

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021”

Presentado por:

BACH. SEMIRAMIS ANGELICA SORIA ZEGARRA

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay- Apurímac- Perú

2022

Tesis

“Conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021”

Línea de investigación

Salud Pública Estomatológica

Asesor

Mg. Mirella Pamela Tineo Tueros



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ESTUDIANTES DE 7º A 10º Y
EGRESADOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
DE LOS ANDES, ABANCAY 2021”**

Presentado por la Bach. **SEMIRAMIS ANGELICA SORIA ZEGARRA**, Para optar
el Título profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**

Sustentado y aprobado el 10 de noviembre ante el jurado:

Presidente : Mg. Arturo Camacho Salcedo

Primer miembro : Mg. Yorki Yino Vera Hurtado.

Segundo miembro : Mg. Rocío Meza Salcedo

Asesor : Mg. Mirella Pamela Tineo Tueros.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios Padre, que siempre me dio las fuerzas para poder seguir adelante y no rendirme.

A mis maravillosos padres, Fernando y Vilma, quienes con su amor, esfuerzo, aliento y apoyo siempre creyeron en mí y lograron que yo culmine mi profesión de manera satisfactoria. Gracias papitos por hacerme profesional.

A mi hermana, Dulce, que siempre estuvo a mi lado dándome todo su amor.

A mi querido Álvaro por creer en mí y ayudarme siempre en todo.

A mis abuelos quienes siempre estuvieron pendientes de mí, y me dieron todo el cariño que necesitaba.

A toda mi familia en general, tíos, primos, y amigos que nunca me negaron su apoyo incondicional, para ellos también, ya que son mi fuente de inspiración para luchar por mi futuro.

AGRADECIMIENTO

Mi total agradecimiento a los alumnos de séptimo, octavo, noveno, décimo semestre y egresados de la carrera de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, ya que en todo momento colaboraron con mi proyecto de tesis, y permitieron que se les evalúe. A los docentes de la escuela profesional, porque gracias a ellos pude terminar este proyecto, y a pesar de las dificultades siempre estuvieron pendientes y me brindaron su apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
POS PORTADA.....	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ACRÓNIMOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Planteamiento del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1 Espacial.....	7
1.5.2 Temporal	7
1.5.3 Social.....	7
1.5.4 Conceptual	7
1.6. Viabilidad de la investigación	8

1.7. Limitaciones	8
CAPITULO II.....	9
MARCO TEORICO	9
2.1 Antecedentes de investigación	9
2.1.1. A nivel internacional.....	9
2.1.2. A nivel nacional	12
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Marco conceptual	44
CAPITULO III.....	46
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	46
3.1 Hipótesis	46
3.1.1. Hipótesis general.....	46
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	46
3.2 Método	46
3.3 Tipo de investigación.....	47
3.4 Nivel o alcance de investigación.....	47
3.5 Diseño de investigación.....	47
3.6 Operacionalización de variables	47
3.7 Población, muestra y muestreo	50
3.8 Técnica e instrumento	50
3.9 Consideraciones éticas.....	52
3.10 Procedimiento estadístico	52
CAPITULO IV	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	53
4.1 RESULTADOS	53
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS.....	73
Anexo N°01: Matriz de consistencia	74
Anexo N°02: Instrumento de recolección de información.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	49
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre generalidades del Covid-19	53
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre las medidas generales de Bioseguridad	54
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre disposiciones específicas frente al COVID	56
Tabla 5 Nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Nivel de conocimiento sobre generalidades del Covid-19.....	53
Figura 2	Nivel de conocimiento sobre las medidas generales de Bioseguridad...55	
Figura 3	Nivel de conocimiento sobre disposiciones frente al COVID	56
Figura 4	Nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas	58

ACRÓNIMOS

Covid-19	:	Enfermedad originada por SARS-CoV-2
RAE	:	Real Academia Española
ARN	:	Ácido Ribonucleico
SARS	:	Severe Acute Respiratory Syndrome (Síndrome Respiratorio Agudo Severo)
EPOC	:	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
EPP	:	Equipo de protección personal

RESUMEN

Este estudio se llevó a cabo buscando el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de odontología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021. La metodología empleada para tal fin, implicó un método de encuestas estructuradas, así mismo el estudio fue de tipo cuantitativo, con nivel descriptivo y diseño observacional; la variable constó de tres dimensiones que sirvieron de base para diseñar un cuestionario que fue administrado a un total de 137 participantes, de los cuales 117 fueron estudiantes y 20 egresados. Durante la epidemia de Covid -19 el 53.3% (73) mostraron un nivel de conocimiento regular y el 46.7% (64) un nivel bajo de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19. Con un valor $p=0.137$, el estudio exhibió que, no es adecuado el nivel de comprensión de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de odontología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

Palabras clave: Conocimiento, normas, prácticas preventivas, pandemia.

ABSTRACT

This study was carried out seeking the objective of determining the level of knowledge of preventive norms and practices during the Covid-19 pandemic in students from 7th to 10th grade and dentistry graduates from the Technological University of the Andes, Abancay 2021. The methodology used for this purpose implied a method of structured surveys, likewise the study was of a quantitative type, with a descriptive level and observational design; The variable consisted of three dimensions that served as the basis for designing a questionnaire that was administered to a total of 137 participants, of whom 117 were students and 20 graduates. During the Covid-19 epidemic, 53.3% (73) showed a regular level of knowledge and 46.7% (64) a low level of knowledge of the norms and preventive practices during the Covid-19 pandemic. With a p value = 0.137, he showed that the level of understanding of preventive norms and practices during the Covid-19 pandemic in students from 7th to 10th grade and stomatology graduates from the Technological University of the Andes is not adequate. Abancay 2021.

Key words: Knowledge, norms, preventive practices, pandemic.

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019, en China comenzó a propagarse un nuevo coronavirus que provocaba una enfermedad hasta ese entonces desconocida y que se denominó Covid-19, la cual rápidamente se convirtió en una pandemia que afectó la continuidad y el desarrollo de casi todos los sectores, incluyendo las distintas especialidades dedicadas a la prestación de servicios de salud, como la odontología. El mecanismo de contagio del SARS-CoV-2 es por contacto cercano con gotitas producidas por una persona contagiada al estornudar o toser; de manera que el área de odontología se ha ubicado en un escenario de alta exposición y vulnerabilidad ya que durante los procedimientos dentales se mantiene contacto con la saliva, sangre y otros fluidos corporales; por lo que es necesaria la adopción rigurosa de las normas y medidas preventivas establecidas para preservar la salud de los profesionales y sus pacientes (1).

En un inicio, las atenciones dentales se limitaron a casos de emergencia, pero considerando que la salud es un aspecto que no puede esperar, fue urgente retomar dichas atenciones y, para minimizar el riesgo de transmisión fue fundamental adoptar mecanismos que disminuyan la probabilidad de infección por Covid-19. No obstante, se ha observado que muchos de los estudiantes de estomatología y los recientemente egresados, no se muestran muy interesados por el cumplimiento de las normas y medidas preventivas; revelando la necesidad de que en los centros de enseñanza se inculque la concientización, pues se trata de los futuros profesionales que estarán al servicio de la sociedad.

De acuerdo a Sihuy (2) para disminuir el riesgo de infección por Covid-19 en las clínicas odontológicas de pregrado, es esencial que todos los alumnos cumplan con el protocolo, lo cual únicamente será posible si los estudiantes conocen las normas

y las medidas que deben cumplir para que puedan adecuarse y brindar atenciones que no pongan en riesgo su salud ni su formación como futuros odontólogos. No se debe olvidar que, aunque se implementen todas las medidas de bioprotección en una clínica dental para que se convierta en un lugar seguro, será insuficiente si las personas no aplican correctamente dichas medidas por motivos de desconocimiento o desinterés, por lo que solo estarían contribuyendo al riesgo de contagio del Covid-19 y de muchas otras infecciones asociadas a la atención odontológica.

Ante el panorama previamente descrito, surge la presente investigación realizada con para dar respuesta a la interrogante ¿Cual es el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes? Para lo cual se presenta este informe que consta de 4 capítulos, en el primer capítulo se abordan temas relacionados al problema y se expone la realidad problemática que captó la atención de la investigadora, así como los objetivos, justificación, viabilidad y demás aspectos de índole general.

En el segundo capítulo, se consideraron a los estudios relacionados con el tema de investigación realizados con anterioridad en el ámbito internacional y nacional, así como el marco teórico compuesto por conceptos y temas que sustentan teóricamente el presente estudio.

En el tercer capítulo, se aborda la metodología aplicada para lograr los objetivos planteados, se precisa el método de estudio, el tipo, nivel y diseño de investigación, la población evaluada, la técnica e instrumento de recolección de datos y demás consideraciones pertinentes.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados por medio de tablas y figuras con su descripción respectiva, así mismo se realiza la interpretación de las hipótesis, continuando con la discusión de resultados en la que se comparan los hallazgos con los de otros investigadores. Seguidamente, se presentan las conclusiones del estudio en base a resultados concretos y se ofrecen las recomendaciones, precisando la importancia de su implementación. Finalmente, se encuentra el apartado de bibliografía y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Realidad problemática

El 31 de diciembre de 2019, hubo un grupo de casos de neumonía registrados en la ciudad de Wuhan, que se encuentra en la provincia de Hubei en China. No hubo muertes, lo que llevó a la publicación de un brote epidémico asociado a un nuevo virus. Se llegó a esta conclusión sobre la base del conocimiento obtenido de los virus que causan SARS, MERS y otras enfermedades respiratorias. De acuerdo con el conocimiento obtenido de los patógenos que causaron el SARS, MERS y otras enfermedades respiratorias, la epidemia fue causada por un virus recién descubierto. De acuerdo con la información que se obtuvo de la investigación realizada sobre los microorganismos que son responsables de SARS, MERS y otros trastornos respiratorios, el brote fue provocado por un virus recién descubierto (1).

Este virus se transmite de persona a persona a través de partículas en el aire que se liberan de los labios y la nariz de una persona infectada al estornudar, toser o hablar con otra persona que está infectada con el virus; las partículas también pueden caer sobre superficies que están cerca del perímetro de la persona infectada, y pueden infectar a otras personas que tocan estas superficies y luego proceder a tocarse los ojos, la nariz o boca después de hacerlo. Además, las partículas pueden transmitirse a superficies que están más alejadas de las partículas incluso caen sobre superficies que se encuentran a una distancia significativa de la persona que está infectada pero que aún tienen el mismo impacto. También es posible que las partículas aterricen en superficies que se encuentran a una distancia considerable del perímetro de la persona afectada por la afección.

Una de las profesiones que se vieron afectadas por el brote de Covid-19 fue la odontología. Esto sucedió como resultado del hecho de que los procedimientos dentales a menudo implican procedimientos quirúrgicos, la gran mayoría de los cuál generar aerosoles (jeringas de aire o agua, turbinas de alta velocidad, micromotores y ultrasonidos). Debido a la naturaleza de estos procedimientos, el cirujano dental se pone en contacto con bacterias infecciosas, como las que pueden estar presentes en la sangre, la saliva y la cavidad oral del paciente. Esto puede poner al cirujano dental en riesgo de contraer una infección. El término "contaminación cruzada" se refiere a este tipo específico de contaminación (2).

En el año 2021, hubo un total de 11,409,052 casos confirmados de COVID-19, junto con 179.547 víctimas mortales. Hasta el 14 de enero, los Estados Unidos de América habían registrado 162.719 casos de COVID-19, que fue seguido por Brasil con 38.909 casos confirmados, Colombia con 30.432, y finalmente Perú con 19.405 casos confirmados. Esta información fue proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a nivel de Estados Unidos (3).

Los estudiantes en Colombia declaran que tienen conocimientos sobre bioseguridad; Sin embargo, esto no está representado ni en su actitud ni en su actividad en el sector clínico, que reforzar y mejorar su comportamiento si se reflejara en estas áreas. Los estudiantes en Colombia han indicado que tienen comprensión con respecto a la bioseguridad (4).

En el campo de la odontología, el término "bioseguridad" se refiere al uso de precauciones y protocolos que están destinados a proteger la salud de los pacientes y miembros del personal, así como garantizar un trabajo libre de riesgos, buen ambiente para el paciente, el dentista y cualquier otro miembro del personal que pueda estar presente. Estas precauciones y protocolos se pueden dividir en

dos categorías: aquellos que están destinados a proteger la salud de los niños pacientes y aquellos que están destinados a proteger la salud de los miembros del personal. Esto se ha hecho como medida de precaución debido a los peligros que representan los agentes biológicos, químicos y físicos. (5).

Debido a que los estudiantes de odontología tienen significativamente más probabilidades de estar expuestos al COVID-19 que los estudiantes preclínicos, las escuelas de odontología necesitan mejorar la cantidad de enseñanza que dan sobre el control de infecciones, la bioseguridad y los protocolos de atención para adaptarse a este mayor riesgo en medio de la epidemia. Como resultado de esto, nos será más fácil hacer la transición de regreso a las actividades preclínicas y clínicas de nuestro negocio.

La gran mayoría de los estudiantes de odontología en Perú tienen conocimientos y actitudes que son aceptables, según encuestas que se realizaron con estudiantes de odontología en Perú. Además, los estudiantes clínicos pensaron que estar expuestos al COVID-19 representaba un riesgo considerablemente mayor que los estudiantes preclínicos lo hicieron. Como consecuencia directa de esto, las escuelas de odontología necesitan aumentar la cantidad de tiempo dedicado al control de infecciones, la bioseguridad y el protocolo de atención durante la pandemia, para garantizar una transición sin riesgos de regreso a los institutos de acreditación preclínica y clínica tras el brote (7).

Cada uno de los estudiantes de Abancay, independientemente de si eligen seguir una carrera en odontología o cualquier otra cosa. En el caso de que esto no ocurra, las personas corren el riesgo de contraer una o más enfermedades mientras trabajan en el área de estudio que han seleccionado. Debido a que los pacientes y otros trabajadores involucrados en la práctica de la odontología están en peligro de

contraer potencialmente enfermedades infecciosas, la odontología se considera una profesión de alto riesgo. La seguridad del estudiante de odontología puede protegerse mejor a través del conocimiento y la adhesión a estas pautas, que, en su vez, reducirá las enfermedades infecciosas y que se transmita a otros pacientes. Porque en mi propia experiencia tenía conocimientos sobre bioseguridad, pero no los puse en práctica, debido a la falta de conciencia o a la presión para realizar procedimientos rápidamente, no usaba guantes, y a veces yo ni siquiera usaba mascarilla, este proyecto está dirigido a alumnos de séptimo a décimo curso y egresados de estomatología en la Universidad Tecnológica de los Andes. Esto se debe al hecho de que en mi experiencia personal no puse en práctica mi comprensión con respecto a la bioseguridad. Cuando estoy evaluando la cantidad de peligro que representa el riesgo biológico, concentro mi atención específicamente en este grupo de niños (8).

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes,

Abancay 2021?

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021?

1.3 Justificación

Esta investigación se llevó a cabo con el propósito de evaluar el "conocimiento de las normas y comportamientos preventivos durante el Pandemia de COVID-19 entre estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021". Esto sucedió como resultado del hecho de que, hacia finales de 2019, el brote de COVID-19 causó cambios en las medidas sanitarias, en particular las medidas de bioseguridad en el área de la odontología debido a que es considerado como un patógeno extremadamente peligroso.

Esta investigación fue significativa por varias razones, incluido el hecho de que sería una de las primeras Investigaciones de este tipo a realizar en Perú y la posibilidad de que proporcione un base para futuras investigaciones. También es interesante y pertinente porque estamos específicamente en una situación excepcional en la que todos los protocolos para la bioseguridad y el control de infecciones en el consultorio dental definitivamente cambiará, y los futuros profesionales deben ser debidamente capacitados para enfrentar los nuevos desafíos que vendrán después de esta pandemia. Los hallazgos de este estudio apuntan a otro método para la implementación de instrumentos remotos, como el uso de Formularios de Google. Esto se maneja a nivel de la metodología. Debido a esta aplicación, fue posible completar la encuesta en un tiempo razonable, con la muestra, y sin necesidad de ningún tipo de conexión física entre los participantes.

