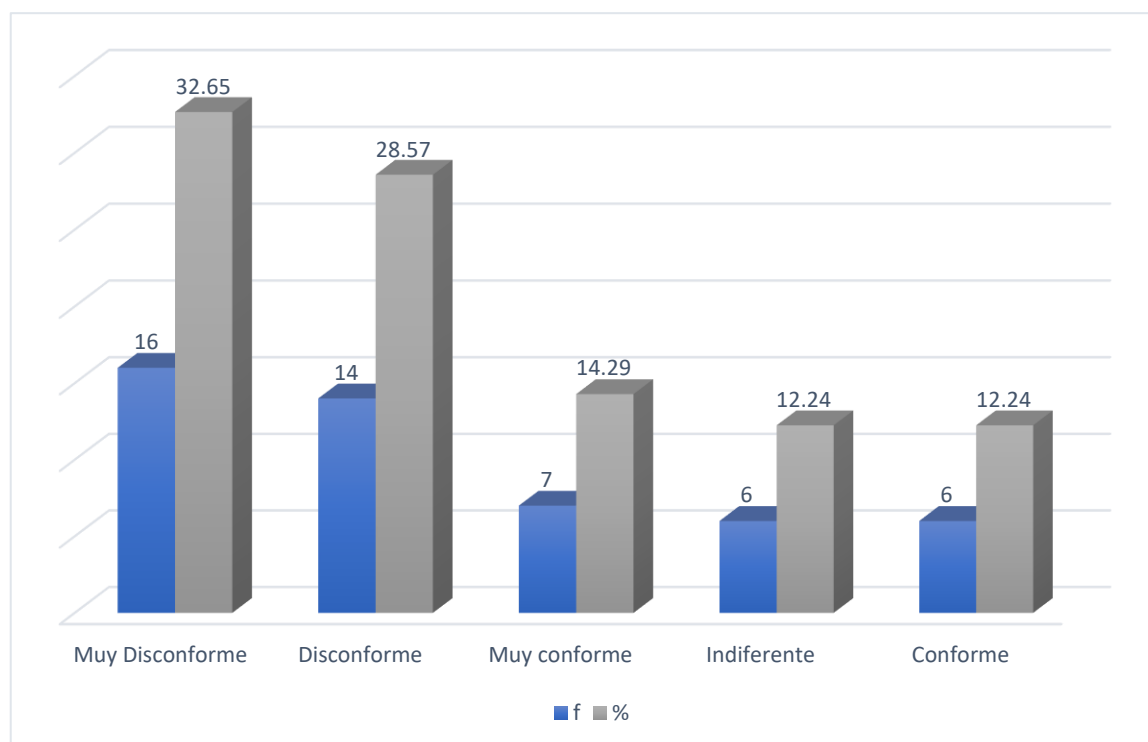
Pregunta 24 ¿Qué tan conforme está con reconocer las limitaciones estructurales o logísticas que pueden dificultar aplicar la Directiva y asegurar la accesibilidad y seguimiento de los pacientes odontológicos?

	f	%
1 Muy Disconforme	16	32.65
2 Disconforme	14	28.57
3 Muy conforme	7	14.29
4 Indiferente	6	12.24
5 Conforme	6	12.24
TOTAL	49	100.00

Nota: Muestro la frecuencia acumulada, hecha por el investigador.

Figura 24

Pregunta 24.



Nota: Representación de datos relacionados a la tabla precedente, hecha por el investigador.



Análisis de tendencias y distribuciones

Es así que se realiza la pregunta 24: ¿Qué tan conforme está con reconocer las limitaciones estructurales o logísticas que pueden dificultar aplicar la Directiva y asegurar la accesibilidad y seguimiento de los pacientes odontológicos?, por lo que obtenemos las apreciaciones de los médicos de la siguiente forma: 16 de los 49 médicos que hacen el 32.65% indican que están muy disconforme, 14 de los 49 que hacen un 28.57% indican que están disconforme, 7 de los 49 que hacen el 14.29% indican están muy conformes, 6 de los 49 que hacen el 12.24% dicen que son indiferentes y 6 de los 49 que hacen un 12.24% indican que están conformes con la pregunta, por lo que se analiza que en su gran mayoría indican que están muy disconformes con reconocer las limitaciones estructurales o logísticas que pueden dificultar aplicar la Directiva y asegurar la accesibilidad y seguimiento de los pacientes odontológicos.

4.2 PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

H₀ No existe una relación estadísticamente directa entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

H₁ Existe una relación estadísticamente directa entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

Tabla 26 *Tx Resumen de procesamiento*

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 * ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Nota: estructurado por la tesista

Tabla 27 *Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA*

	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA															
	21	23	25	26	27	28	29	30	31	32	34	35	36	38	39	41
NIVEL DE 22 Recuento CONOCIM o	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



IENTO DE	Recuent	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
LA	o																			
DIRECTIV	esperad																			
A	o																			
SANITARI	% del	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A N° 100	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	23 Recuent	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																			
	Recuent	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
	o																			
	esperad																			
	o																			
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	25 Recuent	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																			
	Recuent	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2	
	o																			
	esperad																			
	o																			
	% del	0,0	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	26 Recuent	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																			
	Recuent	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
	o																			
	esperad																			
	o																			
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	27 Recuent	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																			
	Recuent	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2	
	o																			
	esperad																			
	o																			
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	28 Recuent	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																			



	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
29	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,3	,1	,1	,3
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
30	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
31	Recuento	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
34	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,3	,1	,1	,3
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
35	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	o																		



	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	esperado																		
	% del total	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
37	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
	esperado																		
	% del total	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %
39	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,1	,1	,3	,3	,1	,1	,3
	esperado																		
	% del total	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	3,4 %	1,7 %	0,0 %	0,0 %
40	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	esperado																		
	% del total	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %	0,0 %
42	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,3	,1	,1	,3
	esperado																		
	% del total	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
43	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	esperado																		



	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,3	,1	,1	,3
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
44	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
	o																		
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,3	,1	,1	,2	,1	,2	,4	,5	,2	,2	,5
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	1,7	5,2
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
45	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
47	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
48	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	o																		
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,3	,1	,1	,3
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
49	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		



	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
50	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
51	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
53	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1	,0	,1	,1	,2	,1	,1	,2
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
54	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		
	Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
	o																		
	esperado																		
	o																		
	% del	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	total	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
56	Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	o																		

Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,1	,1	,1	,1	,1	,2	,3	,1	,1	,3
esperado																		
% del total	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
57 Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
esperado																		
Recuento	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,0	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,0	,0	,1
esperado																		
% del total	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
58 Recuento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
esperado																		

Nota: estructurado por la tesista

Tabla 28 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	931,303 ^a	756	,000
Razón de verosimilitud	292,362	756	1,000
Asociación lineal por lineal	51,846	1	,000
N de casos válidos	58		

Nota: estructurado por la tesista

Interpretación

La significancia asintótica ($p = 0,000$) es menor que el nivel de significancia predeterminado ($\alpha = 0,05$), por ello se acepta la hipótesis alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto sugiere que existe una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Los niveles de conocimiento y los comportamientos de cuidado dental están directamente correlacionados, según la prueba de asociación lineal por lineal ($\chi^2 = 51,846$; $p = 0,000$).

