



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE
ESTOMATOLOGÍA DEL 5TO AL 9NO CICLO
SOBRE LOS NUEVOS PROTOCOLOS DE
BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor:

Bach. Barboza Tapia Cinthya Fiorella

<https://orcid.org/0000-0002-2294-4219>

Bach. Hurtado Diaz Victor Enrique

<https://orcid.org/0000-0003-3518-2505>

Asesor:

Mg. Julio Romero Gamboa

<https://orcid.org/0000-0003-3013-9735>

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud Humana

Pimentel – Perú

2023

Aprobación del jurado

Dra.CD. Valenzuela Ramos Marisel Roxana
Presidente del jurado de tesis

MG.CD. Scipion Castro Rafael Douglas
Secretario Del Jurado De Tesis

MG. CD. Romero Gamboa Julio Cesar
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **CINTHYA FIORELLA BARBOZA TAPIA** y **VICTOR ENRIQUE HURTADO DIAZ** egresado (s) del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DEL 5TO AL 9NO CICLO SOBRE LOS NUEVOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID-19, 2021.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

CINTHYA FIORELLA BARBOZA TAPIA	47337701	
VICTOR ENRIQUE HURTADO DIAZ	48084700	

Pimentel, 15 de mayo de 2023

Dedicatoria

Dedico este gran paso a nuestro Dios padre todo poderoso, por acompañarme y guiar mi camino en todo momento.

A mis padres por el sacrificio y coraje, de ir lejos de la familia para poder tener un buen futuro, que, a pesar de la distancia, siempre preocupándose de mi salud, estudios y en la vida. Ellos son mi guía y mi sostén para seguir adelante

Agradecimiento

Agradecer a nuestro Dios por haberme dado una gran familia los cuales siempre han creído en mí.

Agradecer a mis padres por siempre brindarme el aliento de seguir adelante.

A todos mis docentes, mis buenos compañeros, y a la universidad en general por abrirme los ojos, marcarme el camino, motivarme a seguir en esta hermosa carrera y apoyarme en este proceso de formación en conjunto con todos los copiosos conocimientos, exigencia, paciencia y dedicación que me ha otorgado.

A mi asesor Dr. Julio Gamboa Romero por su apoyo y enseñanzas que han sido fundamentales para mi investigación.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021, la cual presenta como metodología de tipo cuantitativa y diseño descriptivo, con un muestreo simple aleatorizado obteniendo una muestra de 152 estudiantes de V al IX ciclo académico, a la cual se aplicó un cuestionario de 20 preguntas con respecto a nuevos conceptos del COVID 19 y atención al paciente obteniendo una confiabilidad 0,918.

Como resultado presentamos que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19; evidencia que de los 152 (100%) encuestados, 65 equivale a un nivel regular con 60.5, y solo 27 encuestados con un 17.6% un nivel bueno. Así evidencia que fue con mayor porcentaje para la definición del Covid-19 con un 30% conceptos, y solo con un 8.2% para generalidades con respecto al Covid, según la atención del paciente; 20.0% para las medidas preventivas, según nivel ciclo académico; se evidencia que fue con mayor con un 19.6% para el V ciclo académico.

La conclusión fue que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19; fue un nivel regular. Se recomienda implementar estrategias para mantener a sus estudiantes de estomatología actualizados sobre emergencias médicas y de salud pública emergentes.

Palabras Clave

COVID 19, protocolos, bioseguridad, conocimiento (DeCs)

Abstract

The main objective of this research was to determine the level of knowledge of Stomatology students from the 5th to the 9th cycle about the new biosafety protocols against COVID-19, 2021, which presents as a quantitative methodology and descriptive design, with a Simple randomized sampling, we will obtain a sample of 152 students from V to IX academic cycle, to which a questionnaire of 20 questions was applied regarding new concepts of COVID 19 and patient care, obtaining a reliability of 0.918.

As a result, we present that the level of knowledge of Stomatology students from the 5th to the 9th cycle about the new biosafety protocols against COVID-19; Evidence that of the 152 (100%) surveyed, 65 is equivalent to a regular level with 60.5, and only 27 respondents with 17.6% a good level. Thus, it shows that it was with a higher percentage for the definition of Covid-19 with 30% concepts, and only 8.2% for generalities with respect to Covid, according to patient care; 20.0% for preventive measures, according to the academic cycle level; It is evidenced that it was the highest with 19.6% for the V academic cycle.