Como consecuencia de ello, la encuesta pudo satisfacer los requisitos impuestos por el gobierno con respecto a la brecha social entre los encuestados. Porque es el primer estudio de este tipo que se realiza en la Escuela Profesional Académica de Odontología sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre COVID-19 presentado por los estudiantes, este estudio es útil y novedoso en un nivel práctico. Podría servir para reconocer las fortalezas y debilidades de lo que los estudiantes están aprendiendo, y también es una primicia de su tipo. Además, la novedad de esta investigación radica en el hecho de que es la primera de este tipo que se lleva a cabo, sobre el grado de conocimiento y actitudes sobre COVID-19 que muestran los estudiantes. El nivel académico aumentará y las prácticas clínicas mejorarán como resultado de este enfoque, que es concebible y busca mejorar el diseño de las sesiones de aprendizaje (9).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

3. Determinar el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se llevará a cabo en la localidad de Abancay donde el instrumento se aplicará a los estudiantes y egresados de la Escuela Profesional de Estomatología de la ciudad de Abancay departamento de Apurímac

1.5.2 Temporal

Los datos que serán considerados para la realización del trabajo de investigación serán enmarcados dentro del periodo 2021 considerando únicamente el inicio del covid-19 por lo tanto el desarrollo del estudio se llevará a cabo en el semestre 2021-I.

1.5.3 Social

La presente investigación cuya limitación social estará conformada por la unidad de análisis comprendida por estudiantes de 7º, 10º y egresados de la escuela profesional de Estomatología, enfocado al desarrollo de una solución basada en protocolos ya establecidos, con la intención de brindar una opción viable económicamente y que cumpla con los requerimientos para estudiar y realizar las prácticas, sin que haya riesgo de contagio tanto para el profesional de la salud como al paciente.

1.5.4 Conceptual

El presente estudio se realizará para evaluar el conocimiento y práctica de medidas sobre protocolos de bioseguridad en el ámbito odontológico, se realizará con

personal adecuado y profesionales especializados en el campo de la odontología, cuenta con la variable de investigación: conocimiento de normas y practicas preventivas durante la pandemia Covid-19. El proyecto está dirigido al estudiante y egresado de estomatología.

1.6. Viabilidad de la investigación

El Proyecto de investigación es viable por contar con los recursos económicos necesarios, las soluciones propuestas crean condiciones laborales más seguras tanto como para el profesional como para el paciente.

La investigación efectuada no presenta ningún acto en contra de la legalidad, la ética o moral, donde se recogieron datos dentro de la ciudad de Abancay de esta manera siendo factible concretarse, aportándose la solidez teórica para fundamentar las técnicas y resultados, buscando estrategias a futuro.

1.7. Limitaciones

En el presente estudio de investigación por tratarse de un nuevo acontecimiento mundial llamado covid-19 la carencia de antecedentes sobre investigaciones o la veracidad de estas respecto al uso de las medidas de seguridad en la atención directa con el paciente sano y/o enfermo con las medidas de bioseguridad, fueron uno de las principales limitantes para el desarrollo de esta investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

El título de la investigación que Careaga et al. Se presentó "Conocimientos sobre prevención y control de COVID-19 en niños", y se centró en los estudiantes (2020). El objetivo de la investigación fue proporcionar una descripción del grado de conocimiento sobre la prevención y el manejo de COVID-19 entre estudiantes de medicina en su quinto año que asistían a un área de salud ubicada en el municipio de Pinar del Ro. Métodos: Se realizó una investigación de carácter descriptivo y transversal en el policlínico de Raúl Universidad Sánchez Rodríguez del 27 de marzo al 27 de abril del año 2020. El universo era el mismo que la muestra, que estaba formada por noventa y cuatro alumnos encargados de concommitante el establecimiento. Las respuestas de estos alumnos fueron puntuadas de un posible centenar de ítems en un cuestionario que había sido diseñado específicamente para los objetivos de la investigación. Mediante estadística descriptiva, se realizó una compilación de factores cualitativos. Resultados: se realizó una evaluación global de 90 a 100 puntos en el 93,6% de los individuos participantes, con una prevalencia de muy buen nivel de conocimiento en los temas relacionados con la enfermedad. Esto indica que la mayoría de los participantes tenían una muy buena comprensión del material. La mayoría de los alumnos exhibieron solo algunas de las fallas preventivas y de control de COVID19 que se encontraron. El desempeño de los niños en todos los ámbitos reflejó un nivel muy alto de comprensión. La demostración de un nivel experto de conocimiento sobre la prevención y el control de COVID-19 fue exitosa: (10).

Bajo el título "Nivel de implementación, actitudes, conocimientos y procedimientos de bioseguridad de los estudiantes de odontología en Santo Domingo, República Dominicana", Bodden y Galván (2020) presentaron los hallazgos de su estudio.

El propósito de esta investigación, que se realizó entre enero y abril de 2020 en la Universidad Nacional Pedro Enríquez Urea, debía realizar un análisis del grado de implementación, actitudes, conocimientos y bioseguridad, protocolos de abolladuras de estudiantes de odontología. Se llevó a cabo respetando los principios de la bioética, con énfasis en la autonomía de individuos, y con una búsqueda continua del mayor beneficio, que no cause daño a ninguno de los individuos o grupos. Las siguientes conclusiones sobre los aspectos importantes que se observaron pueden extraerse de los resultados que se obtuvieron: La gran mayoría de personas usaron lentes oftálmicas como su método principal de protección ocular, mientras que solo una pequeña fracción de individuos confió en la protección personal, gafas. La limpieza de manos, tanto antes como después de recibir tratamiento terapéutico, recibe una cantidad mínima de atención e importancia. La desinfección de las piezas de mano se llevó a cabo utilizando métodos que fueron ineficientes (11).

Guerra (2020) presentó los hallazgos de una investigación con el título "Conocimiento de COVID-19 en Odontología entre Estudiantes del Curso de Odontología UCSG-2020" Con el fin de medir el nivel de conocimiento que los estudiantes matriculados en el curso de Odontología UCSG-2020 tenían respecto al virus COVID-19, se les hizo una serie de preguntas sobre el virus, componentes y procesos operativos. La investigación tuvo un diseño descriptivo-cruzado, y consistió en la distribución de un cuestionario a 228 estudiantes. El cuestionario se dividió en seis partes y contenía preguntas de conocimiento. N = 182 estudiantes

participaron en el estudio. Se dio un puntaje para medir la cantidad de conocimiento y al final, los puntajes totales de los participantes en cada ciclo se compararon entre sí. Después de tabular las respuestas en Excel, se realizó un análisis estadístico utilizando SPSS versión 25 con un nivel de confianza del 95%. Esto incluyó la creación de gráficos, tablas y pruebas. Los resultados mostraron que, de un total de 182 estudiantes, 27 (14,8%) recibieron una puntuación de 7 o superior sobre 10, y el nivel de conocimiento mostrado por los encuestados fue independiente del semestre en el que estaban actualmente inscritos. Los hallazgos indican que los estudiantes tienen un pobre conocimiento general de la COVID-19 (12).

Tenelanda et al. (2021) presentó su trabajo a la audiencia bajo el título "Nivel de conocimiento de COVID-19 entre los estudiantes en el Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador". Esta investigación se realizó con la intención de contrastar los niveles de conocimiento de COVID-19 que posee el alumno de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo con respecto al conocimiento de estudiantes que se especializan en campos no relacionados con el Ciencias de la Salud. La investigación se realizó mediante una técnica descriptiva transversal y se utilizó una metodología mixta. Se determinó que se seleccionarían un total de 600 estudiantes, y de entre estos estudiantes, dos grupos de estudiantes que satisfagan los criterios de selección que se crearán. El primer grupo incluía trescientos estudiantes que planeaban cursar una carrera en odontología, mientras que el segundo grupo incluía trescientos estudiantes que planeaban hacer profesiones en la universidad que no estaban relacionados con las ciencias de la salud. El estudio que se llevó a cabo al aire libre hizo uso tanto de la encuesta como de la prueba, este último utilizó el cuestionario como instrumento de investigación. Con respecto a las calificaciones que se adquirieron, se descubrió que existen diferencias entre

los grupos que fueron investigados, en este estudio ($p = 0,000$), que fue un hallazgo inesperado. Además de esto, se demostró que existe una asociación algo favorable ($p = 0,012$) entre la cantidad de conocimientos y el semestre de formación. Los resultados sugirieron que hubo una diferencia entre los dos grupos que fueron evaluados, que fue estadísticamente significativa, a pesar del hecho de que el porcentaje tenía una brecha en la cantidad de información sobre COVID-19 que se descubrió que era extremadamente modesta entre los dos grupos que se sometió a pruebas. (13)

Valdivieso et al. (2020) presentó su trabajo a la audiencia bajo el título "Percepción de los estudiantes universitarios colombianos sobre el impacto de la contención del coronavirus y su rendimiento académico". El propósito de este estudio fue investigar cómo se sentía un grupo de estudiantes universitarios en Colombia acerca del impacto que el coronavirus y su confinamiento tuvieron en su rendimiento académico general. La investigación se realizó utilizando una técnica cuantitativa, con un diseño transversal exploratorio-descriptivo. Los datos se recopilaron mediante la administración de una encuesta a un total de 85 estudiantes, y el análisis estadístico se realizó utilizando el paquete de software SPSS. Los hallazgos indicaron que su RA fue alterada por la virtualidad, el estado de ánimo y la presencia de miembros de la familia. Se determinó que el AR del estudiante se vio afectado por la cuarentena (14).

2.1.2. A nivel nacional

Su ponencia se tituló "Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes relativas a las Medidas de Bioseguridad entre estudiantes y profesores de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano 2018", y fue impartido por Arivilca (2019). El objetivo de este estudio fue determinar el nivel

de conocimiento que los estudiantes y profesores de la Escuela Profesional de odontología de la Universidad Nacional del Altiplano tuvo respecto a las medidas de bioseguridad en 2018, así como la relación entre ese nivel de conocimiento y sus actitudes hacia esas medidas. Materiales y métodos: este estudio fue una investigación cuantitativa que incluyó relacional, observacional, transversal y prospectiva en los niveles de análisis. En 2018, todos los estudiantes que estaban matriculados en los semestres séptimo, octavo, noveno y décimo del Escuela Profesional de Odontología en la población, al igual que todos los miembros de la facultad que trabajaban en cualquiera de los numerosos departamentos de la escuela. El paso inicial fue realizar una entrevista con ellos, durante la cual se llevó a cabo un examen de bioseguridad. Después de eso, fueron observados mientras llevaban a cabo los diferentes procedimientos clínicos y sus actitudes hacia la bioseguridad, se evaluó mediante el uso de una prueba diseñada específicamente para ese propósito. En total, hubo 112 aprendices, 91 estudiantes y 21 maestros incluidos en la muestra. Los participantes en la capacitación constituyeron cada miembro de la muestra. En la Escuela Profesional de Odontología, no descubrimos diferencias significativas en los niveles de conciencia sobre bioseguridad, precauciones entre los estudiantes y los miembros de la facultad. Por otro lado, se encontró que la frecuencia del conocimiento era mucho mayor entre los instructores (90,5%) que entre los estudiantes (68,1%). Esto se descubrió cuando examinamos los niveles de información en poder de los dos grupos sobre los protocolos para la bioseguridad. El porcentaje de alumnos que mantuvieron una actitud regular fue del 67,2%, mientras que el porcentaje de instructores que mantuvieron una actitud regular y mantuvieron una base de conocimiento regular fue del 94,4%. Según estos datos, tanto los profesores como los estudiantes son conscientes de los

requisitos de bioseguridad y hacen un esfuerzo para aplicar ellos, a pesar de varias deficiencias, incluidas las siguientes: En la investigación actual, 112 profesores y estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano se le hicieron preguntas sobre sus niveles de conocimiento, las medidas de bioseguridad, así como el vínculo entre esos niveles de conocimiento y sus actitudes. De acuerdo con los resultados de la prueba Chi-cuadrado de Pearson realizada a los instructores y a los estudiantes que participaron en esta investigación, se descubrió que no existe correlación entre las dos variables ($P=0,120$ y $P=0,976$, respectivamente). Se llegó a esta conclusión después de tener en cuenta el hecho de que había una brecha sustancial entre los niveles de los alumnos y los profesores (15).

Sandoval (2020) destacó su estudio en su presentación, que se tituló "Nivel de conciencia de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19". Durante la pandemia de COVID-19 en Colombia, el objetivo del estudio fue examinar el grado de bioseguridad y conocimientos que poseen los egresados del plan de estudios de estomatología que ofrece la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo - 2020. Métodos: El estudio fue observacional y transversal, con un total de 270 egresados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego que llenaron un cuestionario en línea utilizando formularios de Google. Se preguntó a los participantes sobre sus experiencias trabajando en el campo de la odontología. El cuestionario fue revisado y aprobado por un panel de ocho profesionales de la industria, el estudio utiliza tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales. La prueba de Chi-cuadrado se llevó a cabo para establecer si los criterios eran independientes o no de uno otro. Durante la pandemia de COVID-19, se estableció que el grado de conocimiento de

bioseguridad en egresados del programa de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego fue satisfactorio en 57% de la población. Este número es comparable a 154 graduados de 270 graduados. Los resultados de esta investigación se resumen en la tabla que se puede ver a continuación. De acuerdo con las conclusiones de este estudio, el nivel de conciencia de bioseguridad entre los graduados en estomatología en la Universidad Privada Antenor Orrego durante la pandemia de COVID-19 fue juzgada sobresaliente en el 57% de las instancias. Este fue el caso a lo largo de todo el período de tiempo en que se estaba produciendo la pandemia (16).

El título de la ponencia que Becerra y Pizán (2020) dieron sobre sus investigaciones fue "Nivel de concientización de las medidas de bioseguridad frente al covid-19 entre estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020". El objetivo del estudio fue determinar la cantidad de familiaridad con respecto a las precauciones de bioseguridad tomadas contra el covid-19 que ejercieron los estudiantes de estomatología en Cajamarca en el año 2020. Se utilizaron enfoques basados en la observación, la descripción y el análisis transversal durante todo el proceso de estudio. Dentro de la muestra había 127 personas que estaban interesadas en seguir una carrera en estomatología. Estas personas se habían matriculado para el segundo semestre de sus respectivos años académicos en el año 2020. Además de esto, las personas en cuestión fueron segmentadas en los ciclos sexto, octavo y décimo, respectivamente. A los efectos de la recopilación de datos sobre el nivel de conocimiento, se realizó un cuestionario del tipo de selección de respuesta correcta utilizado. El cuestionario constaba de tres secciones diferentes, cada una de las cuales tenía un total de treinta preguntas. Según los resultados, el 89,76% de los estudiantes tienen un nivel moderado de conocimiento, seguido por el 6,30%

de los estudiantes que tienen un bajo nivel de conocimiento, y finalmente el 3,94% de los estudiantes que tienen un alto nivel de conocimiento. Se reveló que los estudiantes con especialización en estomatología en Cajamarca, 2020 tienen un nivel de comprensión que cae en algún lugar del centro cuando se trata de las medidas de bioseguridad que se deben tomar contra COVID-19. (17).

Nole (2020) realizó una presentación sobre su estudio en el Inca Garcilaso de la Vega con el título "Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de estudiantes en estomatología de esta universidad". Estudiantes que cursaron los ciclos noveno y décimo de la Facultad de Estomatología dentro de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega fueron los sujetos del estudio. El propósito de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad que poseían los estudiantes. La técnica que se utilizó en el estudio, cuyo diseño fue no experimental y descriptivo, y el tipo de la investigación que se realizó fueron las frases que se emplearon. La investigación fue prospectiva, transversal, observacional y correlacional. Ochenta jóvenes que actualmente estaban matriculados en noveno o décimo grado durante el 2019-I. El año escolar constituyó la muestra de la población del estudio. Se empleó un formulario de recolección de datos para el propósito de este estudio, y dentro de ese formulario había dos Cuestionarios: uno centrado en el conocimiento y el otro en los procedimientos de bioseguridad. Para el procesamiento de los datos se utilizaron aplicaciones como Microsoft Excel y SPSS. Se observó que el grado de conocimiento es inexacto, la práctica de los alumnos es consistentemente 78,8%, según a los resultados. Además, no existe ninguna conexión entre el grado de información sobre bioseguridad que poseen los estudiantes y el nivel de la práctica en la que participan. De acuerdo con los resultados del estudio, los niveles de

conocimiento de los estudiantes fueron incorrectos a la cantidad de 85 por ciento, mientras que sus niveles de práctica fueron constantemente 93.8 por ciento. (18)

En su presentación, titulada "Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad en odontología entre conexión con Covid-19 en estudiantes de noveno semestre de la escuela de odontología", Berlanga (2020) discutió los hallazgos de su investigación. El propósito de la investigación fue determinar el grado en que los estudiantes matriculados en el noveno semestre de la escuela de odontología de la Universidad Católica de Santa María tenían sobre la bioseguridad con respecto a Covid-19. El estudio de investigación es de naturaleza descriptiva. La recolección se realizó mediante un cuestionario de 20 preguntas que se administró en línea utilizando Microsoft Formas. Utilizando el procedimiento de bioseguridad de la escuela de odontología en Perú, con un total de 91 estudiantes individuos en el universo. Los estudios se realizaron in Microsoft Excel y se determinaron las tasas de respuestas correctas y erróneas basado sobre los resultados. De acuerdo con los hallazgos de este estudio, el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes en su noveno semestre es satisfactorio. Se encontró que 59 estudiantes obtuvieron un nivel regular de conocimiento con un puntaje promedio de 64,8%, 20 estudiantes obtuvieron un alto nivel de conocimiento con una puntuación media del 22%, y 12 estudiantes obtuvieron un nivel deficiente de conocimiento con una puntuación media del 13,2%. Concluyendo sobre las bases de la evidencia disponible que estudiantes en su noveno semestre tienen un nivel de conocimiento regular (19).