Tabla 29 Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,970	,000
N de casos válidos		58	

Nota: estructurado por el tesista

Interpretación

El grado de conocimiento normativo y la atención odontológica presentan una correlación positiva muy significativa, como lo indica el coeficiente de 0,970.

Teniendo en cuenta que el valor máximo de este coeficiente es menor que 1, los valores superiores a 0,970 se consideran indicadores de correlaciones muy fuertes. Esta fuerza de correlación no es producto del azar, como lo confirma la significancia estadística ($p = 0,000$).

Hipótesis específicas

HE 1

H₀ No existe una relación significativa entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

H₁ Existe una relación significativa entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

Tabla 30 Resumen de procesamiento

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimiento teórico - normativo * ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Nota: Estructurado por el tesista

Tabla 31 Tabla cruzada Conocimiento teórico - normativo*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

			ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA				
			21	23	25	26	27
Conocimiento teórico - normativo	8	Recuento	1	0	0	1	1
		Recuento esperado	,1	,1	,1	,1	,1
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
	9	Recuento	0	0	1	0	0
		Recuento esperado	,1	,1	,1	,1	,1
		% del total	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
	10	Recuento	0	1	0	0	0
		Recuento esperado	,1	,1	,1	,1	,1
		% del total	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	11	Recuento	0	0	0	0	0
		Recuento esperado	,0	,0	,0	,0	,0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	12	Recuento	0	0	0	0	0
		Recuento esperado	,0	,0	,0	,0	,0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13	Recuento	0	0	0	0	0
		Recuento esperado	,2	,2	,2	,2	,2
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	14	Recuento	0	0	0	0	0

	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1
	esperado					
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15	Recuento	0	0	0	0	0
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1
	esperado					
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16	Recuento	0	0	0	0	0
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1
	esperado					
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
17	Recuento	0	0	0	0	0
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1
	esperado					
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
18	Recuento	0	0	0	0	0
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1
	esperado					
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
19	Recuento	0	0	0	0	0
	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1
	esperado					
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	1	1	1	1	1
	Recuento	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	esperado					
	% del total	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%

Nota: estructurado por el tesista

Tabla 32 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	409,867 ^a	308	,000
Razón de verosimilitud	214,936	308	1,000
Asociación lineal por lineal	46,846	1	,000
N de casos válidos	58		

Nota: estructurado por el tesista

Interpretación

El resultado es estadísticamente significativo, ya que el valor de significancia ($p = 0,000$) es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

Esto indica que la atención odontológica y el conocimiento teórico-normativo están significativamente correlacionados. Además, el estadístico de asociación lineal por lineal ($\chi^2 = 46,846$, $p = 0,000$) respalda la idea de que existe una relación directa y no aleatoria entre las dos variables.

Tabla 33 Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Coefficiente de contingencia	,936	,000	
N de casos válidos		58	

Nota: estructurado por el tesista

Interpretación

El coeficiente de contingencia de 0,936 indica una correlación muy fuerte entre el conocimiento teórico-normativo y la atención odontológica.

Un resultado superior a 0,936 se considera indicativo de una relación muy fuerte, ya que este coeficiente es cercano al valor de 1.

La significación estadística aproximada ($p = 0,000$) proporciona evidencia adicional de que esta asociación no es fruto del azar, sino que refleja un patrón frecuente en la comunidad estudiada.

HE 2

H₀ No existe una relación significativa entre el conocimiento práctico de los protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

H₁ Existe una relación significativa entre el conocimiento práctico de los protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

Tabla 34 *Resumen de procesamiento*

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conocimiento práctico / protocolos clínicos * ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Nota: estructurado por el tesista

Tabla 35 *Tabla cruzada Conocimiento práctico / protocolos clínicos*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA*

			ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA						
			21	23	25	26	27	28	29
Conocimiento práctico / protocolos clínicos	20	Recuento	,1	,1	,1	,1	,1	,1	,1
		esperado							
			% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	1	1	1	1	1	1	2
		Recuento	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0
		esperado							
			% del total	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	3,4%

Nota: estructurado por el tesista

Tabla 36 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	400,179 ^a	364	,043
Razón de verosimilitud	213,867	364	,000
Asociación lineal por lineal	47,032	1	,000
N de casos válidos	58		

Nota: estructurado por el tesista

Interpretación

La prueba de chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor p de 0,043, inferior al nivel de significación de $\alpha = 0,05$. Esto sugiere una correlación estadísticamente significativa entre la atención odontológica y la comprensión práctica de los protocolos clínicos de la Directiva Sanitaria n.º 100.

Dado que la prueba de chi-cuadrado de Pearson es más robusta en tablas con varias categorías, se optó por este estadístico para esta selección, incluso aunque la razón de verosimilitud muestre un valor p de 0,000.

La prueba de asociación lineal por lineal arrojó un valor p de 0,000, lo que indica una tendencia significativa: también se observan cambios sistemáticos en la calidad o las características de la atención odontológica a medida que varía el grado de experiencia práctica.

Tabla 37 Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,935	,043
N de casos válidos		58	

Nota: estructurado por el tesista

Interpretación

La elevada correlación entre las dos variables (0,935) indica un alto coeficiente de contingencia. Dado que el valor p de 0,043 es significativo ($p < 0,05$), se puede verificar que: La asociación descubierta no es casual. Existe una correlación constante y estadísticamente significativa entre la atención odontológica y el conocimiento práctico.

HE 3

H₀ No existe una relación significativa entre la actualización y uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

H₁ Existe una relación significativa entre la actualización y uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.