The conclusion was that the level of knowledge of Stomatology students from 5th to 9th cycle about the new biosafety protocols against COVID-19; it was a regular level. Strategies are recommended to keep your stomatology students up-to-date on emerging medical and public health emergencies

Keywords

COVID 19, protocols, biosafety, knowledge (DeCs)

Índice

Carátula	i
Aprobación del jurado	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice.....	viii
I. Introducción:	9
1.1 Realidad Problemática:	9
1.2. Trabajos previos	10
1.3 Teorías relacionadas al tema:	14
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Justificación e importancia del estudio	24
1.6 Hipótesis	25
1.7 Objetivos:	25
1.7.1 Objetivos General:	25
1.7.1 Objetivos Específicos:	25
II. MÉTODO:	25
2.1 Tipo y Diseño de Investigación:	26
2.2 Variables, Operacionalización:	26
2.3 Población y muestra.	29
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	31
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	32
2.6. Criterios Éticos:	32
2.7. Criterios De Rigor Científico:	33
III. RESULTADOS:	33
3.1 Tablas y figuras:	34
3.2 Discusiones:	39
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
4.1 Conclusiones	42
4.2 Recomendaciones	42
Referencias	43
ANEXO	47
Anexo 1: Encuesta	47
Anexo 2: Consentimiento informado	58
Anexo 3: Prueba piloto de instrumento	61

I. Introducción:

1.1 Realidad Problemática:

En el año 2020, un virus muy contagioso se propagó rápidamente por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud lo identificó como un beta-coronavirus y lo denominó COVID-19, que causa una enfermedad respiratoria aguda grave llamada SARS-CoV-2.^{1,2} Este virus ocasiona variantes en la bioseguridad del entorno de los centros médicos, así como también en los centros odontológicos; por ello en odontología este virus ha afectado significativamente a los centros odontológicos, ya que la cavidad bucal es una de las principales vías de transmisión.³

Para prevenir posibles infecciones cruzadas, se deben implementar medidas de bioseguridad más eficaces; por ello los nuevos protocolos en odontología deben estar en la memoria de cada estudiante o profesional del área.⁴ Según la asociación dental americana los nuevos protocolos empiezan con la utilización de una mascarilla ya que es la principal barrera de protección y de vital importancia, indicando que indispensablemente los nuevos protocolos de bioseguridad en odontología incluyen el uso de mascarillas FFP2 con válvulas o N95, que ofrecen una filtración del 95% de las partículas aéreas, y enjuagues bucales antes del cuidado dental, lo que ha demostrado reducir la carga bacteriana en un 68, 4% en investigaciones realizadas en Latinoamérica.⁵

Los pacientes odontológicos están expuestos a diversas enfermedades, especialmente a la infección por Covid-19, por lo que los odontólogos deben seguir las nuevas medidas de bioseguridad introducidas por la Academia Odontológica de Minsa y Perú, que incluyen: el número y cantidad de pacientes o los métodos de tratamiento de los pacientes, barreras faciales, protección corporal, desinfección ambiental y distanciamiento social.⁶

Es importante tener en cuenta que las medidas del protocolo de protección deben incluir a los proveedores dentales y los pacientes para minimizar la contaminación cruzada., según los reportes de la asociación dental americana indican que, cumpliendo los protocolos, los odontólogos tuvieron en EE. UU un 0.3%; sin

embargo es sorprendente que a nivel Latinoamericano el contagio fue de 82% y que fueron asintomáticos, en el Perú no existen datos exactos pero oscilan entre 20 a 40%.^{7,8}

Por ello, es preocupante con lo referido anteriormente debemos inculcar desde estudiantes las nuevas medidas o protocolos de bioseguridad, a pesar que los estudiantes todavía no pueden ejercer tratamientos dentales, deben ellos tener conocimientos sobre los nuevos protocolos de bioseguridad, ya que llegará hacer levantado el encierro y restablecido el cuidado, por ello deberán tener en cuenta La "nueva norma" requerirá intervalos entre las visitas de los pacientes para cumplir con los estándares de bioseguridad, implementando barreras protectoras para la recuperación y descontaminación del ambiente dental después de cada procedimiento. Por lo tanto, la finalidad de esta investigación fue determinar el Conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021; para con ello mejorar los protocolos de bioseguridad y protección general durante el cuidado dental.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Gil de Farias H.et al.⁹ (2020). Brasil. El objetivo fue evaluar el conocimientos, acciones y medidas de bioseguridad de los dentistas brasileños durante la pandemia de covid-19. Para su estudio, se distribuyó un cuestionario en línea con 42 preguntas a través de las redes sociales a los CD que operan en Brasil y por correo electrónico a 27 consejos regionales de odontología en el país. Los resultados respondieron al cuestionario 751 CD, de los cuales el 54,9% habían recibido capacitación sobre prevención y control de la transmisión viral, y los artículos científicos fueron la principal fuente de información (44,5%). En cuanto a la seguridad biológica en odontología, el 95,9% afirmó tener conocimiento de las normas de la ANVISA en esta área, pero en cuanto a la actitud y la práctica, hubo falta de cumplimiento de las recomendaciones. Conclusiones. Aunque los países en desarrollo de Brasil tienen un buen conocimiento de las medidas de bioseguridad

para prevenir el COVID-19, aún no siguen las actitudes básicas ni las prácticas recomendadas.