2.1.3. A nivel regional y local

No se encontraron antecedentes locales referentes a la investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento en medidas de bioseguridad

Hay varias interpretaciones del término "conocimiento". No hay consenso sobre lo que en la práctica ocurre cuando se sabe algo, a pesar de que se trata de una actividad del día a día. Según la definición de conocimiento de la RAE, que es el proceso de determinar la naturaleza, las cualidades y las relaciones de las cosas a través de la aplicación de las facultades intelectuales de uno, es posible afirmar que saber es enfrentarte a la realidad. Sin embargo, esta definición plantea otra pregunta: ¿Es posible comprender verdaderamente la realidad, o simplemente acceder a construcciones mentales de la realidad? (20).

Una forma de ver el conocimiento es como un proceso por el cual una persona llega a un acuerdo con su poseer realidad. Durante este proceso, se le proporciona una colección de representaciones sobre las cuales no hay espacio para disputa en cuanto a la autenticidad de esas representaciones. Además, el conocimiento puede ser interpretado de varias maneras, como una contemplación debido al hecho de que saber es percibir, como una absorción debido al hecho de que debe ser alimentado, y como una producción debido al hecho de que saber es engendrar. Ahora, para que la actividad de conocer tenga lugar, es necesario que haya una relación estricta, en el que cuatro componentes deben coexistir entre sí. Estos componentes son el sujeto que sabe, el objeto del conocimiento, el proceso de conocerse a sí mismo, y el resultado obtenido, que no es más que la información que se recopiló sobre el objeto. Cuando el sujeto entra en contacto con el objeto y recopila información sobre él, podemos decir que el sujeto está en posesión de conocimiento. Esto se debe a que cuando el sujeto verifica que existe coherencia

o adecuación entre el objeto y la correspondiente representación, podemos decir que el sujeto está bien informado (20).

Tener conocimiento de las medidas de bioseguridad es tener conocimiento dirigido a desarrollar actitudes y comportamientos que reducen la posibilidad de contraer cualquier infección; En el ámbito de la salud, es tener conocimiento de las diversas estrategias para evitar accidentes de trabajo, como la implementación de precauciones universales, inmunización contra la hepatitis B, garantizar el equipo de protección personal y reportar el accidente con gestión posterior a la exposición. El conocimiento en medidas de bioseguridad significa poseer conocimientos dirigidos a desarrollar actitudes y comportamientos que reduzcan la posibilidad (21).

Tipos de conocimiento

Sobre el tema de los muchos tipos de conocimiento, se han sugerido varias categorías, algunas de las cuales incluyen las siguientes: (22)

- El conocimiento vulgar, también conocido como "conocimiento común", es un tipo de información cotidiana que se desarrolla del juicio o habilidad especializada de los individuos. Este tipo de conocimiento a menudo se obtiene por accidente y no a propósito (22).

- Conocimiento científico: es un cuerpo de información, producto final de una investigación en la que se utilizó el método científico, dotándolo de características que lo hacen verificable, objetivo, bien organizado y metódico (22).

- El conocimiento explícito se define como información que puede ser registrada formalmente en un método metódico, y de manera organizada, así como comunicada verbalmente o por escrito. Algunos ejemplos de conocimiento explícito son un directorio telefónico, una instrucción manual de iones, o un informe de los resultados del estudio (23).

El término "conocimiento tácito" se refiere a la información especializada que los individuos almacenan en sus propias mentes.

- Formalizar y transmitir información tácita es una tarea más difícil que hacerlo con conocimiento. Se puede comunicar a través de conversaciones, historias y contacto personal con otras personas. (23)

- Conocimiento declarativo: proporciona la base teórica y la justificación para la toma de decisiones (24), o se refiere a lo que los individuos saben sobre las cosas, producto de la acumulación de información a lo largo de su historia y aglutinado en enciclopedias, libros, revistas e Internet; Este conocimiento está creciendo continuamente como resultado de procedimientos de investigación y tiene un carácter público, y es esencialmente conocimiento fáctico. (25)

- Conocimiento procesal: es lo que se aprende como consecuencia de la experiencia; es el conocimiento que crea habilidades para realizar una tarea con eficacia (26); Es el conocimiento que proporciona la base procedimental para actividades cognitivas complicadas, como conducir una bicicleta o un vehículo (25).

- Conocimiento condicional: es el resultado de una combinación de conocimiento declarativo y procedimental con respecto a un tema específico; se orienta sobre por qué hacer una cosa y por qué preferirla en lugar de otra; También puede darse el caso de que el conocimiento condicional sea el resultado de una combinación de estos dos tipos de conocimiento.

- Conocimiento funcional: proporciona respuestas a preguntas tales como "qué", "cómo", "por qué", "por qué", "por qué" y "Cuándo", y también prepara el escenario para el tipo de conocimiento necesario para abordar situaciones reales que necesitan respuesta contextualizada. (26)

Medición del conocimiento

Algunas de las indicaciones podrían ser cuantificables, mientras que otras podrían no serlo; Algunos de los indicadores proporcionan una representación realista de la circunstancia en su conjunto, mientras que otros son más absurdos y conducen a malentendidos. Siempre deben tener como característica fundamental representar la naturaleza de un problema, con suficiente fiabilidad para apoyar una solución; Sin embargo, el número de indicadores, así como la diversidad entre ellos, es bastante grande. Quién los utilizará y cómo determinará su selección y construcción en este caso. Quién utilizará los indicadores y cómo determinará cómo se construyen, así como qué indicadores son elegidos (27).

En un momento en que el conocimiento es la materia prima esencial de la sociedad de las organizaciones, la verdadera importancia de generar una cultura del conocimiento que tenga como objetivo mejorar y armonizar la relación entre el hombre y el conocimiento y lograr así el ansiado desarrollo social que está comenzando despertar y ser comprendido (27).

El proceso de medición es un componente importante de los procesos generales de conocimiento que están asociados con un evento. La calificación previa de los eventos, en los que se investigan e identifican las características o atributos, es necesario para la cuantificación; A continuación, la cuantificación evalúa la solidez de la calidad en una escala numérica (27).

Un indicador es una medida que representa una condición muy particular y que, dado que es posicionado a escala numérica, permite construir un orden de las observaciones que se han realizado y determinar la distancia que separa una observación de otra (27).

El siguiente es un método que puede ser utilizado para medir el nivel de

conocimiento:

- En términos de cantidad, en términos de niveles (alto, medio, y bajo), o en términos de escalas (numéricas y gráficas).
- En términos de exactitud, en términos de corrección e incorrección; integridad e incompletitud; Verdad y mentira (28).

2.2.2. Práctica de medidas de bioseguridad

La aplicación periódica de procedimientos de seguridad de la biotecnología y de conformidad con las normas que rigen dichos procedimientos se conoce como "practicar". Las llamadas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias (NIH) pueden estar protegidas, así como la integridad física de ambos pacientes y los trabajadores de la salud en general mediante el cumplimiento de las precauciones de bioseguridad durante las diversas operaciones que se llevan a cabo dentro de un centro de salud. Su objetivo es reducir, al nivel más bajo posible, los peligros a los que están expuestos los pacientes y el personal médico, mediante el uso de diversas medidas preventivas (28).

Un trabajo tiene que llevarse a cabo de acuerdo con las regulaciones, que son las fundamentales y más componente esencial para garantizar la seguridad de todo tipo de personas. Estos individuos, que como resultado de la naturaleza de su trabajo y las actividades entran en contacto directo o indirecto con materiales o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos que son asociados con su trabajo y deben recibir información adecuada sobre los procedimientos que se requieren para el manejo seguro de estos materiales biológicos. Por otro lado, estos métodos estandarizados de trabajo deben ser documentados y revisados continuamente (28).

La aplicación de medidas de seguridad de la biotecnología puede considerarse suficiente si los procedimientos predeterminados son seguidos al pie de la letra, pero puede considerarse insuficiente si ocurre lo contrario, como se ha tenido en cuenta en el Investigación actual (29).

CORONAVIRUS

Los genomas de los coronavirus, que pueden variar en longitud de aproximadamente 26 a 32 kilobases, son uno de los genomas comparativamente más grandes entre los virus de ARN monocatenario de sentido positivo. Los coronavirus son un tipo de virus encapsidados. La inusual apariencia en forma de corona de su envoltura, que es evidente por microscopía electrónica, y que está rodeada por glicoproteínas de membrana en forma de espícula es lo que llevó a la acuñación de la palabra "coronavirus". Los coronavirus se clasifican en el orden Nidovirales bajo la familia Coronaviridae y la subfamilia Orthocoronavirinae.

Los coronavirus tienen el potencial de ser los agentes causales de una amplia variedad de enfermedades, incluidas las del sistema respiratorio, el tracto gastrointestinal, el hígado e incluso el sistema nervioso en ocasiones. Están muy extendidos en el mundo natural significativo no sólo en los seres humanos, sino también en otros animales (aves y mamíferos, incluidos murciélagos, felinos, y roedores), así como cerdos.

Los coronavirus tienen una diversidad genética notable y una capacidad única muy alta para recombinarse; Esto explica el salto interés de las especies de los nuevos coronavirus que han causado daños a los humanos en las últimas décadas. Los coronavirus tienen una capacidad única muy alta para recombinarse (30).

Epidemiología

El SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona a través del sistema respiratorio por minuto. Gotitas que viajan de uno a dos metros cuando alguien tose o habla. La gran mayoría de los hospitales y otros lugares cerrados permiten la formación de aerosoles más grandes, que tienen un potencial significativamente mayor de transmisión y en el que el virus puede persistir durante muchas horas. La transmisión por fómites es una posibilidad, ya que el patógeno puede sobrevivir en superficies planas por una cantidad indeterminada de tiempo y continuar propagándose. Los estudios en el laboratorio han revelado que el virus SARS-CoV-2 puede vivir en cartón hasta 24 horas, mientras que puede vivir en acero inoxidable y plástico hasta 72 horas. El SARS-CoV-2 se ha identificado en las secreciones pulmonares, la sangre, las heces, la saliva y la orina de personas infectadas, con el virus (31).

Manifestaciones clínicas

Se determinó que la duración media del período de incubación fue de alrededor de cinco días (valor medio: 3-7, con un máximo de 14 días). Las personas pueden tener algunos síntomas moderados como consecuencia de la influencia del virus y la respuesta inmune durante el período de replicación viral, que típicamente dura varios días. Estos síntomas son causados por la interacción entre el virus y el sistema inmunológico. Cuando el sistema inmunológico no puede bloquear la propagación y reproducción del virus, lo que conduce a implicación del tracto respiratorio inferior, y los síntomas respiratorios surgen como consecuencia del impacto citopático en el pulmón células, se produce afectación del tracto respiratorio inferior. La fiebre, la tos seca, la disnea y el estrés respiratorio agudo se encuentran entre las manifestaciones clínicas más destacadas de COVID-19.

También se estableció que las personas infectadas pueden ser asintomáticas o mostrar síntomas moderados como dolor de cabeza, tos no productiva, cansancio, mialgias y anosmia. Estos síntomas pueden ser causados por la infección. (30)

COVID-19

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2 ha recibido el nombre de COVID-19. Este término proviene de la abreviatura CO para corona, VI para virus, D para enfermedad, que es la palabra inglesa, y 19 para el año en que apareció la enfermedad por primera vez (2019). Se cree que los agentes zoonóticos (murciélagos) son la fuente de la enfermedad, que luego puede propagarse a otros animales y, finalmente, a los humanos, principalmente a través del sistema respiratorio. La epidemia estalló por primera vez en la ciudad de Wuhan en China, y desde allí se expandió a otros países, ciudades y provincias dentro de esa nación, así como a otros países de Asia, Europa, África, América del Norte y más recientemente América Latina. La identificación genómica del virus por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real es el método principal utilizado en las pruebas diagnósticas realizadas en el laboratorio (32).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó la situación como una pandemia para el virus COVID-19 debido a la rápida propagación de esta enfermedad en China y otras naciones en todo el mundo (33).

El primer caso importado de COVID-19 se verificó en Perú el 5 de marzo de 2020, y unos días después, el gobierno anunció un estado de emergencia nacional e instituyó un confinamiento sin precedentes. medidas en un esfuerzo por salvaguardar, prevenir y gestionar los peligros de la infección por coronavirus (34).

Generalidades de la enfermedad

Existe una amplia familia de virus conocidos como coronavirus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. Estos virus pueden causar infecciones respiratorias en humanos que son leve, como un resfriado común, o más grave, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) o el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) (MERS). La enfermedad causada por el coronavirus 2019 (2019-nCoV), que también se conoce como SARS-CoV-19 o SARS-CoV-2, tuvo su primer brote en Wuhan (China) a finales de 2019, y debido a las características de su transmisibilidad, se ha extendido por todo el mundo de una manera muy rápida, convirtiéndose en una pandemia en una cuestión de unos pocos meses. Este virus es de naturaleza zoonótica y es miembro de la familia Coronaviridae. La familia Coronaviridae está compuesta por virus de ARN monocatenario, y se sabe que los miembros de esta familia son conocidos porque causan serias dificultades pulmonares. Se sabe que se ha transmitido de animales a humanos, y la transmisión de humano a humano resultó en una rápida evolución de la enfermedad. (35) (36) (37)

El SARS-CoV-2, también conocido como 2019-nCoV, tiene un diámetro que oscila entre de 60 nm a 140 nm, cuando se observa a través de un microscopio. También tiene proyecciones superficiales que le dan la apariencia de una corona y proteínas en su membrana. que le permiten unirse a receptores específicos que se encuentran en la superficie de las células huésped. La enzima convertidora de enzimas es el tipo de receptor que se encuentra con mayor frecuencia involucrado en la interacción entre el virus y la célula.

La enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE-2) es el receptor que se ha demostrado que está involucrado en la interacción entre el virus y la célula con

mayor frecuencia. Este receptor se encuentra en grandes cantidades en las células del pulmón, miocardio e hígado, así como células de la mucosa oral (especialmente en la lengua y las glándulas salivales). Por lo tanto, estas estructuras se transforman en los sitios de asalto para el virus (38) (39).

Se sabe que el virus SARS-CoV-2 es vulnerable a la inactivación por calor y UV radiación. El virus puede volverse inofensivo manteniendo una temperatura de 56 grados centígrados durante treinta minutos. También es posible destruirlo exponiéndolo a ciertas sustancias antisépticas, como el etanol, que, cuando se usa en concentraciones que oscilan entre el 62 y el 71% (en presentaciones comerciales, 70%), pueden disminuir la infectividad de la después de solo un minuto de contacto. Una exposición de un minuto al hipoclorito de sodio en concentraciones que oscilan entre 0,01% y 0,50% y glutaraldehído que también puede ser altamente eficiente para reducir la carga viral que está presente en las superficies (40).

Factores de riesgo

De acuerdo con los hallazgos de una serie de estudios basados en investigaciones científicas, la prevalencia de la infección es más común, se encuentran en los siguientes grupos: Niños menores de 5 años, y particularmente aquellos menores de 2 años, no están permitidos. Debido a que este grupo puede tener un menor riesgo de estar enfermo o, si se infectan, solo pueden exhibir síntomas moderados, es posible que sus padres no necesiten tratamiento para la infección.

Entre los adultos mayores de 60 años, las personas con enfermedades subyacentes particulares, como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y la diabetes mellitus representan el mayor número de casos graves.¹⁸

Pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis quística e incluso asma.

- Enfermedad cardiovascular (excepto hipertensión arterial aislada).

Nefropathy.

Hepatotoxicidad.

- Enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme).

- Enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control).

- Problemas neurológicos (incluidos los nervios cerebrales, espinales y periféricos) o del desarrollo neurológico. Los trastornos neurológicos incluyen discapacidad intelectual, síndromes epilépticos, eventos vasculares cerebrales y parálisis.

- Inmunosupresión provocada por la medicación.

- Personas seropositivas.

- Residentes de instituciones de atención a largo plazo, como hogares de ancianos y establecimientos similares.

- Mujeres embarazadas y hasta dos semanas después del parto.

- Individuos que son obesos y tienen un índice de masa corporal superior a 40.