Tabla 38 *Resumen de procesamiento*

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Actualización y fuentes de información *	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA						

Nota: estructurado por el tesista

Tabla 39 *Tabla cruzada Actualización y fuentes de información*ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA*

ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

			21	23	25	26	27	28
Actualización y fuentes de información	19	Recuento esperado	,1	,1	,1	,1	,1	,1
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	1	1	1	1	1	1
		Recuento esperado	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
		% del total	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%

Nota: estructurado por el tesista

Tabla 40 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	442,435 ^a	336	,000
Razón de verosimilitud	220,347	336	1,000
Asociación lineal por lineal	47,029	1	,000
N de casos válidos	58		

Nota: estructurado por el tesista

Interpretación

Existe una correlación estadísticamente significativa entre la atención odontológica y la actualización y el uso de fuentes de información sobre la Directiva Sanitaria N° 100, según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con un valor p de 0,000, inferior al nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

La razón de probabilidad tiene un valor p de 1,000, pero dado que la prueba de chi-cuadrado de Pearson es más eficaz para identificar relaciones en tablas con varias categorías, resulta la prueba más adecuada para la toma de decisiones.

La existencia de una tendencia se confirma mediante la asociación lineal por lineal ($p = 0,000$); es decir, se observa una mejora o cambio sistemático en la atención odontológica a medida que aumenta la actualización y la utilización de fuentes de información.

Tabla 41 Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,940	,000
N de casos válidos		58	

Nota: estructurado por el tesista

Interpretación

Las dos variables presentan una correlación muy fuerte, como lo indica el coeficiente de contingencia de 0,940. La significancia estadística de esta relación se demuestra con un valor p de 0,000. Esta figura muestra que: El desempeño clínico y la adherencia a los procedimientos odontológicos se ven significativamente afectados por la capacitación, la actualización de las fuentes de información y la consulta activa con la administración del sistema de salud.

Los resultados de la prueba de chi-cuadrado respaldan la fuerte asociación, la cual no puede atribuirse al azar.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este estudio ofrecen un análisis exhaustivo de la relación entre la atención odontológica en la Red de Salud San Román en 2025 y el grado de comprensión de la Directiva Sanitaria N° 100. A partir del desempeño odontológico observado en el primer nivel de atención, el análisis estadístico, basado en pruebas de chi-cuadrado y coeficientes de contingencia, revela una coherencia entre los componentes teóricos, operativos y de actualización profesional. Asimismo, demuestra asociaciones significativas entre las dimensiones evaluadas del conocimiento normativo y la práctica clínica.

En cuanto al objetivo general, los hallazgos indican una correlación estadísticamente significativa entre la atención odontológica y la comprensión general de la Directiva Sanitaria N° 100. Un coeficiente de contingencia elevado (0,970) y un valor de chi-cuadrado altamente significativo ($p = 0,000$) respaldan esta correlación. Este comportamiento estadístico sugiere que la probabilidad de que los tratamientos odontológicos presenten mayores estándares de cumplimiento, desempeño y calidad procedimental se correlaciona con un mayor conocimiento de la normativa. Este resultado demuestra que el conocimiento de la normativa, además de su función informativa, constituye un factor operativo para la implementación de prácticas clínicas seguras y ordenadas, en conformidad con los principios regulatorios establecidos por el sistema de salud peruano.

El valor p de la prueba chi-cuadrado de 0,000 y el coeficiente de contingencia de 0,936 para el primer objetivo específico indican que el conocimiento teórico y normativo tiene una fuerte relación con la atención odontológica. Según estos datos, los profesionales que comprenden mejor el marco normativo, los objetivos, el alcance y los fundamentos de la Directiva Sanitaria n.º 100 siguen sistemáticamente las guías clínicas, documentan adecuadamente los procedimientos y brindan una atención más acorde con los estándares de seguridad. Dado que orienta la toma de decisiones clínicas e influye en la calidad de los servicios prestados, la dimensión teórica y normativa se confirma como un elemento estructural de la práctica odontológica.

Con respecto al segundo objetivo específico, los hallazgos demuestran que la atención odontológica y la comprensión práctica de los protocolos

clínicos están significativamente correlacionadas ($p = 0,043$), con un coeficiente de contingencia de 0,935. El resultado demuestra que el dominio operativo de tareas como la preparación de la bandeja clínica, el manejo de instrumentos, la reducción de los tiempos de espera de los pacientes, las medidas de ventilación y el uso adecuado del equipo de protección personal influyen directamente en la calidad de la atención, si bien la significancia es menor que la de las otras dimensiones. Dado que la práctica clínica se basa en la implementación correcta y metódica de procedimientos estandarizados que reducen los riesgos para la salud y garantizan la seguridad tanto de los pacientes como del personal odontológico, este hallazgo es muy pertinente.

Con respecto al tercer objetivo específico, se observó una correlación altamente significativa ($p = 0,000$) entre la atención odontológica y la actualización y el uso de fuentes de información, con un coeficiente de contingencia de 0,940. Esta dimensión demostró la correlación más fuerte en el modelo, lo que indica que mantener un desempeño clínico adecuado requiere desarrollo profesional continuo, participación en capacitaciones, consulta activa de la normativa vigente y la búsqueda de información técnica complementaria. Dado que la Directiva Sanitaria N.° 100 aborda los protocolos de bioseguridad, las normas de ventilación, la gestión de riesgos y el uso de equipo de protección personal (EPP), aspectos que deben revisarse continuamente para garantizar su correcta implementación, el desarrollo profesional se convierte en un componente esencial.

En general, los resultados muestran que la calidad y la seguridad de la atención odontológica se correlacionan positivamente con las tres categorías de conocimiento: teórico-normativo, práctico-procedimental y formación

continua. Los altos coeficientes de asociación hallados en todas las comparaciones demuestran que el cumplimiento de la normativa es un fenómeno integral que depende del desarrollo profesional continuo del profesional, así como de la aplicación técnica y la conceptualización de dicha normativa. La capacidad del personal odontológico para comprender, implementar y actualizar los protocolos establecidos por la directiva se ve, por lo tanto, afectada por diversos aspectos cognitivos y operativos.

Por último, los resultados estadísticos respaldan la principal conclusión del estudio: la calidad de la atención odontológica en la Red de Salud de San Román está estrechamente relacionada con el grado de comprensión de la Directiva Sanitaria n.º 100 en todas sus dimensiones. Para garantizar servicios odontológicos seguros y eficientes que cumplan con la normativa sanitaria vigente, esta investigación subraya la importancia de mejorar la formación, la evaluación del desempeño y el desarrollo profesional continuo.