- Personal sanitario.

Modos de transmisión

La transmisión tiene lugar entre individuos infectados cuando hay contacto directo con gotitas respiratorias mayores de 5 micras durante las actividades como hablar, toser, estornudar, etc., teniendo en cuenta que estas partículas pueden transmitirse más allá de 2 metros. La transmisión tiene lugar a través de secreciones. Además, la transmisión es concebible a través del uso de manos infectadas o fómites, seguido de un contacto posterior con el boca, nariz y ojos (43).

También se ha descubierto que se pueden observar altas cargas de virus en ciertas muestras de aire tomadas de baños para pacientes, esclusas de aire y otros lugares donde se desecha el equipo de protección personal. Para que nos hagamos una idea, la información que se recuperó de una investigación que habla sobre la propagación de aerosoles en diversos materiales se muestra en la Tabla 4. En esta tabla, podemos observar la persistencia del SARS-COV-2 en diversas superficies (44).

Además, otras vías de transmisión potenciales, como la sangre o la saliva, no se han tomado en cuenta, a pesar del hecho de que las enfermedades infecciosas, como el VIH / SIDA, el virus de la hepatitis C y el virus de la hepatitis B, se ha demostrado que transmitirse a través de estos medios. Esto debe tenerse en cuenta. Se han planteado preocupaciones sobre la posibilidad de un canal de transmisión COVID-19 similar en el entorno dental como resultado de esta (45).

Medidas de bioseguridad para el virus COVID-19

Según Torres J., el término "protocolo" deriva de una frase latina que puede traducirse como "adjunta al documento que le dará validez." El protocolo puede considerarse como un marco ordenado y metódico. El protocolo es útil para determinar qué procedimientos y enfoques son los más adecuados (46).

El argumento esgrimido por Cuadrado C. Es que el mencionado protocolo es una "acumulación de normas consensuadas dependientes que establecerán la jerarquía de los poderes en las acciones oficiales". El siguiente procedimiento es el que se encarga de ordenar, es decir, dar prioridad declarada a los individuos y a las cosas, prestando atención a criterios muy jerárquicos (47)

Bioseguridad

En su libro "Administración Hospitalaria", Malagón-Londoo G. sugiere que el término "bioseguridad" es el término utilizado para agrupar y definir aquellas normas relacionadas con la prevención comportamientos de todos los profesionales de la salud en el hospital, que enfrentan múltiples riesgos inherentes a sus actividades diarias. Bioseguridad es el término utilizado para agrupar y definir aquellas normas relacionadas con los comportamientos preventivos de toda salud de profesionales en el hospital. Además de esto, se refiere a los estándares, capacidades y comodidades que la organización garantiza que siempre estén. Actualizado para reducir el número de posibles riesgos psicológicos o fisiológicos a los que se enfrentan los miembros del personal que son empleados de la organización (48).

El término "bioseguridad" se refiere a las responsabilidades de todos los empleados de la institución para tomar cuidado de su propia salud, así como la responsabilidad de la organización para proporcionar a sus empleados los recursos y la infraestructura necesarios.

En este momento, el objetivo es tener una buena organización de la bioseguridad, y así evitar cualquier otro tipo de problemas, ya sean físicos o psicológicos, relacionados con ciertas actividades diarias que el personal lleva a cabo dentro de la institución, y se refiere a protocolos de atención especial para aquellos que están expuestos a mayor riesgo. En otras palabras, el objetivo es tener una buena organización de la bioseguridad. Bioseguridad ofrece programas educativos que están dirigidos no solo al personal de salud, sino también a visitantes, acompañantes y todos los aquellos que visitan de cualquier manera las instalaciones donde se prestan servicios de salud en cualquier región. Estos

programas se pueden encontrar en cualquier lugar. El propio paciente está sujeto a ciertos estándares por bioseguridad para garantizar que hace un uso adecuado de los elementos o equipos que están a su alcance y que se restringe a lo largo de su estancia con el fin de cumplir rigurosamente con las normas consuetudinarias que son expedidos por personal autorizado (48).

Bioseguridad y protocolos de control de infecciones en el consultorio dental

El término "bioseguridad" o "seguridad biológica" se refiere a los principios, comportamientos, técnicas y prácticas que todo el personal debe cumplir para evitar o reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas-contagiosas por vía oral, secreciones respiratorias o sanguíneas, ya sea del paciente a los profesionales o viceversa, o entre pacientes (49) (50).

Del mismo modo, el término "control de infecciones" se refiere a una serie de actividades llevadas a cabo en un consultorio dental con el propósito de reducir el número de microorganismos causantes de enfermedades (bacterias, virus, protozoos, hongos y rickettsiae) que están presentes en un entorno con el fin de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas causadas por enfermedades causantes de enfermedades por microorganismos (51).

Tanto el personal dental como los pacientes corren el riesgo de contraer una variedad de microorganismos infecciosos mientras visitan el consultorio del dentista. Estos gérmenes incluyen virus y bacterias que pueden causar infecciones en el sistema respiratorio y la cavidad oral. Debido a la naturaleza de los tratamientos que se realizan en entornos de atención dental, existe un riesgo significativo de infección por SARS-CoV-2. Estos procedimientos implican interacciones cara a cara con los pacientes, exposición frecuente a saliva, sangre y otros fluidos corporales, y el uso de equipos afilados. Por ejemplo, al utilizar las

secciones de alta y baja rotación o la jeringa triple, se producen aerosoles. Estos aerosoles pueden mantener una gran cantidad de gérmenes suspendidos en el aire durante varias horas, y como resultado, pueden transmitirse por inhalación. Además, los aerosoles que se producen pueden contaminar una variedad de superficies dentro del lugar de trabajo, y esto la contaminación puede durar muchos días sin la limpieza adecuada, desinfección, y si no se siguen los procedimientos de esterilización (49).

Equipo de protección personal (EPP)

El EPP se utiliza de manera congruente con los procedimientos establecidos para la bioseguridad. Tienen el potencial de servir como una barrera, reduciendo así el peligro de inoculación no intencional también como la exposición a aerosoles y salpicaduras. Deben seleccionarse teniendo en cuenta la naturaleza de la tarea que se va a llevar a cabo. Antes de irse a casa del trabajo, los empleados deben quitarse el equipo de protección personal y lavarse bien las manos. (52).

Botas O Calzas

Los shimms se ponen en los zapatos de una persona para que su calzado esté protegido mientras trabaja en un hospital. Están contruidos con una especie de material plástico desechable, y para usarlos, uno debe primero sostenerlos con las manos en la parte interior de la cuña, luego inserte el pie y luego ajuste la cuña para que el calzado quede completamente cubierto. Luego se usan en el quirófano, en la unidad de cuidados críticos y en las unidades de aislamiento riguroso o de protección. (53).

Gorro

El propósito del gorro es minimizar la contaminación del área de trabajo con cabello o desechos celulares del cuero cabelludo manteniendo el cabello contenido dentro

de la cabeza usando la gorra. Se ofrece en dos variantes diferentes y está construido de una sustancia celulósica que es desechable:

- Con correas que se atan en un nudo en la parte posterior de la cabeza.
- Equipado con una banda elástica que se amolda a la forma de la cabeza del usuario.
- Es importante que el gorro cubra todo el cabello. Antes de ponerse la gorra, las personas en el campo médico que la usarán primero deben asegurarse de que su largo cabello está cuidadosamente recogido y fuera del camino. Para hacer esto, la tapa debe asegurarse colocando las manos dentro de la gorra, y luego debe ajustarse para que se ajuste exactamente a la cabeza del usuario.
- Las tapas deben utilizarse en el quirófano, así como en regiones de rigor aislamiento, aislamiento inverso o aislamiento protector (53).

Batas

La bata se utiliza en situaciones en las que existe la posibilidad de contaminación del uniforme del trabajador, o cuando Existe la posibilidad de que el paciente tenga un sistema inmunitario debilitado y pueda ser más susceptible a la transferencia de Gérmenes.

Los vestidos a menudo están compuestos de material textil, que puede ser reutilizado, o material fabricado a partir de sustancias celulósicas (desechables). Estos deben cubrir completamente el uniforme, e incluyen un manguito elástico que se puede apretar alrededor de las muñecas. Se utilizan cintas o adhesivos para fijarlos a la parte posterior del dispositivo. Pueden ser no estériles (paquetes de numerosas batas desechables), o pueden ser empaquetados y esterilizados individualmente. (53).

Mascarilla

La mascarilla es una precaución preventiva que los miembros del personal médico se ponen para que no corran riesgos Infección a sus fosas nasales y mucosa oral al entrar en contacto con sustancias potencialmente infecciosas. Estos están hechos de una sustancia excepcional que es capaz de filtrar, y están diseñados para minimizar la transmisión de gérmenes causados por acciones comunes como hablar, toser y respirar. Además de eso, cuentan con capas que repelen los fluidos. Al realizar operaciones en las que existe riesgo de salpicaduras o exposición a líquidos que pueden ser contaminado con sangre, etc., se recomienda encarecidamente el uso de mascarillas (54).

Los respiradores NanoMask, respirador N95, mascarilla FFP2 y los respiradores 417 son los únicos cuyos filtros tienen una alta eficiencia y son capaces de filtrar partículas mínimas (0,3 micrómetros). Este tipo particular de respiradores tienen la capacidad de filtrar el 95% de las partículas en el aire. que puede estar presente. La efectividad de los respiradores NanoMask es del 99%, y son capaces de eliminar el 1% de los virus que Intento de entrar en el cuerpo a través del filtro (55).

Lentes

Las gafas protectoras son lo que evita que los productos químicos extraños y/o fluidos corporales entren en los ojos y dañen las membranas mucosas que recubren el ojo. Si los miembros del personal médico usan gafas con una medición, es posible que no necesiten. Use cualquier protección adicional para los ojos si los protectores laterales de sus gafas son desmontables. Las gafas deben usarse en lugar de las gafas ordinarias en circunstancias en las que hay una mayor posibilidad de tener contacto con fluidos corporales. Una de esas circunstancias es el parto (56).

Guantes

Los guantes proporcionan una barrera de protección entre las manos de los profesionales médicos y pacientes, así como entre las manos de los pacientes y entre sí. Al realizar cualquier tipo de tratamiento quirúrgico menor, es muy necesario usar guantes de látex estériles de acuerdo con el nivel de seguridad universalmente aceptado. Si se sabe que un paciente es portador del virus de la hepatitis B o del VIH, o está en alto riesgo de ser portador de cualquiera de los virus, usar guantes que se superponen entre sí dos veces reduce la probabilidad que pueden ser perforados accidentalmente por un instrumento afilado o puntiagudo. Los guantes solo deben usarse como complemento de la higiene adecuada de las manos durante procedimientos quirúrgicos menores y nunca deben dejar de usarse. El método correcto es colocarlos de tal manera que la mano no entre en contacto con la superficie estéril que se encuentra en el exterior de los guantes (57).

Limpieza y esterilización de equipos y suministros quirúrgicos

El acto de lavar es un paso necesario que logra dos objetivos diferentes a la vez. Con el fin de lograr la eliminación de residuos orgánicos e inorgánicos, por un lado, y para reducir la carga microbiana mediante la utilización de agua y un detergente, por otro lado, el lavado elimina la mayoría de gérmenes al sacarlos de la superficie, por otro lado.

La inactivación de microorganismos, como bacterias, hongos y virus, pero no todas las esporas bacterianas, es la definición de desinfección. La autoclave es un ejemplo de un método físico que utiliza calor húmedo. Usar una solución química que contenga hipoclorito de sodio al 1% (57).

Lavado de manos

Lavarse las manos ayuda a prevenir la propagación de microbios infecciosos al reducir la cantidad de flora regular en las manos al mismo tiempo que elimina todos los rastros de cualquier flora transitoria que pueda haber estado allí.

Los momentos indicados para llevar a cabo el lavado de manos son:

- Previo a comenzar el trabajo.
- Previo a la colocación de guantes y luego de retirárselos
- Previo un realizar de técnicas invasivas.
- Previo y posterior al ingreso a las habitaciones de aislamiento
- Al finalizar técnicas invasivas que involucren mucosas, secreciones y sustancias contaminadas
- Posterior a la manipulación de objetos contaminados
- Al concluir el trabajo.

Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud son:

- Humedecer las manos con agua.
- Aplicar una cantidad razonable de jabón a las manos.
- Friccionar ambas palmas de las manos.
- Friccionar la palma derecha contra el dorso de la mano opuesta y al mismo tiempo entrelazar los dedos. Viceversa.
- Friccionar ambas palmas, entrelazando dedos.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma opuesta.
- Con la palma de la mano derecha, redondear el pulgar izquierdo y realizar una acción de rotación. Viceversa.

- Friccionar las yemas de los dedos de la mano derecha contra la palma opuesta de manera rotacional. Viceversa.
- Quitar el jabón con abundante agua.
- Secar las manos con una toalla de papel.
- Utilizar el papel para cerrar la llave del grifo.
- Manos seguras (54)

Manejo de desechos y residuos infecciosos

Los desechos que se originan en procedimientos médicos pueden incluir organismos infecciosos, como tejidos, órganos y fluidos corporales. Estos desechos tienen el potencial de ser infecciosos; En consecuencia, deben tratarse cuidadosamente y mantenerse separados de la ubicación de la que se originaron, para evitar que se produzca contaminación cruzada.

La basura infecciosa debe separarse de otros residuos en el lugar donde se generó. Esto permitirá que los residuos contagiosos se envasen por separado y evitará que los residuos infecciosos sean transportados con otra basura que se generaba en el lugar de trabajo.

Los contenedores que se utilizan para la eliminación de residuos deben tener la capacidad de tolerar ácidos, tener herméticos, sellos, sean impermeables, y ser robusto.

Para poder transportar estas mercancías, debemos tener en cuenta que este proceso debe llevarse a cabo por empleados técnicamente calificados, que estén armados con los medios adecuados y equipados con equipos de protección individual. Los paquetes que han sido etiquetados deben desecharse lo antes posible a través de los canales hospitalarios. Se requiere tratamiento. No es apropiado apilar u organizar contenedores de embalaje en regiones altas. Después

de que todos estos eventos hayan concluido, el área en cuestión debe desinfectarse. Cuando se trata de transporte, los paquetes deben transportarse en carros de recolección hechos de polietileno de alta densidad. Estos carros deben ser robustos, tener superficies fáciles de limpiar y tener tapas herméticas. Es imperativo que los envases que transportan basura peligrosa nunca transportarlo junto con basura regular (54).

Recomendaciones que deben cumplirse para el Tratamiento odontopediátrico de urgencia presencial durante pandemia:

- A. Asegúrese de que el dentista, el personal auxiliar, el equipo de limpieza y los recepcionistas tengan el personal adecuado. equipo de protección (EPI).
- B. Utilice unidades dentales, preferiblemente aquellas que tengan acceso a ventilación y sol.
- C. En caso de que no se disponga de un sistema de sustitución de aire ni de filtros HEPA, la opción C llama para la verificación de la circulación del aire al tiempo que se pone énfasis en la ventilación natural mediante el uso de Windows (ventilación hacia el exterior) y circulación limitada de personal (con la puerta cerrada) (58)
- D. Limpiar cada superficie con alcohol a una concentración del 70%, blanqueador de cloro que contenga 0.1% o un médico Desinfectante.
- E. Lavarse las manos con clorhexidina o jabón antiséptico y aplicar alcohol a las zonas afectadas.
- F. Se debe colocar una película plástica protectora sobre la unidad dental para mantenerla segura (plástico de envolver).
- G. Después de ponerse el EPP, debe lavarse las manos con agua y jabón, así como también alcohol en gel.

Iniciar la colocación del EPP en el siguiente orden

Las manos deben lavarse con jabón antiséptico o clorhexidina, y luego se debe usar gel de alcohol.

Fundas para zapatos.

Higiene de manos con alcohol gel.

Vestido estéril de gorra con mangas largas, cuello cerrado y ajuste ajustado a través de la espalda o en general.

Respirador N95* (puede sustituir el respirador N95 por la máscara quirúrgica solo para procedimientos que no generen aerosol).

Gafas diseñadas para la seguridad.

Higiene de manos con alcohol en gel.

Escudo para la cara.

Guantes Higiene de las manos con gel que contiene alcohol.

- H. Antes del comienzo del tratamiento del paciente, el paciente tiene que hacer gárgaras durante un minuto con un enjuague bucal que contiene cualquiera de los dos Peróxido de hidrógeno al 1% o yodopovidona al 0,2% (examen previo de alergia al yodo). Cuando se trata con los pacientes pediátricos, es importante minimizar la posibilidad de ingestión mediante el uso de gasas empapadas en peróxido de hidrógeno.