Los resultados del estudio, que demuestran una fuerte correlación entre la atención odontológica de la Red de Salud de San Román y el grado de comprensión de la Directiva Sanitaria N° 100, ofrecen importantes puntos de convergencia con el contexto nacional e internacional que se ha revisado, particularmente en lo que respecta al papel esencial del conocimiento profesional, los procedimientos de bioseguridad y la actualización continua en el desempeño odontológico.

En primer lugar, los resultados de este estudio concuerdan con estudios internacionales como el realizado por López et al. (2020), que demuestran que la experiencia de los técnicos dentales en bioseguridad es un



componente crucial en situaciones de alto riesgo. Los elevados coeficientes de contingencia (superiores a 0,93) y la alta significación estadística en las pruebas de chi-cuadrado ($p = 0,000$) respaldan la idea de que el dominio de los protocolos clínicos y el conocimiento teórico y normativo son fundamentales para garantizar una atención odontológica adecuada. El grado de dominio de las normas y los procedimientos influye en las acciones clínicas en ambas situaciones, lo que apoya la noción de que un mayor conocimiento técnico se traduce en intervenciones más seguras y acordes con los estándares de calidad.

Sin embargo, los resultados de la investigación también guardan una conexión indirecta con estudios como el de Lozano (2020), que examina los efectos de la pandemia en el personal sanitario. Si bien esta investigación previa se centró en la salud mental, su atención a la influencia psicológica en el desempeño sanitario nos permite comprender que factores como el estrés y la percepción del riesgo también afectan al cumplimiento de las instrucciones y los protocolos. En este contexto, la dimensión de actualización y uso de fuentes de información, que demostró la mayor asociación significativa (coeficiente de contingencia = 0,940) en el presente estudio, puede entenderse como una táctica que favorece el cumplimiento seguro de la normativa vigente y fomenta el control de la incertidumbre clínica.

Los resultados de este estudio se correlacionan directamente con el estudio de Ramírez et al. (2020), que destaca la necesidad de contar con directrices estrictas para evitar riesgos en la atención odontológica. Según dicho estudio, el cumplimiento de los requisitos reglamentarios y las precauciones de bioseguridad es fundamental en la práctica para brindar



intervenciones precisas. Esto se demuestra mediante la asociación estadísticamente significativa entre la comprensión práctica de los protocolos clínicos y la atención odontológica. La calidad y la seguridad de la atención también mejoran cuando los profesionales poseen un mayor nivel de competencia procedimental, según la investigación estadística.

En la medida en que ambos estudios concluyen que el conocimiento de los profesionales de la odontología no es uniforme e influye en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, estudios locales como el de Apaza Chambi et al. (2022), que halló distintos niveles de conocimiento sobre el manejo odontológico durante la pandemia, coinciden con el presente estudio. Sin embargo, la investigación realizada en la Red de Salud San Román indica que el conocimiento —especialmente en su versión actualizada— está significativamente relacionado con la calidad de la atención, lo que sugiere que la formación continua puede marcar la diferencia entre los servicios con mayor o menor cumplimiento de la normativa. Esto contrasta con el estudio anterior, que reporta niveles de conocimiento mayoritariamente promedio.

Por último, la investigación sobre el conocimiento de los estudiantes acerca de las emergencias médicas, como la de Panca (2016), destaca la importancia de la preparación académica y la formación continua para una práctica clínica segura. Ambos estudios coinciden en que las deficiencias de conocimiento —ya sean teóricas, prácticas o normativas— repercuten directamente en la calidad de los servicios prestados, a pesar de las diferencias entre las poblaciones y las situaciones. El presente estudio muestra una correlación sustancial entre el conocimiento y la atención



odontológica, lo que justifica la necesidad de programas organizados de formación continua en el ámbito profesional, en contraste con el resultado del estudio anterior, que indicaba niveles de conocimiento generalmente inadecuados.

En general, la comparación con otras investigaciones indica que este estudio coincide con la literatura existente que destaca la importancia del desarrollo profesional, el dominio práctico y el conocimiento normativo como factores críticos que influyen en la calidad de la atención odontológica. Para mantener una práctica odontológica segura y consistente, basada en las guías actuales, es necesario fortalecer los procesos de capacitación y educación continua, como lo demuestran las diferencias en los niveles de conocimiento y desempeño entre este trabajo y estudios anteriores.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa y directa entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025. Sustentado con los resultados del χ^2 de Pearson = 931.303; y un $p = 0.000$ y un coeficiente de contingencia = 0.970, estos valores nos muestran estadísticamente una asociación fuerte y consistente entre ambas variables. Finalmente afirmamos que, a mayor nivel de conocimiento de la Directiva, se observan mejores desempeños en la atención estomatológica.

SEGUNDA: Se identificó y analizó el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100, se relaciona significativamente con la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025, respaldan esta afirmación los resultados del $\chi^2 = 409.867$; $P = 0.000$ y un coeficiente de contingencia = 0.936. Esto nos sugiere que el dominio conceptual de la normativa influye directamente en el cumplimiento de procedimientos, decisiones clínicas y seguridad en la atención brindada.

TERCERA: Se evaluó la relación entre el conocimiento práctico sobre protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025. La atención odontológica presentó una correlación significativa ($\chi^2 = 400,179$; $p = 0,043$; coeficiente de contingencia = 0,935). Esto demuestra que la calidad y la continuidad de los servicios odontológicos se ven directamente afectadas por la gestión eficaz de los procesos operativos, las técnicas y los procedimientos descritos en la directiva.



CUARTA: Se determinó la relación entre la actualización y uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025. El valor de χ^2 de 442,435, $p = 0,000$ y un coeficiente de contingencia de 0,940, la asociación más fuerte entre todas las dimensiones, respaldan la conclusión de que la actualización y el uso de fuentes de información relevantes para la Directiva Sanitaria n.º 100 presentan una relación altamente significativa con la atención odontológica. Esto ilustra la importancia de revisar y actualizar periódicamente la normativa vigente para mejorar la práctica profesional.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Dado que el estudio muestra una asociación altamente significativa entre el nivel general de conocimientos y la calidad de la atención odontológica, se recomienda que la Dirección de la Red de Salud de San Román mejore e institucionalice programas de formación continua sobre la Directiva Sanitaria N° 100. El cumplimiento normativo debe ser el tema principal de estas sesiones de formación semestrales.