Peróxido de hidrógeno que se ha diluido. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría Posicionamiento de la colaboración de PPE en todas las disciplinas durante La fase de la pandemia conocida como "confinamiento" o "cuarentena", el modo de administración del tratamiento para las operaciones dentales pediátricas se describe en COVID-19 e-620134 Revista de Odontopediatría Latinoamericana basado en su presentación: La

proporción de agua al peróxido de hidrógeno se calcula de la siguiente manera: (el porcentaje de peróxido de hidrógeno ya presente en la solución) x (el porcentaje de peróxido de hidrógeno que debe estar presente).

Para hacer peróxido de hidrógeno al 3%, diluir peróxido de hidrógeno con agua destilada por la ratio de 1 parte de peróxido a 2 partes de agua.

Peróxido de hidrógeno al 4%: diluir 1 parte de peróxido de hidrógeno con 3 partes de agua destilada.

El uso de instrumentos de rotación debe mantenerse al mínimo, dando la máxima prioridad a los procesos. que no producen aerosoles (59).

- I. Al tratar la caries, es mejor utilizar técnicas que han demostrado ser efectivas por la ciencia y que no producen aerosoles. Estas técnicas incluyen las siguientes: el uso de piezas de mano rotativas de baja velocidad y riego por goteo; restauración atraumática; eliminación selectiva de dentina cariosa; aplicación de fluoruro de diamina de plata; sellado de lesiones cariosas; eliminación selectiva de caries; y la técnica Hall. 12, 40.
- J. Al realizar operaciones quirúrgicas o endodónticas, se debe usar un dique de goma siempre que sea posible.
- K. Hacer uso de una succión fuerte.
- L. Trabaje con cuatro manos a la vez siempre que sea posible.
- M. Durante la terapia, no debe haber nadie más presente que el paciente, el operador y el ayudante que está presente. Entrenado en el uso correcto de alta succión. Si son absolutamente necesarios, a cada paciente se le permite un máximo de un (1) acompañante.
- N. Durante el tratamiento, se le pide que mantenga la puerta de la oficina cerrada en todo momento.

- O. El paciente tiene que ser capaz de participar activamente en la terapia que se le está dando. Haga uso de las formas de ajustar al niño a la consulta para que pueda lograr este objetivo. Referir a los pacientes que no pueden cumplir con el tratamiento a profesionales médicos que pueden brindar atención cuando el paciente está sedado o mientras está bajo anestesia general.
- P. Levante al paciente y salga de la unidad antes de salir de la clínica. Antes de salir de la instalación, es importante que el paciente se lave las manos y la cara.
- Q. Las agujas, el vidrio y cualquier otro residuo bio peligroso que sea desechable deben desecharse en los contenedores apropiados junto con las bolsas indicadoras que corresponden a esos contenedores.
- R. Antes de que las piezas de mano se sometan al proceso de esterilización, primero deben limpiarse activado durante dos minutos mientras se sumerge en agua jabonosa.
- S. Las herramientas clínicas que se utilizaron en el procedimiento deben limpiarse con jabón líquido y cepillarse con cloro, luego secado antes de ser colocado en bolsas de esterilización y enviado a través de una autoclave.
- T. Como mínima necesidad, todas y cada una de las herramientas que ha utilizado debe ser esterilizado en autoclave.
- U. Realizar una limpieza y desinfección a fondo en todas las superficies del área clínica.
- V. Después de cada proceso, quítese el equipo de protección personal (EPP) en el siguiente orden:
- Compruebe y limpie cualquier líquido o secreción que sea visible en los

guantes. Usar una toalla de papel desechable para los pasos de lavado y secado. Higiene con alcohol en gel.

- Escudo para la cara
- Apósito o mono para procedimientos quirúrgicos.
- Antes de usar un bata quirúrgica o un mono antilíquido reutilizable, asegúrese de que no haya residuos en la prenda y luego rocíe con alcohol que es 70% de fuerza perteneciente a una bata quirúrgica Mono anti líquidos desechable: Sacar y tirar.
- Verifique para ver que no hay trazas de humedad o residuos en el bata de accionamiento. Higiene de manos con alcohol en gel.
- El proceso de desinfección de las lentes incluirá sumergirlas en alcohol, cloro o un germicida.
- Quítese la máscara respiratoria N95 o la máscara quirúrgica. Si el respirador se va a utilizar más de una vez, las autoridades sanitarias pertinentes deben tomar las medidas necesarias Salvaguardias.
- Higiene de manos con alcohol en gel.
- Rocíe la tapa reutilizable con alcohol que sea 70% fuerte y verifique que no haya residuos.
- Desechable: Quítatelo y tíralo.
- Verifique que no queden residuos en el artículo, luego rocíelo con alcohol que sea 70% fuerza.
- Desechable: Quítatelo y tíralo.
- Guantes.

W. Lávese bien las manos usando clorhexidina, jabón antiséptico o gel con alcohol.

- X. Verifique que la bata quirúrgica no contenga ningún signo de humedad o manchas. Incluso si no se realizaron tratamientos que generen aerosol, es necesario limpiar todas las superficies horizontales que se encuentran dentro de un radio de dos metros de la unidad dental entre cada procedimiento. Eliminación de la EPP Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. COVID-19 cuenta con un equipo interdisciplinario.
- Y. Limpieza a fondo de todas las superficies horizontales y verticales al final de todos y cada uno de los procesos que resulta en la generación de aerosoles, así como al inicio y final de cada jornada laboral.
- Z. En consultorios o clínicas que tengan un espacio con ventilación descontrolada, se recomienda ver a cada paciente a intervalos de al menos tres horas, con no menos de tres horas de paso entre pacientes (natural). Si existe un equipo de ventilación con capacidad de filtrado viral (purificadores o similar) que pueda realizar al menos 12 cambios de aire o purificaciones de aire por hora y haber sido certificado por personas capacitadas, A continuación, se puede ofrecer un nuevo servicio 30 minutos después de la conclusión del servicio anterior (58).

2.3 Marco conceptual

- **Riesgo:** El término "riesgo" se refiere a un componente o cualidad que, cuando está presente, aumenta la probabilidad que una persona puede experimentar resultados adversos (60).
- **COVID-19:** El SARS fue la causa original de la enfermedad COVID-19 era dado al virus Corona tipo 2 porque contiene las letras CO, que significa corona, VI, que significa virus, D, que significa la palabra inglesa para enfermedad (Enfermedad), y 19 que representa el año en que apareció por primera vez (2019). Se cree que los agentes zoonóticos (murciélagos) son la fuente de la enfermedad, que luego puede propagarse a otros animales y, finalmente, a los humanos, principalmente a través del sistema respiratorio (32).
- **El sector público:** El sector público es una porción del estado que se caracteriza GED con la responsabilidad de dirigir una variedad de deberes a favor del gobierno y las personas que hacen subir el estado (61).
- **El Sector Privado:** Se refiere a la porción de la economía que no está controlada por el Estado y opera por sí solo. (62)
- **La bioseguridad** se describe como el conjunto de precauciones y salvaguardias establecidas en el lugar de trabajo para proteger a los empleados contra peligros biológicos, químicos y físicos.
- **Conocimiento:** El concepto de conocimiento se basa en una variedad de formas, cada una de las cuales sirve para transcribir un cierto aspecto del conocimiento. Además, uno puede obtener información a través del uso del lenguaje y a través de la observación (63).

- **Urgencia:** define la urgencia como la aparición repentina, en cualquier lugar o actividad, de un acontecimiento de origen variado y gravedad variable que origina una necesidad inmediata (64).
- **Emergencia:** Una emergencia es una situación que se desarrolla repentinamente y tiene un peligro significativo de consecuencias graves que amenazan la vida de la persona afectada sin una serie de cuidados y procedimientos para el soporte vital que no se lleva a cabo de inmediato. Es un concepto que está relacionado con la idea de gravedad objetiva (65).
- **Prevención:** El proceso de prevención de enfermedades incluye tomar todas y cada una de las medidas que son dirigidos en la prevención la enfermedad y la reducción de los factores de riesgo. Además, monitorear su desarrollo y tomar las medidas apropiadas para disminuir su impacto una vez que haya echado raíces.
- **Pandemia:** Una pandemia es la propagación rápida y generalizada de una enfermedad infecciosa recientemente identificada (66).
- **Gestión de residuos:** La gestión de residuos se refiere a todas las operaciones operativas que se realizan en un residuo, incluida la recogida, el almacenamiento, el transporte, el pretratamiento y el tratamiento. Otros términos que se pueden usar incluyen: (67)
- **Los dentistas:** son profesionales médicos que han ganado licenciados en estomatología u odontología y son responsables de hacer investigación, perfeccionar o establecer teorías y procedimientos, y la aplicación de conocimientos médicos en el área de la odontología. (68)

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Es adecuado el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

3.1.2. Hipótesis Específicas

1. Es adecuado el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.
2. Es adecuado el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de Bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.
3. Es adecuado el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

3.2 Método

El método a realizarse en la investigación en curso será a través de encuestas estructuradas donde se recopilará la información para la variable conocimiento, así como para prácticas.

3.3 Tipo de investigación

En la investigación en curso se llevará a cabo un tipo de investigación cuantitativa de acuerdo al autor Tamayo que lo define como la contrastación de diferentes teorías existentes que nacen de varias hipótesis surgidas de la misma, y donde es necesario obtener una muestra ya sea de forma aleatoria y además representativa.

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel o alcance de la investigación es descriptivo ya que este nivel nos permitirá determinar situaciones y algunos eventos como por ejemplo de la forma como se manifiestan algunos fenómenos y se busca especificar algunas propiedades de grupos de personas y /o comunidades.

3.5 Diseño de investigación

El diseño de investigación que se plantea en este trabajo es de tipo observacional ya que pretenden describir un fenómeno dentro de una determinada población, descriptivo debido a que tiene como fin estimar la magnitud y distribución de un evento y/o enfermedad en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población.

3.6 Operacionalización de variables

Conocimiento de normas y prácticas: rango de información que requiere una persona ligada al manejo y comportamiento profesional en algún área específica de acuerdo al autor Al-Khalifa y col. Y presenta las siguientes dimensiones:

- Generalidades de COVID 19: referente a factores de riesgo, modo de transmisión, clasificación y manifestaciones clínicas.
- Medidas generales de bioseguridad: relacionadas a las barreras de

protección, procesamiento, desinfección y esterilización de instrumentos además de manejo y eliminación de residuos.

- Disposiciones específicas frente al COVID 19: relacionadas a las recomendaciones y consideraciones en la atención odontológica y al manejo de procedimientos estomatológicos. Y optan los siguientes valores:
 - Alto = > 20 puntos
 - Regular = 11-20 puntos
 - Bajo = < 11 puntos.

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALORES
Conocimiento de normas y prácticas	Rango de información que requiere una persona ligada al manejo y comportamiento profesional en algún área específica de acuerdo al autor Al-Khalifa y col	Generalidades del COVID	Referente a factores de riesgo, modo de transmisión, clasificación y manifestaciones clínicas.	Cuestionario Valido	Cualitativa	Ordinal	Alto >20ptos Regular-11-20ptos Bajo<11ptos
		Medidas generales de Bioseguridad	Referente a factores de riesgo, modo de transmisión, clasificación y manifestaciones clínicas.		Cualitativa	Ordinal	
		Disposiciones específicas frente al COVID 19	Relacionadas las recomendaciones y consideraciones en la atención odontológica y al manejo de procedimientos estomatológicos		Cualitativa	Ordinal	

3.7 Población, muestra y muestreo

La población es definida como un conjunto finito y/o indefinido de diferentes elementos con caracteres similares comunes con la finalidad de extender las diferentes conclusiones de la presente investigación. En la investigación en curso estará conformada por todos los estudiantes de 7^o-10^o semestre y egresados durante el periodo 2021-I de la Universidad Tecnológica de los Andes que hacen un total de 137 participantes que además cumplan con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes y egresados que deseen participar de forma voluntaria.
- Estudiantes y egresados matriculados durante el semestre 2021-I

Criterios exclusión:

- Estudiantes y egresados que hayan cursado algún tipo de curso de bioseguridad durante los últimos meses.

Muestreo:

El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional donde las diferentes unidades de análisis (estudiantes y egresados) serán seleccionados por el criterio de la investigadora. Habiendo cumplido con todos los criterios de selección se tratará de sostener la mayor cantidad de la población en la investigación en curso, haciendo un total de 137 para la muestra del estudio.

3.8 Técnica e instrumento

Las técnicas que se utilizarán en la presente investigación serán: observación técnica que tiene por finalidad registrar de forma sistemática y valida todas las situaciones observables a través de un conjunto de diferentes categorías que en

este caso nos permitirá tener la información del nivel de conocimientos de normas de bioseguridad en estudiantes de 7º-10º semestre y egresados.

La otra técnica es un cuestionario: que se utilizará en conjuntos de procedimientos sistematizados, estandarizados a través de cual se podrá recopilar y analizar datos de la población que se pretende explicar donde la herramienta principal es el cuestionario debido que es un medio que nos permitirá recolectar información en forma escrita, en la que no interviene el investigador.

Instrumento:

Se utilizará como instrumento de recolección el cuestionario para recolectar datos del conocimiento, validado en la investigación de Becerra y Pizán (17) con el objetivo de recolectar información en relación al nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes y egresados que se visualizará en los anexos de la presente investigación.

El cuestionario está comprendido por instrucción de datos generales, 30 preguntas cerradas con una sola opción de respuesta.

Una ficha de observación para recolectar datos de la práctica.

Procedimiento:

Se procederá los tramites documentarios para los permisos del director de la escuela y los docentes para el levantamiento de información en los estudiantes y egresado, la validación del instrumento de recolección de datos ya se realizó en investigaciones anteriores. Se informará a cada estudiante el objetivo de la investigación en curso y debido al contexto actual de la pandemia y de la virtualización de toda la toma de datos se le presentara el cuestionario virtualmente, esta contendrá el consentimiento informado y llenaran los datos generales.

3.9 Consideraciones éticas

En cuanto a la ética en la investigación a cabo se realizará de acuerdo a los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas y su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, además todos los participantes deben ser voluntarios e informados. Entonces se seguirá los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Seúl, octubre, 2000.

3.10 Procedimiento estadístico

Una vez obtenido los datos se procesarán en office, Excel y además se utilizará un paquete estadístico, se propondrán propuestas estadísticas tipo chi cuadrado y se obtendrá estadística descriptiva que se representará en tablas y figuras de distribución, todo en relación a los objetivos planteados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

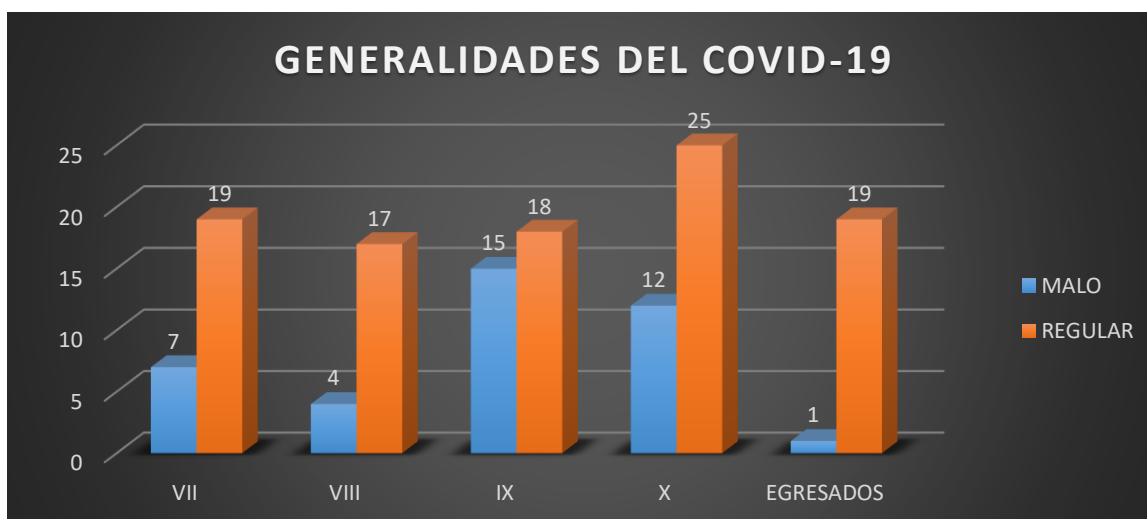
Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre generalidades del Covid-19

CONDICION	VII		VIII		IX		X		EGRESADOS		Total	Valor p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%			
MALO	7	5.1	4	2.9	15	10.9	12	8.8	1	0.7	39	28.5	0.023
REGULAR	19	13.9	17	12.4	18	13.1	25	18.2	19	13.9	98	71.5	
Total	26	19.0	21	15.3	33	24.1	37	27.0	20	14.6	137	100.0	

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre generalidades del Covid-19



Se observa en la tabla 2 y figura 1 los resultados referentes al nivel de conocimiento sobre generalidades del Covid-19, entendiéndose que del total de participantes (137), el 71.5% (98) evidenciaron un nivel de conocimiento regular y el 28.5% (39) un nivel malo de conocimientos sobre generalidades del Covid-19. De forma más específica, de los estudiantes del séptimo semestre que representaron el 19.0% (26) del total, el 13.9% (19) mostraron un conocimiento de nivel regular y el 5.1% (7) un nivel malo; así mismo, el 15.3% (21) estuvo representado por los estudiantes

del octavo semestre, donde el 12.4% (17) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 2.9% (4) un nivel malo. En cuanto al 24.1% (33) conformado por los estudiantes del noveno semestre, el 13.1% (18) mostraron un nivel regular y el 10.9% (15) un nivel malo de conocimiento; mientras que en el 27.0% (37) conformado por estudiantes del décimo semestre, el 18.2% (25) evidenciaron un nivel regular de conocimiento y el 8.8% (12) un nivel malo. Finalmente, del 14.6% (20) representado por los egresados, el 13.9% (19) revelaron un nivel de conocimiento regular y el 0.7% (1) un nivel malo.

Respecto a la primera hipótesis específica planteada, se obtuvo un valor $p = 0.023$ que es menor al nivel de significancia propuesto (0.05), por lo que se afirma que es adecuado el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7^o a 10^o y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

Tabla 3

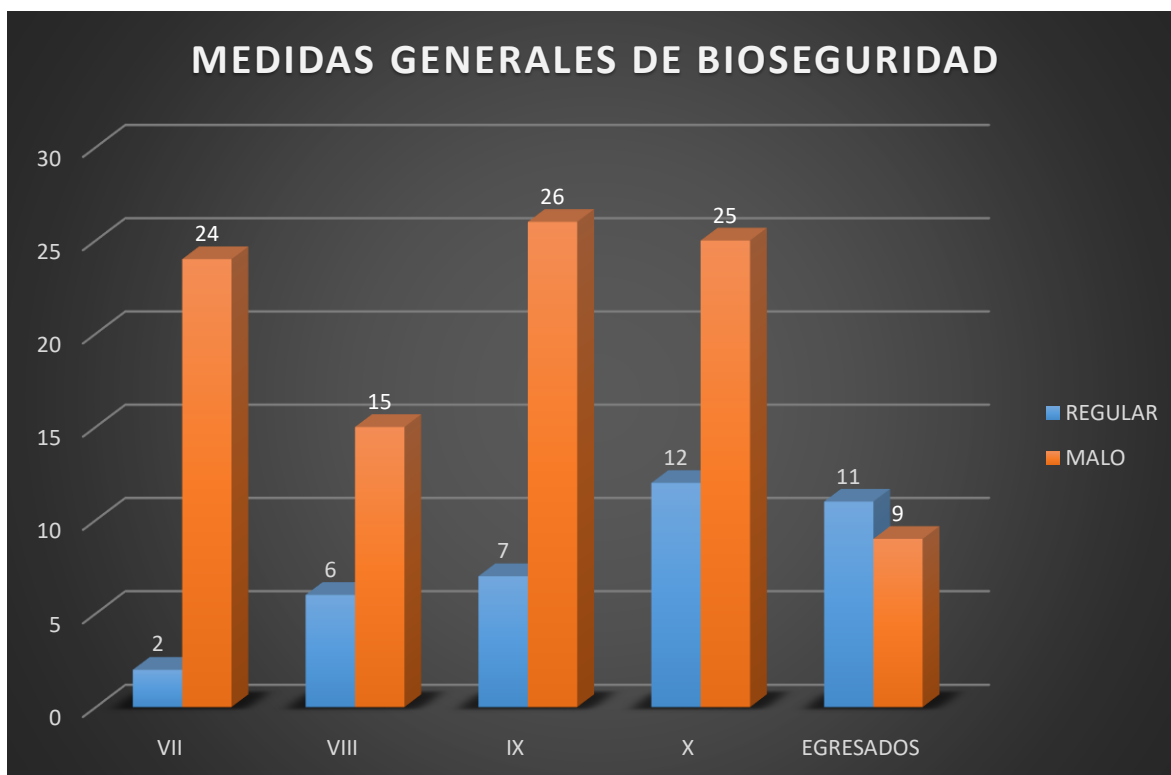
Nivel de conocimiento sobre las medidas generales de Bioseguridad

CONDICION	VII		VIII		IX		X		EGRESADOS		Total		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	
REGULAR	2	1.5	6	4.4	7	5.1	12	8.8	11	8.0	38	27.7	0.008
MALO	24	17.5	15	10.9	26	19.0	25	18.2	9	6.6	99	72.3	
Total	26	19.0	21	15.3	33	24.1	37	27.0	20	14.6	137	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Nivel de conocimiento sobre las medidas generales de Bioseguridad



De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 3 y figura 2 respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas generales de Bioseguridad, se observa que del total de participantes (137), el 72.3% (99) presentaron un nivel de conocimiento malo y el 27.7% (38) un nivel regular. Con mayor detalle, de los estudiantes del séptimo semestre que representaron el 19.0% (26) del total, el 17.5% (24) evidenciaron un nivel malo de conocimiento y el 1.5% (2) un nivel regular; así mismo, del 15.3% (21) representado por los estudiantes del octavo semestre, el 10.9% (15) evidenciaron un nivel de conocimiento malo y el 4.4% (6) un nivel regular. Respecto al 24.1% (33) conformado por estudiantes del noveno semestre, el 19.0% (26) revelaron un nivel malo y el 5.1% (7) un nivel regular de conocimiento; mientras que en el 27.0% (37) conformado por estudiantes del décimo semestre, el 18.2% (25) evidenciaron un nivel malo de conocimiento y el 8.8% (12) un nivel regular. Por último, del 14.6% (20) representado por los egresados, el 8.9% (11)

presentaron un nivel de conocimiento regular y el 6.6% (9) un nivel malo. En cuanto a la segunda hipótesis específica, se obtuvo un valor $p = 0.008$ que es menor al nivel de significancia propuesto (0.05), por lo que se afirma que es adecuado el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7^o a 10^o y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021

Tabla 4

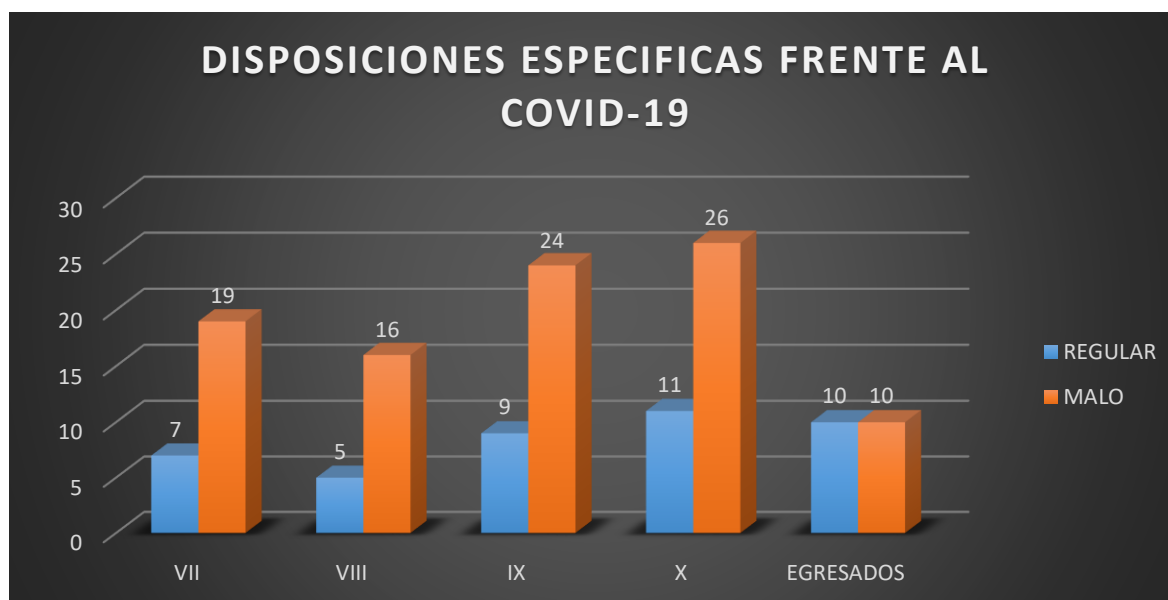
Nivel de conocimiento sobre disposiciones específicas frente al COVID

CONDICION	VII		VIII		IX		X		EGRESADOS		Total	Valor p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N		%
REGULAR	7	5.10	5	3.60	9	6.60	11	8.00	10	7.30	42	30.70	0.361
MALO	19	13.90	16	11.70	24	17.50	26	19.00	10	7.30	95	69.30	
Total	26	19.00	21	15.30	33	24.10	37	27.00	20	14.60	137	100.00	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Nivel de conocimiento sobre disposiciones específicas frente al COVID

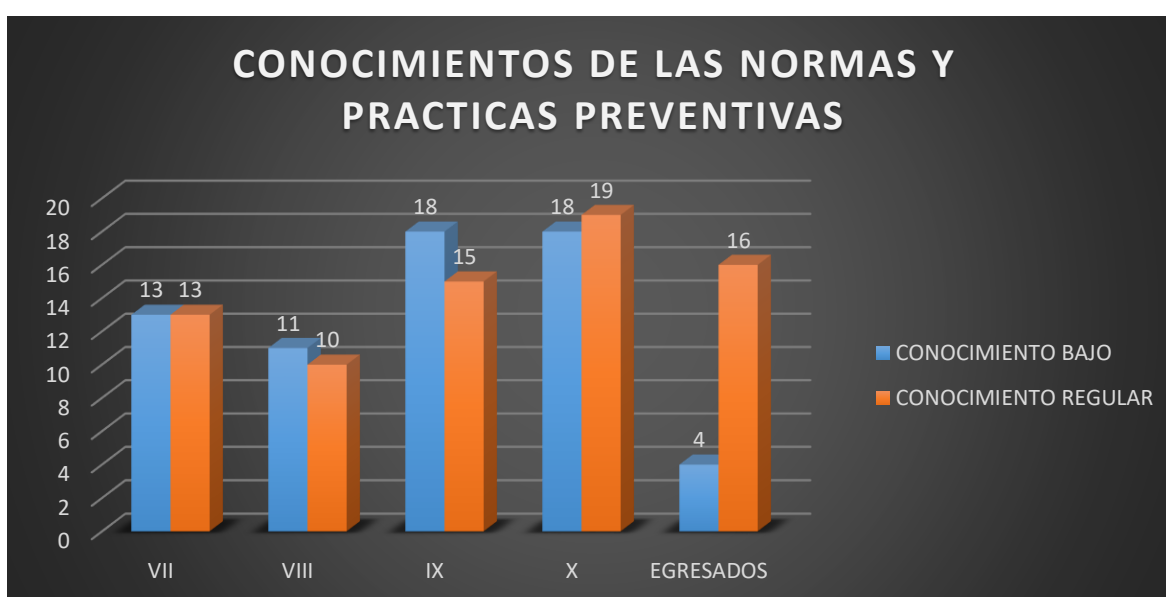


Según los resultados presentados en la tabla 4 y figura 3 respecto al nivel de conocimiento sobre disposiciones específicas frente al COVID, se interpreta que del 100% (137) de participantes, el 69.3% (95) presentaron un nivel de conocimiento malo y el 30.7% (42) un nivel regular de conocimiento sobre disposiciones específicas. De forma más detallada, de los estudiantes del séptimo semestre que conformaron el 19.0% (26) del total, el 13.90% (19) mostraron un nivel malo de conocimiento y el 5.10% (7) un nivel regular; en cuanto al 15.3% (21) representado por los estudiantes del octavo semestre, el 11.7% (16) presentaron un nivel de conocimiento malo y el 3.60% (5) un nivel regular. Así mismo, en el 24.1% (33) conformado por estudiantes del noveno semestre, el 17.5% (24) evidenciaron un nivel de conocimiento malo y el 6.6% (9) un nivel regular; mientras que en el 27.0% (37) conformado por estudiantes del décimo semestre, el 19.0% (26) mostraron un nivel malo de conocimiento y el 8.0% (11) un nivel regular. Finalmente, del 14.6% (20) del total que estuvo representado por los egresados, el 7.3% (10) presentaron un nivel de conocimiento regular y el otro 7.3% (10) un nivel malo.

Respecto a la tercera hipótesis específica, se halló un valor $p = 0.361$ que es mayor al nivel de significancia propuesto (0.05), es posible afirmar que no es adecuado el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7^o a 10^o y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

Tabla 5*Nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas*

CONDICION	SEMESTRE										Total	Valor p	
	VII		VIII		IX		X		EGRESADOS				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
CONOCIMIENTO BAJO	13	9.50	11	8.00	18	13.10	18	13.10	4	2.90	64	46.70	
CONOCIMIENTO REGULAR	13	9.50	10	7.30	15	10.90	19	13.90	16	11.70	73	53.30	0.137
TOTAL	26	19.00	21	15.30	33	24.10	37	27.00	20	14.60	137	100.00	

Figura 4*Nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas*

Se observa en la tabla 5 y figura 4 los resultados sobre el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19, los cuales permiten interpretar que del 100% (137) de participantes, el 53.3% (73) evidenciaron un nivel de conocimiento regular y el 46.7% (64) un nivel bajo de conocimiento. Específicamente, en los estudiantes del séptimo semestre que conformaron el 19.0% (26) del total, el 9.50% (13) revelaron un nivel regular y el otro 9.50% (13) un bajo nivel de conocimiento; respecto al 15.3% (21) representado por los estudiantes del octavo semestre, el 8.0% (11) presentaron un nivel de

conocimiento bajo y el 7.30% (10) un nivel regular. Así mismo, en el 24.1% (33) conformado por estudiantes del noveno semestre, el 13.1% (18) evidenciaron un nivel de conocimiento bajo y el 10.9% (15) un nivel regular; mientras que en el 27.0% (37) conformado por estudiantes del décimo semestre, el 13.9% (19) mostraron un nivel regular de conocimiento y el 13.1% (18) un nivel bajo. Por último, del 14.6% (20) que estuvo representado por los egresados de estomatología, el 11.70% (16) presentaron un nivel de conocimiento regular y solo el 2.9% (4) un nivel bajo.

Para la hipótesis general, se halló un valor $p = 0.137$ que es mayor al nivel de significancia propuesto (0.05), de manera que se afirma que no es adecuado el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Desde su surgimiento, la pandemia del COVID -19 se convirtió en un serio problema sanitario a nivel mundial, por lo que fue necesaria la aplicación de toda practica que disminuya el riesgo de contagio; riesgo que fue significativamente mayor para las personas que prestan atenciones de salud, tal es el caso de la práctica odontológica donde el contacto directo con los fluidos y la generación de aerosoles, incrementan el riesgo de trasmisión del virus. Ante ese escenario, nace la presente investigación que tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

En esta investigación se contó con la participación de 137 estudiantes y egresados, quienes tuvieron a bien responder el cuestionario diseñado por la autora, obteniéndose resultados que tras ser analizados revelaron que, el 53.3% es decir 73 participantes mostraron que su nivel conocimiento de las normas y practicas preventivas era regular, mientras que aquellos que evidenciaron un bajo nivel de conocimiento representaron el 46.7% (64) del total; siendo predominante el nivel regular sólo en los estudiantes de decimo semestre y en los egresados, 13.9% y 11.7%, respectivamente. Así mismo, tras aplicar la prueba de hipótesis Chi cuadrado se obtuvo un valor $p = 0.137$ y dado que es mayor que el nivel de significancia (0.05), se procedió a rechazar la hipótesis propuesta y se afirmó que no es adecuado el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

Estos resultados son semejantes a los que Berlanga (19) halló en su investigación realizada en Arequipa, donde determinó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad odontológica para enfrentar el Covid-19 de los estudiantes evaluados era regular, con un promedio porcentual de 64.8%; para incrementar el conocimiento el autor recomendó que antes de retomar las atenciones en el centro odontológico se realicen actividades informativas para que los estudiantes puedan tomar las medidas pertinentes en cumplimiento de la normativa. Así mismo, en el estudio de Becerra y Pizán (17) se llegó a determinar que un nivel medio de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en estudiantes de estomatología del sexto al décimo semestre de una universidad privada.