SEGUNDA: Para evaluar la comprensión del personal, se recomienda que los directores de centros de salud y clínicas desarrollen módulos de capacitación obligatorios centrados en el conocimiento teórico y normativo de la directiva. Estos módulos deben incluir evaluaciones internas. Esto fortalecerá la toma de decisiones clínicas basadas en la normativa y aumentará el cumplimiento de los protocolos.

TERCERA: Se recomienda que los coordinadores de servicios odontológicos planifiquen evaluaciones operativas mensuales, simulaciones clínicas y seminarios prácticos para la gestión de los procedimientos clínicos descritos en la Directiva Sanitaria N° 100. Esto es fundamental, ya que se ha comprobado una correlación significativa entre la calidad de la atención y el conocimiento práctico.

CUARTA: Al estudiar las normas oficiales del MINSA, la documentación reglamentaria, las actualizaciones técnicas y la literatura científica, se recomienda al personal odontológico continuar su desarrollo profesional. Esto es fundamental, ya que se ha demostrado que el uso de fuentes de



información actualizadas tiene la mayor relación con la atención odontológica,
lo que subraya la importancia de la formación individual continua.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Campus G, Díaz Betancourt M, Cagetti MG, et al. La pandemia de COVID-19 y sus efectos globales en la práctica dental. Una encuesta internacional. Revista de Odontología. 2021;114:103749. doi:10.1016/j.jdent.2021.103749.
- 2 Ministerio de Salud (MINSA) — Perú. Normatividad sobre salud bucal / Resolución Ministerial N.º 288-2020-MINSA. Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica en contexto de COVID-19. Lima: MINSA; 2020. (documento normativo). Disponible en: Portal MINSA (colección de normatividad sobre salud bucal).
- 3 Suárez-Cabello C, Valdivia E, Vergara-Buenaventura A. Perfil clínico-epidemiológico de los profesionales de la odontología asociados a la infección por COVID-19 en el sur del Perú: un estudio transversal. Int J Salud Pública Ambiental. 2022;20(1):672. doi:10.3390/ijerph20010672.
- 4 Aquiles-Barzola F, Verástegui-Sandoval A, Machco-Pasmiño H, et al. Factores asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos del norte de la capital peruana sobre el COVID-19: un estudio transversal bajo un modelo predictivo. Int J Salud Pública Ambiental. 2023;20(2):1020. doi:10.3390/ijerph20021020.
- 5 Santome-Pariona J, Briceño-Vergel G, Córdova-Limaylla N, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes peruanos de odontología: un estudio transversal bajo un modelo de regresión multivariable. Int J Salud Pública Ambiental. 2023;20(11):5938. doi:10.3390/ijerph20115938.



- 6 Vega-Campojo K, Chávez-Rimache L, Vicuña-Huaqui LA, Aponte-Laban A. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la atención clínica de odontólogos peruanos durante la COVID-19. Rev Med Militar. 2025; (Artículo reciente). DOI: [a verificar según publicación] revmedmilitar.sld.cu
- 7 Directiva Sanitaria N° 100 / MINSA / 2020 / DGIESP. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Lima: MINSA; 2020. fdiworldddental.org
- 8 Vega-Campojo K, Chávez-Rimache L, Vicuña-Huaqui LA, Aponte-Laban A. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la atención clínica de odontólogos peruanos durante la COVID-19. Rev Med Militar. 2025; (Artículo reciente). DOI: [a verificar según publicación] revmedmilitar.sld.cu
- 9 López Y, Almaguer O, Fabier G. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Volumen 45, Número 4 (2020). Disponible: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2349>
- 10 Santome-Pariona, J., Briceño-Vergel, G., Córdova-Limaylla, N., Ladera-Castañeda, M., Huamani-Echaccaya, J., Tolmos-Valdivia, R., Huamani-Cantoral, J., Solís-Dante, F., Cervantes-Ganoza, L., & Cayo-
- 11 Miguita, L., Martins-Chaves, R. R., Geddes, V. E. V., Mendes, S. D. R., Costa, S. F. D. S., Fonseca, P. L. C., et al. (2022). Bioseguridad en la atención dental durante la pandemia de COVID-19: un estudio



- longitudinal. Fronteras en la salud bucal, 3, 871107.
<https://doi.org/10.3389/froh.2022.871107>
- 12 López Y, Almaguer O, Fabier G. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Volumen 45, Número 4 (2020). Disponible: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2349>
- 13 Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatria. Vol. 83 Núm. 1 (2020): Enero - Marzo Disponible: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- 14 Oleas N. Melo C. Tobes I. Salazar. Impacto de COVID-19 en la investigación de la Biodiversidad en Ecuador. CienciAmérica (2020) Vol. 9 (2) Disponible: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/301>
- 15 Diego de Oliveira Souza. Las dimensiones de la precarización del trabajo en virtud de la pandemia de Covid-19. Trab. educ. saúde vol.19 Rio de Janeiro Jan. 2021 Epub Oct 19, 2020 Disponible: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>
- 16 Borja-Villanueva CA, Gómez-Carrión CE, Alvarado-Muñoz ER, Bernuy-Torres LA. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Rev Cient Odontol (Lima). 2020; 8 (2): e019.
DOI: 10.21142/2523-2754-0802-2020-019



- 17 Ramírez M, Medina P, Aurelio A. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica Macas Odontol. Sanmarquina 2020. Disponible:
<http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17758>
- 18 Apaza Chambi, S., Chambi Condori, N., & Pari Larico, L. L. (2022). Nivel de conocimiento sobre el manejo de la atención odontológica en el contexto del COVID-19 en consultorios privados Puno 2022. Disponible:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12220>
- 19 Pancca, M., Conocimiento sobre emergencias Médicas en odontología de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016 [Tesis]. : Universidad Nacional del Altiplano. Repositorio Institucional - UNAP; 2016.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2674>
- 20 Miguita, L., Martins-Chaves, R. R., Geddes, V. E. V., Mendes, S. R., Costa, S. F. D. S., Fonseca, P. L. C., et al. (2022). Bioseguridad en la atención dental durante la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal. Fronteras en la salud bucal, 3, 871107.
<https://doi.org/10.3389/froh.2022.871107>
- 21 Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): desafíos emergentes y futuros para la odontología y la medicina oral. Revista de Investigación Dental, 99(5), 481–487.
<https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
- 22 Miguita, L., Martins-Chaves, R. R., Geddes, V. E. V., Mendes, S. R., Costa, S. F. D. S., Fonseca, P. L. C., et al. (2022). Bioseguridad en la



- atención dental durante la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal. *Fronteras en la salud bucal*, 3, 871107.
<https://doi.org/10.3389/froh.2022.871107>
- 23 Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Rutas de transmisión de 2019-nCoV y controles en la consulta dental. *International Journal of Oral Science*, 12, artículo 9.
<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
- 24 Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Directiva Sanitaria N.º 100-MINSA/2020/DGIESP: Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Gobierno del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149375-manejo-de-la-atencion-estomatologica-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19-directiva-sanitaria-n-100-minsa-2020-dgiesp>
- 25 Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): desafíos emergentes y futuros para la odontología y la medicina oral. *Revista de Investigación Dental*, 99(5), 481–487.
<https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
- 26 Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Directiva Sanitaria N.º 100 – MINSA/2020/DGIESP. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Gobierno del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149375-manejo-de-la-atencion-estomatologica-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19-directiva-sanitaria-n-100-minsa-2020-dgiesp>
- 27 Santome-Pariona, J., Briceño-Vergel, G., Córdova-Limaylla, N., Ladera-Castañeda, M., Huamani-Echaccaya, J., Tolmos-Valdivia, R., et



- al. (2023). Factores asociados con el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad frente a la COVID-19 en estudiantes de odontología peruanos: un estudio transversal bajo un modelo de regresión multivariable. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 20(11), 5938. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115938>
- 28 Cabrera-Tasayco, F. D. P., Rivera-Carhuavilca, J. M., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Medidas de bioseguridad en la clínica dental tras la aparición de la COVID-19: una revisión sistemática. *Medicina ante desastres y preparación para la salud pública*, 15(6), e34–e38. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>
- 29 Miguita, L., Martins-Chaves, R. R., Geddes, V. E. V., Mendes, S. R., Costa, S. F. D. S., Fonseca, P. L. C., et al. (2022). Bioseguridad en la atención dental durante la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal. *Fronteras en la salud bucal*, 3, 871107. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.871107>
- 30 Santome-Pariona, J., Briceño-Vergel, G., Córdova-Limaylla, N., Ladera-Castañeda, M., Huamani-Echaccaya, J., Tolmos-Valdivia, R., et al. (2023). Factores asociados con el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad frente a la COVID-19 en estudiantes de odontología peruanos: un estudio transversal bajo un modelo de regresión multivariable. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 20(11), 5938. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115938>
- 31 Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral



- medicine. Journal of Dental Research, 99(5), 481–487.
<https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
- 32 Sorrentino, R. (2022). Revisión sobre el manejo del riesgo de la infección por coronavirus 19 (COVID-19) en la consulta dental: centrado en la prótesis y los materiales totalmente cerámicos. MDPI — (Médico/Revisión). <https://doi.org/10.3390/>
- 33 Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Directiva Sanitaria N.º 100-MINSA/2020/DGIESP: Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149375-manejo-de-la-atencion-estomatologica-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19-directiva-sanitaria-n-100-minsa-2020-dgiesp>
- 34 Valenzuela Ramos, M. R., Revilla Villanueva, C. M., Bermeo Flores, M. L., Benavente Timoteo, R. A., García Junchaya, A. B., & Panta Juárez, G. T. (2021). Protocolos de bioseguridad para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19 en países de América Latina. Revista de Investigación Científica y Tecnológica Llamkasun, 2(1), 56–68. Recuperado de <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/56>
- 35 Huayanca Ríos, I. E., Martínez Vega, J. J., Gamarra Tinoco, G. B., & Mattos-Vela, M. A. (2022). Bioseguridad en odontología en el contexto de COVID-19. Odontoestomatología, 24(39), e308. <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e308>
- 36 Andrade, S. A., Lima, R. E., Varotti, F. d. P., & col. (2022). COVID-19 pandemic: multilevel dental technical guidelines based on new scientific



- evidence. Einstein (São Paulo), 20, eAE6307.
https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AE6307
- 37 Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
- 38 Valenzuela Ramos, M. R., Revilla Villanueva, C. M., Bermeo Flores, M. L., Benavente Timoteo, R. A., García Junchaya, A. B., & Panta Juárez, G. T. (2021). Protocolos de bioseguridad para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19 en países de América Latina. Revista de Investigación Científica y Tecnológica Llamkasun, 2(1), 56–68. Recuperado de <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/56>
- 39 Huayanca Ríos, I. E., Martínez Vega, J. J., Gamarra Tinoco, G. B., & Mattos-Vela, M. A. (2022). Bioseguridad en odontología en el contexto de COVID-19. Odontoestomatología, 24(39), e308. <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e308>
- 40 Andrade, S. A., Lima, R. E., Varotti, F. d. P., & col. (2022). COVID-19 Pandemia: Directrices técnicas dentales multinivel basadas en nueva evidencia científica. Einstein (São Paulo), 20, eAE6307. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AE6307
- 41 Huayanca Ríos, I. E., Martínez Vega, J. J., Gamarra Tinoco, G. B., & Mattos-Vela, M. A. (2022). Bioseguridad en odontología en el contexto de COVID-19. Odontoestomatología, 24(39), e308. <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e308>
- 42 Sacsquispe-Contreras, S., & col. (2022). Consideraciones para la atención odontológica durante la pandemia de la COVID-19. Revista



- Odontológica Basadrina, 6(1), 47–62.
<https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1271>
- 43 Canales T, Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 1994.
- 44 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México D.F.: Mc GrawHill, pág 117.; 2014.
- 45 Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
- 46 Katz D, El-Moalem H. Consideraciones sobre el tamaño de la muestra para la investigación en salud. Representante de Ciencias de la Salud. 2020;3:e214. doi:10.1002/hsr2.214
- 47 Naing L, Winn T, Rusli BN. Cuestiones prácticas en el cálculo del tamaño de la muestra para los estudios de prevalencia. Arch Orofacc Sci. 2021;16(1):15–23.
- 48 Creswell JW, Creswell JD. Diseño de la investigación: enfoques cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos. 6th ed. Sage; 2023.
- 49 Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal DK. Escala de Likert: Explorada y explicada. Br J Appl Sci Technol. 2019;7(4):396–403.
- 50 Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A. Diseño y evaluación psicométrica de instrumentos para la investigación sanitaria: cuestiones de validez. J Caring Sci. 2019;8(2):131–8. doi:10.15171/jcs.2019.020



- 51 Tavakol M, Wetzel A. Evaluación psicométrica y desarrollo de instrumentos en la educación médica. Med Educ. 2020;54(12):111–8. doi:10.1111/medu.14221
- 52 Rosa P, Lima T, Carvalho A. Métodos estadísticos en la investigación de salud pública dental: tendencias actuales. Salud comunitaria de Dent. 2021;38(4):267–73. doi:10.1922/CDH_00018Rosa07