Por otro lado, se obtuvieron resultados diferentes a la investigación de Nole (19) pues luego de evaluar a estudiantes del noveno y décimo semestre de estomatología determinó que la mayoría de ellos (85%) presentaban un conocimiento incorrecto sobre las medidas de bioseguridad, aunque casi todos (93%) señalaron que siempre procuraban poner en práctica estas medidas, pero al no tener el conocimiento suficiente probablemente no ejecuten las medidas de forma correcta por lo que era evidente la necesidad de capacitaciones de refuerzo, de manera que se optimice su desempeño seguro durante la atención de pacientes. Con respecto al primer objetivo específico, los resultados revelaron que el 71.5% de los participantes, es decir alumnos y egresados, presentaron un nivel de conocimiento regular y el 28.5% (39) del total mostraron un nivel malo de conocimientos sobre las generalidades del Covid-19. En la hipótesis propuesta, se halló un valor $p = 0.023$ que era menor al nivel de significancia (0.05), de manera que se aceptó la hipótesis planteada y se afirmó que es adecuado el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19

en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

Estos resultados difieren de los que Guerra (12) obtuvo en su investigación realizada en Guayaquil a un total de 228 estudiantes de sexto a noveno ciclo de estomatología, donde halló que un bajo nivel de conocimiento sobre aspectos generales del Covid-19, es decir se encontraban por debajo del promedio; siendo urgente la concientización de la población estudiantil sobre la importancia de conocer todos los aspectos relacionados al Covid-19 en la práctica odontológica, ya que solo el conocimiento será la clave para evitar poner en riesgo la salud de todas las personas.

Para el segundo objetivo específico los resultados revelaron que, el 72.3% de participantes presentaron un nivel de conocimiento malo y el 27.7% un nivel regular sobre las medidas generales de Bioseguridad. No obstante, se obtuvo un valor $p = 0.008$ por lo que se afirma que es adecuado el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

Se obtuvieron resultados parecidos a los hallados en la investigación de Arivilca (15) llevada a cabo en 91 alumnos del séptimo al décimo ciclo y 21 docentes de la carrera de odontología, dado que de forma general identificó una predominancia del nivel de conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad que corresponde aplicar para la práctica clínica odontológica. Aunque de forma más específica, llegó a determinar que la mayoría de los alumnos evaluados presentaba un nivel de conocimiento malo; por lo que el investigador resaltó la importancia de

realizar un reforzamiento sobre dichas medidas a los estudiantes, en especial antes de que comiencen su labor clínica.

Finalmente, para el tercer objetivo específico se halló que el 69.3% de los participantes tenían un nivel de conocimiento malo y el 30.7% un regular nivel de conocimiento sobre disposiciones específicas frente al COVID. Una vez que se aplicó la prueba de hipótesis se obtuvo un valor $p = 0.361$ mayor al nivel de significancia propuesto (0.05), por lo que se rechazó la hipótesis planteada y se afirmó que no es adecuado el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7^o a 10^o y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.

Estos resultados a los obtenidos por Careaga et al. (10), ya que al analizar el conocimiento sobre prevención y control del COVID-19, el 93.6% de los estudiantes evaluados mostraron muy buenos conocimientos sobre los distintos temas relacionados con dicha enfermedad, revelando que se encontraban encaminados hacia la lucha contra el Covid-19. Así mismo, el estudio de Sandoval (16) reveló que los egresados de estomatología tenían un buen nivel de conocimientos sobre las medidas implementadas durante la pandemia del Covid-19; a diferencia de la presente investigación donde el nivel de conocimiento de los egresados respecto a las disposiciones específicas frente al Covid-19 osciló entre bajo y regular.

CONCLUSIONES

Conclusión general

Se concluye que, no es adecuado el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021. Lo cual se afirma en base a los resultados de la prueba Chi Cuadrado, donde se obtuvo un valor $p=0.137$ que es mayor al nivel de significancia establecido 0.05 (5%). Además, según los resultados descriptivos ninguno de los estudiantes y egresados presentaron un alto nivel de conocimiento, siendo prevalente el nivel regular en el 53.3% y el nivel bajo en el 46.7%.

Conclusiones específicas

1. Se llegó a concluir que, es adecuado el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021. Según el valor $p= 0.023$ hallado aplicando la prueba Chi Cuadrado, que es menor al nivel de significancia propuesto 0.05 (5%). Así mismo, se determinó que el 71.5% de los participantes evidenciaron un nivel de conocimiento regular sobre las generalidades del Covid-19.
2. Se concluye que, es adecuado el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021. Dado que tras aplicar la prueba Chi cuadrado se halló un valor $p = 0.008$ que es menor al nivel de significancia definido 0.05 (5%).
3. Finalmente, se concluye que no es adecuado el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-

19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021. Lo cual se afirma tomando como base el valor $p = 0.361$ obtenido con la prueba Chi cuadrado, el cual fue mayor al nivel de significancia propuesto 0.05 (5%). Además, se determinó que el 69.3% de participantes presentaron un nivel de conocimiento malo sobre dichas disposiciones específicas.

RECOMENDACIONES

1. A la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, se recomienda implementar como disposición general que antes de iniciar las labores en la clínica dental especializada, los estudiantes reciban charlas intensivas sobre normas y prácticas preventivas frente al Covid-19, incluyendo una evaluación para verificar la buena asimilación de los contenidos impartidos.
2. A la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, se recomienda colocar letreros con recomendaciones y medidas preventivas en zonas estratégicas de la clínica dental especializada, para reforzar e incrementar el cumplimiento de las normas y practicas contra el Covid-19, así como de otras enfermedades trasmisibles.
3. A los profesionales, egresados y estudiantes de estomatología se recomienda aplicar de forma consciente adecuadas practicas preventivas en sus procedimientos clínicos para evitar la trasmisión del Covid-19; convirtiendo dichas acciones en parte indispensable de su rutina profesional, de manera que se disminuyan los riesgos para sí mismos, para los pacientes y demás personas implicadas.
4. A los estudiantes y egresados, se les recomienda tomar en cuenta los resultados de esta investigación para ser conscientes de la importancia de mejorar su conocimiento y continuar aplicando las practicas preventivas; participando en capacitaciones y charlas informativas que le permitan construir un conocimiento adecuado sobre temas de bioseguridad aplicables en la práctica clínica y en su vida cotidiana.
5. A los futuros investigadores, se recomienda continuar los estudios en temas de

bioseguridad en odontología para identificar los riesgos y consecuencias más recurrentes en la práctica clínica, ya que se debe considerar que además del Covid-19, existen otras enfermedades transmisibles que pueden ser muy perjudiciales para los profesionales, estudiantes y pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud O. cronología de la actuación de la OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 30. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE. Situación epidemiológica del “Covid-19” en el Perú. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/> ed.; 2020 mayo.
3. Organización Panamericana de la Salud O. Organización Panamericana de la Salud. Washington D. C., Estados Unidos. [Online].; 15 de enero 2021 [cited 2021 Mayo 30. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-15-enero-2021>.
4. Morales JM G. Bioseguridad en la atención odontológica. 772231st ed. web P, editor.: Revista Nacional Odontológica de México; 2011.
5. Hernández A,M. Conocimientos practicas y actitudes dobre bioseguridad en estudiantes de odontologia. 102506321457735109th ed.: Revista Colombiana de Investigación en Odontología; 2012.
6. Brito M FFPLM. Brazilian dental students and COVID-19:. 1011012020072820163964th ed. web P, editor.; 2020.
7. Karaaslan F DAA. Comparison of COVID-19 Relevant Knowledge and Attitudes of Clinical and Preclinical Dental Students in Turkey. Balk J Dent. 10247820200021st ed. Vol 24 2, editor. Med; 2020.
8. Ashley C. Riesgo biologico relacionado a conocimientos y practicas de Bioseguridad en estudiantes de enfermeria tesis , editor. Lima: Universidad Federico Villareal; 2020.
9. Hastahuaman CT. Conocimientos y actitudes sobre el covid -19 en estudiantes de odontología de la universidad Norbert Wiener, en el 2020 Lima: universidad Norbert Wiener; 2020.
- 10 Dianelyz Careaga VG. t Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020 Cuba; 24(6).
- 11 Rosy Bodden AG. Nivel de implementación, actitudes, conocimientos y prácticas de : Nivel de implementación, actitudes, conocimientos y prácticas de ; 2020.
- 12 Guerra M. Conocimiento sobre la COVID-19 enOdontología entre los alumnos de la carrera de Odontología UCSG-2020 Guayaquil: Universidad Catolica De Santiago De Guayaquil ; 2020.
- 13 Lopez DT. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Chimbarazo: Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador; 2020.
- 14 Margoth Valdivieso VB. Percepción de estudiantes universitarios colombianos sobre. 20414220414223rd ed. web] [, editor. Colombia; 2020.
- 15 Luis. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes dobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la escuela profesional de odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018 Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.

- 16 ANIBAL SL. Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID-19 [tesis] , editor. trujillo: [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO]; 2020.
- 17 Becerra Terán Gina PAM. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020 [tesis] , editor. Cajamarca: [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO]; 2020.
- 18 Fernadez EN. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los alumnos de estomatología de la universidad inca Garcilaso de la vega Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2020.
- 19 Berlanga G. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente al covid-19 en estudiantes del noveno semestre en la facultad de odontología Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.
- 20 Pastor F VI. Los paradigmas. Teorías del conocimiento. [Online].; 2015 [cited 2021 MAYO 27. Available from: <https://sites.google.com/site/ingenioconocimiento/proceso/Paradigmas-4>.
- 21 F T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad. Hospital Porres USMd, editor. LIMA: [TESIS]; 2018.
- 22 J. G. Manual de ortografía. 2nd ed. U Edl, editor. Bogota ; 2016.
- 23 O. S. Glossary of knowledge management. Springer Singapore. 2017; 1 ed(p. 1055-1061).
- 24 Knowledge BM. Cardiovascular internvention. Heidelberg. 2013; 2 ed(p 45-48).
- 25 Knowledge AP. acquisition and retention. Encyclopedia of Geropsychology. 2016; 1 ed. Singapore.
- 26 M S. La enseñanza de las ciencias desde los principios del. 1st ed. Colombia: [Universidad]; 2018.
- 27 R C. Indicadores de medición del conocimiento. Los retos de la ciencia,. [Online]. Medellin ; 2015-Medellin [cited 2021 mayo 27. Available from: www.google.com/search?q=INDICADORES+DE+MEDICI%C3%93N+DE.
- 28 N. P. Nivel de conocimiento y aplcación de las medidas de bioseguridad del lca] [Ad, editor. Chincha-Ica: [Tesis]; 2015.
- 29 E. S. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad [tesis] , editor. cajamarca: [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA]; 2021.

- 30 Carod.S FJ. Complicaciones neurologicas por coronavirus y Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo 27. Available from: <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2020/05/bx090311.pdf>].
- 31 Kamate SK SSTS. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 27. Available from: [doi:10.17219/dmp/119743](https://doi.org/10.17219/dmp/119743)].
- 32 Olynka Vega-Vega MAH. Prevención y control de la infección por coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) en unidades de hemodiálisis. Revista Salud Pública de México. 2020 junio ; 62(3). (Pag 342).
- 33 OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores para preservar la de los pacientes. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo 24. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>].
- 34 (PCM). PdCdMdP. Decreto Supremo No. 044- 2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. [Online].; LIMA- 2020 [cited 2021 MAYO 27. Available from: cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf].
- 35 Li Q GXWPWXZLTY. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirusinfected pneumonia. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 27. Available from: [doi: 10.1056/NEJMoa2001316](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316)].
- 36 Wang.C HPWHFG. A novel Coronavirus outbreak of global health concern. The lancet. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo 27. Available from: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)].
- 37 Peng X XXLY. Transmission routes of 2019-nCoV and control in dental practice. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo 27. Available from: doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9].
- 38 LIU L. WEI Q AX. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection. [Online].; 2011 [cited 2021 MAYO 27. Available from: [10.1128/JVI.02292-10](https://doi.org/10.1128/JVI.02292-10)].
- 39 Xu H ZLDJ. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 27. Available from: doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x].
- 40 Kampf G TDPS. Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>].
- 41 Bermúdez C GCAL. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Revista ADM. 2020 ABRIL 20; 77(2)(88-95).
- 42 Harapan H INYA;. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). A literature review. Journal of Infection and Public Health. Elsevier. 2020;(667-673).
- 43 van Doremalen N,BT,MDH,HMG,GA. Massachusetts Medical Society. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 25. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>].

- 44 van Doremalen N,BT,MDH,HMG,GA. Massachusetts Medical Society. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo 25. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>.
- 45 Khader Y ANMABOSRBHAM. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. Jmir Public Health and Surveillance. 2020 FEBRERO ; 6(2) (P. 1-7).
- 46 Torres JA. Didáctica para Seminario de Tesis.. El Protocolo de Investigación 1era ed. 2005;(p.69).
- 47 Esclapez CC. Protocolo y Comunicación en la Empresa y los Negocios. 5ta ed. Protocolo y Comunicación en la Empresa y los Negocios. 5ta ed. 2007;(p.37).
- 48 -Londoño G GRPG. Administración Hospitalar. Editorial medica Panamericana. 2008;(p. 171).
- 49 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Basic Expectations for Safe Care. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. [Online].; 2016 [cited 2021 mayo 27. Available from: www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf.
- 50 S. A. Considerations for emergency dental care and measures preventive for. 2020 feb.
- 51 1. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Manual de Normas de Bioseguridad en Odontología. 2nd ed. OMS , editor. la paz: OPS; 2007.
- 52 1. Organización Mundial de la Salud. "Manual de bioseguridad en el laboratorio". "Manual de bioseguridad en el laboratorio". 200570th ed. Suiza: Minimin Graphics; 2005.
- 53 Purificación DARSGLCSJ. Higiene del medio hospitalario y limpieza del amterial. 1st ed. Madrid ; 2013.
- 54 Universidad Santiago De Cali. Normas Generales Y De Bioseguridad Zona De Laboratorios Primer Piso Laboratorio De Anatomia Dirección General De Laboratorios Dirección General De Laboratorios Reglamentación Y Normatividad Laboratorio De Anatomia. Colombi. [Online].; 2005 [cited 2021 mayo 27. Available from: http://www.usc.edu.co/files/LABORATORIOS/NORMAS/Normas_Generales_Bioseguridad_Laboratorio_Anatomia.pdf.
- 55 R S. Venza ka grupe , protegase y proteja a su familia contra la gripe. 92nd ed. 2007 , editor. Estados Unidos: The Librarian.
- 56 Chapleau W. Técnico en emergencias sanitarias, marcando la diferencia. 1st ed. Barcelona; 2008.
- 57 Rodríguez 1EO, Cristina Gonzalez Aller PSQLMC. Suturas y cirugía menor para profesionales de enfermería. 2nd ed.: Medica Panamericana; 2007.

- 58 Infectología ACd. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. 2020 2432nd ed. Colombia; 2020.
- 59 Cochrane.. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Recommendations
· https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_, editor.: [internet]; 2020.
- 60 Jimenez MÁR. Factores de riesgo cardiovascular en niños y. 03rd ed. Madrid : Ediciones Díaz de Santos; 2003.
- 61 BOE.es. Documento BOE-A-2010-13242. [Online]. [cited 2021 mayo 29. Available from: www.boe.es.
- 62 Economista E. Los bancos centrales acuerdan endurecer la regulación. [Online].; 7 de setiembre 2009 [cited 2021 mayo 29.
- 63 Valhondo D. Gestión del conocimiento, Del mito a la realidad. 394554190449762020th ed. 55 2p, editor. Madrid- España : Editorial Díaz de Santos; 2014.
- 64 Francisco Crespo Ruiz GMBMdc. Primeros Auxilios. 03rd ed. ESPAÑA: Ediciones Paranifo; 2013.
- 65 María del Mar Pérez Aguilera EHMA. Primeros Auxilios. 112th ed. España: Editorial CEP S.L; 2017.
- 66 OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2010 [cited 2021 mayo 30. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.
- 67 Ministerio del medio ambiente. SINIA. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 30. Available from: <https://sinia.mma.gob.cl/temas-ambientales/residuos/>.
- 68 Cesar Borobia Fernández JRMU. Valoración médica jurídica de la incapacidad laboral. In. Madrid : Editorial La Ley; 2007.. p. p952.

ANEXOS

Anexo N°01: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Método
Problema General	Hipótesis General	Objetivo General					
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia covid-19 en estudiantes de 7° -10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021?	Es adecuado el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia covid-19 en estudiantes de 7° -10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.	Determinar el nivel de conocimiento de las normas y prácticas preventivas durante la pandemia covid-19 en estudiantes de 7° -10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.		Generalidades del COVID		Ordinal	
Problemas Específicos	Hipótesis Específicos	Objetivos Específicos	Conocimiento de normas y practicas preventivas.		Cuestionario Validado		
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7° a 10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021?	1. Es adecuado el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7° a 10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.	1. Determinar el nivel de conocimiento sobre las generalidades del Covid-19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7° a 10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.		Medidas generales de Bioseguridad		Ordinal	
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7° a 10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021?	2. Es adecuado el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7° a 10° y egresados de estomatología	2. Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas generales de bioseguridad durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7° a 10° y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.		Disposiciones específicas frente al COVID 19		Ordinal	A través de encuestas estructuradas donde se recopilará la información para la variable conocimiento, así como para prácticas. En los estudiantes de la escuela profesional.