ANEXOS



Anexo 1 Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100	1.1 Conocimiento teórico-normativo	1.1.1 Objetivos y alcances de la directiva	1)Muy disconforme 2) Disconforme 3) Indiferente 4) Conforme 5) Muy conforme	escala de Likert	Descriptiva, ordinal, de actitud
		1.1.2 categorías de atención permitidas organizacionales			
		1.1.3 Responsabilidades institucionales y del recurso humano según directiva			
	1.2 Conocimiento práctico/protocolos clínicos	1.2.1 Preparación de caja clínica y manejo instrumental			
		1.2.2 Tiempo mínimo entre pacientes y medidas de ventilación			
		1.2.3 Uso de EPP para procedimientos generadores de aerosoles			
	1.3 Actualización y fuentes de información	1.3.1 Evidencias de capacitaciones recibidas.			
		1.3.2 Consultas activas para resolver dudas clínicas			
		1.3.3 Percepción de utilidad y aplicabilidad de la directiva			



Variable 2 2 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGI CA	2.1 Calidad clínica de la atención	2.1.1 Historias clínicas completas			
		2.1.2 Adherencias a guías clínicas en decisiones terapéuticas			
		2.1.3 Tasa de re-consulta por complicaciones			
	2.2 Cumplimiento de protocolos de bioseguridad	2.2.1 Uso correcto y completo de EPP			
		2.2.2 Esterilización y procesado instrumental			
		2.2.3 Gestión de residuos biomédicos			
	2.3 Accesibilidad y continuidad de la atención estomatológica	2.3.1 Tiempo medio entre solicitud de cita y atención.			
		2.3.2 Seguimiento clínico post tratamiento			
		2.3.3 Modalidades alternativas de atención			

Anexo 2 Encuesta

ENCUESTA

Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA

N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025

Esta encuesta evalúa su nivel de conocimiento sobre la Directiva Sanitaria 100 y conformidad relacionados con la atención estomatológica. Responde con sinceridad, la información que recogemos será analizada anónimamente y puramente para fines estadísticos de la investigación.

Consentimiento informado:

Marque: () Acepto participar

() No acepto participar

1) Muy disconforme 2) Disconforme 3) Indiferente 4) Conforme 5) Muy conforme	Escala valorativa				
	Md	D	I	C	M c
Variable 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100					
Dimensiones / ítems					
D 1: Conocimiento teórico - normativo	1	2	3	4	5
1. ¿Cuál es su nivel de conformidad sobre la Directiva Sanitaria N° 100 en el contexto postpandemia?					
2. Respecto a las disposiciones legales que son obligatorias en la Directiva Sanitaria N° 100 para los establecimientos de salud pública, Ud. se encuentra:					
3. ¿Qué tan conforme está con las normas de la Directiva según el nivel de atención (primario, secundario, terciario) y el tipo de establecimientos?					
4. Esta Ud. Conforme con los objetivos normativos de la Directiva relacionados con la equidad en el acceso y la atención estomatológica en zonas rurales o de menor recurso.					
D 2: Conocimiento práctico / protocolos clínicos					
5. Esta Ud. conforme con los criterios técnicos de la desinfección de la preparación completa de la caja clínica según la Directiva Sanitaria N° 100, especialmente cuando los recursos y materiales son limitados.					
6. ¿Qué tan conforme está con el tiempo de recambio de aire y la ventilación requerida entre pacientes, incluso cuando el establecimiento carece de sistemas mecánicos de ventilación?					
7. ¿Qué tan conforme está con que la directiva considere a los procedimientos odontológicos como generadores de aerosoles, pese a que la norma presenta ambigüedades en algunos tratamientos?					
8. Esta Ud. Conforme con las medidas de bioseguridad de la Directiva N° 100 en escenarios donde no se dispone del equipamiento o infraestructura ideal, sabiendo que su salud está en riesgo.					
D 3: Actualización y fuentes de información					
9. Existen los canales oficiales (MINSA, DGIESP, documentos normativos) a través de los cuales se deben publicar las actualizaciones de la Directiva Sanitaria N° 100; sin embargo, casi siempre están discontinuos. Esta Ud. conforme con ello.					
10. ¿Qué tan conforme está con que, aunque ha habido capacitaciones o talleres recientes (últimos 12 meses) relacionados					



con la Directiva, nunca hay incremento de presupuesto para su implementación?					
11. ¿Qué tan conforme está con que conoce los criterios para decidir si una fuente externa (artículos científicos, guías internacionales) es confiable para respaldar la Directiva en tu práctica, aunque la normativa no cubre todos los casos clínicos?					
12. ¿Qué tan conforme está con poder adaptar sus prácticas clínicas ante cambios normativos publicados recientemente, aun cuando los establecimientos no cuentan con las mínimas condiciones para su aplicación?					
1) Muy disconforme 2) Disconforme 3) Indiferente 4) Conforme 5) Muy conforme	Escala valorativa				
Variable 2 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	Md	D	I	C	M_c
D 4: Calidad clínica de la atención	1	2	3	4	5
13. ¿Qué tan conforme está con que comprende los criterios técnicos que hacen válida una historia clínica y su importancia, aunque la Red de salud no asegure una atención adecuada y esto afecte la calidad del servicio?					
14. ¿Cuál es su grado de conformidad con la aplicación de las guías clínicas y protocolos terapéuticos recomendados por la directiva sanitaria N° 100 para la toma de decisiones odontológicas, considerando que los establecimientos no garantizan las condiciones necesarias para su adecuada atención?					
15. ¿Qué tan conforme está con conocer los pasos para registrar y analizar los casos de reconsulta, aunque la falta de personal provoque una atención saturada?					
16. ¿Qué tan conforme está con comprender la importancia de evaluar las complicaciones después del tratamiento como indicador de calidad, aunque la falta de personal impida cumplir con lo establecido en la Directiva?					
D 5: Cumplimiento de protocolos de bioseguridad					
17. ¿Qué tan conforme está con conocer los componentes del equipo de protección personal (EPP) y las condiciones en que debe utilizarse para cada tipo de procedimiento odontológico, según la Directiva Sanitaria N° 100, aunque la falta de presupuesto impida su correcto uso?					
18. Está usted conforme con la afirmación de que la falta de presupuesto no garantiza la dotación de las EPP, lo que conlleva a cometer errores frecuentes en el uso del EPP (colocación, retiro o reutilización indebida) y las consecuencias que estos pueden generar en la seguridad del paciente y del personal.					
19. Manifieste su grado de conformidad con el conocimiento de los métodos y parámetros de esterilización que garantizan la bioseguridad del instrumental odontológico, considerando que las limitaciones técnicas del establecimiento generan insatisfacción entre los usuarios.					
20. Manifieste su conformidad con las etapas de procesamiento, almacenamiento y control del instrumental estéril, así como con los registros que exige la Directiva Sanitaria N° 100; considerando que un equipamiento de almacenamiento inadecuado limita su correcto mantenimiento.					
D 6: Accesibilidad y continuidad de la atención estomatológica					
21. ¿Qué tan conforme está con los criterios establecidos en la Directiva Sanitaria N° 100 para priorizar la atención odontológica y					