<p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021?</p>	<p>de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.</p> <p>3. Es adecuado el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.</p>	<p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre las disposiciones específicas frente al COVID 19 durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7º a 10º y egresados de estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay 2021.</p>				
Tipo, Nivel y Diseño de la investigación		Población y muestra		Técnicas e instrumentos		Estadísticas
<p>Tipo: En la investigación en curso se llevará a cabo un tipo de investigación cuantitativa de acuerdo al autor Tamayo que lo define como la contrastación de diferentes teorías existentes.</p>		<p>Población: En la investigación en curso estará conformada por todos los estudiantes de 7º-10º semestre y egresados durante el periodo 2021-I de la Universidad Tecnológica de los Andes que hacen un total de 137 participantes que además cumplan con los criterios de selección.</p>		<p>Técnicas: Las técnicas que se utilizarán en la presente investigación serán: observación técnica que tiene por finalidad registrar de forma sistemática</p>		<p>Una vez obtenido los datos se procesarán en office, Excel y además se utilizará un paquete estadístico se propondrán propuestas estadísticas tipo chi cuadrado y de obtendrá estadística descriptiva que se representará en tablas y figuras de distribución todo en relación a los objetivos planteados. Prueba estadística para variables cualitativas.</p>
<p>Nivel: El nivel o alcance de la investigación es descriptivo ya que este nivel nos permitirá determinar situaciones y algunos eventos.</p>		<p>Muestra: El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional donde las diferentes unidades de análisis (estudiantes y egresado) sean seleccionados por el criterio de la investigadora. Habiendo cumplido con todos los criterios de selección se tratará de sostener la mayor cantidad de la población en la investigación en curso, haciendo un total de 137 para la muestra del estudio.</p>		<p>Instrumentos: Se utilizará como instrumento de recolección el cuestionario para recolectar datos del conocimiento, validado en anteriores investigaciones como Pisan Acuña con el objetivo de recolectar información en relación al nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes y egresados que se visualizará en los anexos de la presente investigación</p>		
<p>Diseño: El diseño de investigación que se plantea en este trabajo es de tipo observacional ya que pretenden describir un fenómeno dentro de una determinada población.</p>						

Anexo N°02: Instrumento de recolección de información

Instrumento para medir conocimiento y prácticas de medidas y normas preventivas durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de 7^o -9^o y egresados de estomatología de la universidad Tecnológica de los andes, Abancay 2021

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems acerca de las medidas de bioseguridad que se deben seguir frente a la COVID-19 por los estudiantes y egresados del área de odontología, lea y responda cuidadosamente cada pregunta marcando con una (X) en la opción que considere correcta. Agradecemos por anticipado su apoyo con este estudio.

Datos Generales:

- **Nombre:** _____ **Codificación:** _____
- **Edad:** _____
- **Sexo:** *Masculino* () *Femenino* ()
- **Semestre Académico:** *VII* () *VIII* () *IX* () *Egresados* ()

A. GENERALIDADES DE COVID-19

1. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de COVID-19 en la población?

- a. Fluidos corporales como sangre y sudor por contacto indirecto.
- b. Secreciones de la boca y nariz en contacto directo.
- c. Por patógenos suspendidos en el aire cuando caminamos por la calle.
- d. A través de la leche materna.

2. ¿Qué alternativa no pertenece a la clasificación de severidad de infección de COVID-19?

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Grave
- d. Crítica

3. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de un paciente con COVID-19?

- a. Fiebre, tos seca y astenia.
- b. Expectorcación, mialgias y disnea.
- c. Cefalea, distermia, náuseas y vómitos.
- d. Hemoptisis, diarrea y congestión nasal.

4. ¿Cuál es la medida más importante para prevenir la transmisión de COVID-19 a nivel comunitario?

- a. Lavado de manos, uso de desinfectante antibacterial y respirador N95.
- b. Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
- c. Uso de desinfectante antibacterial, uso de mascarilla y protector facial.
- d. Uso de traje tyvek, uso de mascarilla y distanciamiento social.

MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Barreras de Protección

5. ¿Cuál es el objetivo del uso de elementos de barrera en la atención odontológica?

- a. Impedir el paso de la suciedad.
- b. Disminuir el paso de bacterias.
- c. Imposibilitar el paso de virus.
- d. Evitar la infección cruzada.

6. ¿Qué indicaciones se deben tomar en cuenta sobre la higiene de manos?

- a. Utilizar desinfectante a base de alcohol cuando se sospeche haber estado expuestos a patógenos que liberan esporas.
- b. Después de tocar superficies, equipo desinfectado, mucosa oral y fluidos corporales.
- c. Realizar la higiene de tipo antiséptica para procedimientos con pacientes inmunosuprimidos.
- d. Lavarse las manos para protegernos y proteger al paciente de posibles enfermedades.

7. En la práctica odontológica ¿Qué afirmación es correcta con respecto al uso de guantes?

- a. El uso de guantes excluye la higiene de manos.
- b. El uso de guantes por más de 20 minutos produce maceración y fisuración de la piel.
- c. La humedad de las manos no influye en la perforación del guante.
- d. Se usan sobre guantes para manipular equipos y tomar radiografías.

8. ¿Cuál es la secuencia de colocación del equipo de protección personal?

- a. Mandilón, gorro, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes.
- b. Gorro, mandilón, respirador con filtrado $\geq 95\%$, lentes protectores o

- protectorfacial, guantes.
- c. Mandilón, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes, gorro.
- a. Gorro, mandilón, guantes, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial.

9 ¿Cuáles son los pasos para el retiro del equipo de protección personal(EPP)?

- a. Protector facial o lentes protectores, guantes, mandilón, mascarilla y gorro.
- b. Guantes, protector facial o lentes protectores, mascarilla, gorro y mandilón.
- c. Guantes, protector facial o lentes protectores, mandilón, mascarilla y gorro.
- d. Mandilón, protector facial o lentes protectores, guantes, mascarilla y gorro.

10 Referente a la protección respiratoria, ¿Qué se debe tomar en consideración?

- a. Es necesario utilizar únicamente respiradores N95 o FFP2 para el trabajo del odontólogo.
- b. Las mascarillas y/o respiradores N95 o FFP2 deben cubrir completamente la nariz, mentón y ajustar bien la cara.
- c. El respirador FFP1 ofrece mayor protección frente a organismos infecciosos.
- d. Los respiradores deben tener una eficiencia de filtrado \leq al 90%.

11. ¿Cuál de las siguientes opciones no es correcta sobre el uso del protectorfacial?

- a. Protege los ojos y rostro de salpicaduras de fluidos y de factores externos tales como golpes.
- b. La limpieza se debe realizar con agua y jabón para no deteriorar su capacidad protectora ni empañar la visión.

- c. Este elemento puede sustituir el uso de mascarilla o respirador.
- d. Debe ser utilizado por trabajadores de salud, pacientes que presenten síntomas de infección respiratoria, personas que usan el transporte público y servidores públicos.

Procesamiento, desinfección y esterilización

12. Para la esterilización del material se deben clasificar los instrumentos y equipos, según la clasificación de Spaulding ¿cuáles son los objetos críticos?

- a. Espejos bucales, cubetas de impresión, exploradores y ligaduras metálicas.
- b. Fresas quirúrgicas, fórceps, alveolótomos y periostótomos.
- c. Bandejas de instrumental, vaso dappen, cabezote de rayos x y lámparas.
- d. Arco de dique de goma, porta amalgama, pinzas y tijeras.

13 ¿Qué sustancias se utilizan para la desinfección de alto nivel (DAN)?

- a. Ortoftaldehído, glutaraldehído, ácido peracético, peróxido de hidrógeno y formaldehído.
- b. Cetrimida, cloruro de benzalconio, ortoftaldehído, glutaraldehído y fenoles.
- c. Glutaraldehído, ortoftaldehído, peróxido de hidrogeno, formaldehído y clorhexidina.
- d. Clorhexidina, alcohol etílico, alcohol isopropílico y cloruro de benzalconio.

14 Respecto a la limpieza y uso de desinfectantes ¿Cuáles son las sustancias indicadas?

- a. Hipoclorito de sodio desde 0.1%, etanol al 90% y peróxido de hidrógeno al 2%.
- b. Hipoclorito de sodio al 0.1%,

- etanol desde el 62% - 71% y peróxido de hidrógeno al 0.5%.
- c. Solo hipoclorito de sodio en diluciones desde 0,1%
 - d. Solo peróxido de hidrógeno al 0.5%.

15. ¿Cuál es la secuencia correcta a seguir con respecto a la esterilización del material odontológico?

- a. Desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
- b. Lavado, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
- c. Desinfección, lavado, preparación y empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento del material.
- d. Limpieza, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.

Manejo y eliminación de residuos

16. ¿Cuál es el color de la bolsa donde se selecciona el material biocontaminado?

- a. Amarilla o roja.
- b. Roja.
- c. Amarillas.
- d. Negra o roja.

B. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS FRENTE AL COVID-19

17. ¿Cuál es una recomendación que se debe tomar en cuenta para la atención estomatológica?

- a. Evaluar sintomatología de todo el personal involucrado y toma de temperatura > 37° C.
- b. Identificar casos sospechosos de pacientes con COVID-19.
- c. El intervalo de atención entre pacientes deberá ser como mínimo 30 minutos.

- d. Los procedimientos que se deben realizar son aquellos que produzcan aerosolización.

18. ¿Cuáles son las disposiciones para el establecimiento de una cita?

- a. Se deben asignar los primeros turnos del día a los pacientes que no presenten ningún riesgo.
- b. Preferentemente se debe realizar un traje vía telefónica o virtual.
- c. Otorgar citas obligatoriamente en casos de emergencia.
- d. Priorizar el establecimiento de una cita a los grupos de bajo riesgo frente a los de alto riesgo.

19. ¿Cuáles son las indicaciones previas que se le debe dar a un paciente para su cita?

- a. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir con compañía y debe respetar la distancia social de 1 metro.
- b. Uso de protector facial, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 2 metros como mínimo.
- c. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 2 metros como mínimo.
- d. Uso de protector facial, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 1 metro como mínimo.

20. ¿Qué consideraciones se debe tomar en cuenta referente a los procedimientos estomatológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19?

- a. El ambiente en el que se realicen los procedimientos odontológicos no se debe permitir el flujo de aire debido a la propagación de bioaerosoles.

- b. Como apoyo diagnóstico se recomienda usar tomografías computarizadas.
- c. El enjuague preoperatorio del paciente debe ser un agente antimicrobiano como el peróxido de hidrógeno al 2.5%.
- d. La primera opción de apoyo diagnóstico son las radiografías intraorales.

21. ¿Qué elementos del equipo de protección personal se deben usar en un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera algún procedimiento que no genere aerosoles?

- a. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla con válvula de exhalación, gafas protectoras, protector facial y guantes.
- b. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador N95, protector facial y guantes estériles.
- c. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
- d. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador FFP2 o FFP3, gafas protectoras y guantes estériles.

22. ¿Qué elementos del equipo de protección personal se deben usar en un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera algún procedimiento que genere aerosoles?

- a. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador N95 o similar, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
- b. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
- c. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla sin válvula de exhalación, gafas protectoras, protector facial y guantes.
- d. Higiene de manos, uso de bata o traje

especial, respirador FFP2 o FFP3, gafas protectoras y guantes estériles.

23. ¿Qué medidas y elementos de protección debe llevar el personal encargado de la recepción como mínimo?

- a. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, gorro, manga con puño cerrado y guantes.
- b. Respirador N95, protección facial completa, gorro, mameluco con capucha y guantes.
- c. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, mameluco con capucha y guantes estériles.
- d. Higiene de manos y mascarilla quirúrgica.

24. ¿Qué medidas debe tomar en cuenta para la zona de recepción en el centroestomatológico?

- a. Mantener cubierto todo el mobiliario para que no se contamine, tratar de tener la menor cantidad de cosas en el escritorio.
- b. Desinfectar el escritorio y equipos electrónicos después de todas las atenciones realizadas durante el día.
- c. Los útiles de escritorio deben permanecer en cajones cerrados. Desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto.
- d. Ordenar el mobiliario, desinfectar cada espacio y objeto con hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 90% durante al menos 5 minutos.

25. ¿Cómo debe adecuar la sala de espera para la atención estomatológica?

- a. Retirar elementos que favorezcan la contaminación, asimismo eliminar revistas, libros, juguetes de niños, dispensadores de agua, alimentos, cafeteras, floreros y macetas.
- b. El paciente podrá manipular el televisor o control remoto solo si usa

guantes.

- c. Se debe indicar que los pacientes deben disminuir al mínimo el uso del celular.
- d. La sala de espera debe tener ventilación mecánica que permita el flujo de aire.

26. ¿Cuáles son las medidas que se deben seguir para la limpieza y mantenimiento de los baños en el centro estomatológico?

- a. Se debe permitir cepillarse los dientes, prótesis o aparatos removibles, pero inmediatamente debe desinfectarse debido a que aumenta el riesgo. La limpieza y desinfección de la grifería, dispensador de jabón y papel, lavatorios, inodoros y manijas de puertas se debe realizar con peróxido de hidrógeno al 1% o alcohol de 96°.
- b. Estos espacios solo deben limpiarse y desinfectarse al final de todas las atenciones que se han realizado durante el día.
- c. Siempre debe haber jabón para la higiene de manos y papel toalla para ser utilizado al abrir y cerrar la grifería.

27. ¿Cómo debe preparar el consultorio estomatológico previamente a un procedimiento?

- a. Desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos antes de atender a un paciente y cubrir todas las superficies expuestas a salpicaduras o aerosoles.
- b. Utilizar elementos plásticos para cubrir determinadas superficies y protegerlo de salpicaduras, estos deben ser retirados al finalizar las atenciones dadas durante el día.
- c. Mantener todo el equipo y material a utilizar en cajones cerrados para protegerlos ante la generación de aerosoles o salpicaduras.
- d. Los paquetes envueltos con instrumentos esterilizados no deben inspeccionarse previamente ya que

se pueden contaminar.

28. ¿Cuál es el orden de las medidas para el paciente previo al ingreso al centro estomatológico?

- a. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, aplicación de alcohol en las manos, colocación de botas desechables y finalmente la colocación de guantes.
- b. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, colocación de botas desechables, aplicación de alcohol en las manos, lavado de manos y finalmente la colocación de guantes.
- c. Mascarilla obligatoria, colocación de botas desechables, aplicación de alcohol en las manos y finalmente la colocación de guantes.
- d. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, colocación de botas desechables, lavado de manos y finalmente la colocación de guantes.

29. ¿Cuáles de las siguientes medidas previas al procedimiento estomatológico es correcta?

- a. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.
- b. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%.
- c. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.
- d. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.

30. ¿Cómo se deben almacenar los desechos de la atención de un paciente con COVID-19?

- a. En bolsas de desechos clínicos de doble capa dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
- b. En bolsas para residuos biocontaminado dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
- c. En bolsas para residuos especiales dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
- d. En bolsas rojas dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.

¡Gracias!

LISTA DE COTEJO: APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Instructivo: marcar un check o un aspa, si el cirujano dentista aplica o no las afirmaciones durante su desempeño en la atención dentro de su consulta durante la pandemia COVID-19

No	ITEM	APLICA	
1	Utiliza gorro descartable	SI	NO
2	Utiliza 2 mascarillas por paciente o se cambia en cada sesión	SI	NO
3	Utiliza lentes de protección	SI	NO
4	Desinfecta los lentes de protección entre paciente	SI	NO
5	Utiliza mandil descartable con la manga larga	SI	NO
6	Se lava las manos antes de colocarse los guantes	SI	NO
7	Se cambia los guantes entre paciente y paciente	SI	NO
8	Se lava las manos después de quitarse los guantes	SI	NO
9	Toca zonas inadecuadas con los guantes puestos	SI	NO
10	Colocación correcta de la aguja en su protector	SI	NO
11	Desecha la aguja en un recipiente especial	SI	NO
12	Usa toalla descartable para secarse las manos	SI	NO
13	Coloca los desechos en un recipiente adecuado	SI	NO
14	Se coloca el casco de protección y lo desinfecta en cada paciente	SI	NO

Puntaje:

PANEL FOTOGRAFICO