reducir los tiempos de espera, aunque la falta de personal y el exceso de pacientes impidan una atención adecuada?					
22. ¿Qué tan conforme está con comprender las responsabilidades del profesional y del establecimiento en el seguimiento postratamiento, aunque la falta de personal impida cumplirlas?					
23. ¿Qué tan conforme está con conocer los mecanismos alternativos de atención (teleorientación o seguimiento virtual) que la Directiva N.º 100 recomienda para mantener la continuidad asistencial, aunque el exceso de pacientes impida aplicarlos?					
24. ¿Qué tan conforme está con reconocer las limitaciones estructurales o logísticas que pueden dificultar aplicar la Directiva y asegurar la accesibilidad y seguimiento de los pacientes odontológicos?					



Anexo 3 Matriz de datos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5
7	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	2	3	4	3	4	2	3	2	1	1	1	2	4	4	4	1	3	3	2	2	1	4	2
17	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
21	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
27	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
28	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	4	4
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
31	1	3	3	4	3	1	2	3	3	1	1	1	3	2	3	4	1	2	4	2	3	1	1	1
32	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
39	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
40	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
48	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	3	1
49	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4



Anexo 4 Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variables	Dimensiones	Indicadores	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100	1.1 Conocimiento teórico-normativo	1.1.1 Objetivos y alcances de la directiva 1.1.2 Categorías de atención permitidas organizacionales 1.1.3 Responsabilidades institucionales y del recurso humano según directiva	Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético deductivo Tipo: Descriptivo Nivel: <i>Explicativo</i> Diseño: <i>No experimental correlacional</i> Ámbito de investigación Red de Salud San Román Población: conformada por 56 Cirujanos Dentistas de la Red de Salud San Román. Muestra:	- Técnica: encuesta - Instrumento: cuestionario
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025.	Existe una relación estadísticamente directa entre el nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.		1.2 Conocimiento práctico/protocolos clínicos	1.2.1 Preparación de caja clínica y manejo instrumental 1.2.2 Tiempo mínimo entre pacientes y medidas de ventilación 1.2.3 Uso de EPP para procedimientos generadores de aerosoles		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		1.3 Actualización y fuentes de información	1.3.1 Evidencias de capacitaciones recibidas 1.3.2 Consultas activas para resolver dudas clínicas 1.3.3 Percepción de utilidad y aplicabilidad de la directiva		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?	Analizar la relación entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025.	Existe una relación significativa entre el conocimiento teórico-normativo de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.					
¿Cuál es la relación entre el	Evaluar la relación entre el	Existe una relación significativa entre el					



conocimiento práctico sobre protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?	conocimiento práctico sobre protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025	conocimiento práctico de los protocolos clínicos de la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.	Variable dependiente 2: ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA	2.1 Calidad clínica de la atención	2.1.1 Historias clínicas completas 2.1.2 Adherencias a guías clínicas en decisiones terapéuticas 2.1.3 Tasa de re-consulta por complicaciones	La muestra calculada es de 49 Odontólogos	
¿Cuál es la relación entre la actualización y el uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025?	Determinar la relación entre la actualización y uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román 2025	Existe una relación significativa entre la actualización y el uso de fuentes de información sobre la directiva sanitaria N° 100 y la atención estomatológica en la red de salud San Román.		2.2. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad 2.3 Accesibilidad y continuidad de la atención estomatológica	2.2.1 Uso correcto y completo de EPP 2.2.2 Esterilización y procesado instrumental 2.2.3 Gestión de residuos biomédicos 2.3.1 Tiempo medio entre solicitud de cita y atención. 2.3.2 Seguimiento clínico post tratamiento 2.3.3 Modalidades alternativas de atención		



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: WALTER SANTA CRUZ CÁRDENAS
- 1.2. Validado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- 1.3. Título de la investigación:
..... NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA
..... EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.															X					
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																X				
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.															X					
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.															X					
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.															X					
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																X				
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.															X					
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.															X					
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																X				
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.															X					

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: BUENA
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75. %
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VELASQUEZ

DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5071

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: WALTER SANTA CRUZ CÁRDENAS
- 1.2. Validado por: Dra. EDITH CARI CHECA
- 1.3. Título de la investigación:
..... NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA
..... EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.													X							
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.													X							
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.													X							
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X							
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.													X							
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.														X						
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.													X							
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.													X							
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.														X						
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.													X							

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: BUENA
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75.%
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA:

U.R.

Edith Cari Checa
INVESTIGADOR RENACYT
REGISTRO N° P0070070

FIRMA DEL EXPERTO

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
OPINIÓN DEL EXPERTO****I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Autor del instrumento: WALTER SANTA CRUZ CÁRDENAS
- 1.2. Validado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
- 1.3. Título de la investigación:
..... NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 Y LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA
..... EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2025

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.														X						
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.															X					
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.														X						
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.															X					
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.														X						
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.															X					
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.														X						
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.															X					
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.															X					
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.														X						

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: BUENA
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75. %
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 28-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Walter Santa Cruz Cardenas

Dirección: Jr. Ayar Ducar 550

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01327271

Teléfono: 930115254 email: walter.santacruz@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Maestría en Salud

Escuela Profesional o Mención: Estomatología

Título o Grado Académico a optar: Magíster en Salud

Asesor: Dra. Esperanza Cueva Rossel

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: Nivel de conocimiento de la directiva sanitaria N°100

y la atención estomatológica en la red de Salud San

Román 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Bioseguridad, odontología pública, conocimiento profesional

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐ Internacional

☒ Nacional

Línea de investigación: Odontología, Cirugía oral y Medicina oral - P44

Firma de Autor



huella digital

28-01-2026

Fecha