Tacconi Z. et al.¹⁰ (2020). Brasil. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de estudiantes de odontología en una universidad pública brasileña sobre los procesos de bioseguridad y desinfección para controlar la contaminación cruzada y cómo la afrontan, especialmente durante la crisis de COVID-19. Se realizó a partir de un cuestionario auto aplicado, respondido por 129 estudiantes de la Clínica de Odontología de una universidad pública brasileña. Como resultado, se observó que el conocimiento sobre bioseguridad aumenta según la evolución de los académicos en la graduación. Estaba claro, con el análisis, que hay algunos puntos que reforzar y mejorar, pero que la universidad puede resolver fácilmente. Además, los alumnos han demostrado conocimientos suficientes y adecuados para evitar riesgos de contaminación e infección cruzada en determinadas actividades de salud.

Isiekwe IG, et al¹¹ (2020) Nigeria. El objetivo fue determinar el conocimiento de los estudiantes sobre los nuevos protocolos. Participaron en el estudio un total de 202 estudiantes de pregrado de odontología clínica. Los resultados fueron que los varones representaron el 64,9% y la edad media fue de $23,3 \pm 2,4$ años. El 55% de los estudiantes tenía un conocimiento adecuado. Los estudiantes del Demostrado por estudiantes del último año (58,1%), saber más sobre Covid-19 que los estudiantes de quinto grado (28.6%, $P=0,008$). La conclusión que la mayoría de los encuestados (95,1%) lo saben a menudo Bioseguridad del nuevo protocolo.

Amorim L.et al.¹² (2020). Brasil. La investigación de tipo transversal dirigida a estudiantes. sugieren que las medidas de protección están diseñadas teniendo en cuenta los procedimientos basados en el riesgo y el beneficio y destacan cinco puntos: 1. Estandarizar los procedimientos de recuperación, la detección y la programación de pacientes. 2. Reconstrucción del ambiente clínico y control de infecciones 3. Mejoras en los equipos de protección personal y recomendaciones de bioseguridad 4. Aproveche al máximo las tecnologías no invasivas, use succión dental de alta potencia y aislamiento absoluto del área operativa 5. Minimice el uso

de jeringas de aire-agua, escupideras dentales e instrumentos manuales de alta velocidad. Las medidas a tomar requieren una reflexión para el reinicio de una “nueva práctica clínica”, especialmente orientada a cambios de comportamiento y estructurales en materia de bioseguridad operativa.

Herron JBT.et al.¹³ (2020). Brasil. Se planteó una campaña en las redes sociales en Instagram para llegar a las personas con encuestas que cubrían perfiles demográficos y académicos, sentido común, precauciones y percepciones sobre el Covid-19. Se recibieron un total de 833 respuestas válidas en 10 días. Los resultados mostraron que las medidas más comunes para prevenir la propagación de COVID-19 en las clínicas dentales fueron el lavado de manos (97,7%) antes y después de que el dentista hablara con el paciente y luego usar una barrera para proteger las membranas mucosas (97,2%). En cuanto a las opiniones sobre el Covid-19, el 73,2% de los estudiantes de odontología creía que la enfermedad era grave, mientras que solo el 11,1% creía que el Covid-19 solo era grave para aquellos con factores de riesgo. Los conocimientos y percepciones de los estudiantes de odontología se relacionaron con el tipo de institución y el año de inscripción.

Atas O, Talo Yildirim T.¹⁴ (2020). Turquía. El estudio realizó una encuesta con un total de 355 estudiantes, fue un cuestionario en línea sobre la bioseguridad, procedimientos y sus actitudes y conocimiento del COVID-19. Los resultados mostraron que las tres cuartas partes (74,9%) de los participantes respondieron afirmativamente a la pregunta de si creían que su experiencia con la Covid-19 les había afectado psicológicamente, con diferencias estadísticamente significativas entre género y condición clínica. Respuestas a sus principales preguntas de rotación clínica: 29,9% endodoncia, 25,1% cirugía maxilofacial, 16,3% prostodoncia, 15,2% periodoncia, 6,8% prostodoncia, 3,9% diagnóstico dental y radiología, 1,7% diferencia entre ortodoncia y 1,7% periodoncia. estudiantes de preclínica y clínica. Para las medidas tomadas por los estudiantes clínicos durante su rotación clínica, las respuestas fueron 100 % guantes y 100 % mascarillas (con 11,5 % mascarillas FFP3/N95), 73,6 % caretas y 37,1 % goggles, 49 % gorros y 16,8 % cajas

desechables. se lavan las manos con frecuencia, y el 86,7 % suele usar desinfectante para manos. La conclusión es que deben aumentar la conciencia y la actitud hacia las medidas de bioseguridad.

Nacional

Borja C, et al¹⁵ (2020) Perú. Se realizó a una población de los odontólogos y estudiantes de Lima y Callao, con un total de 1047 profesionales, se realizó un cuestionario virtual con dimensiones de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico; riesgo y transmisión de la enfermedad; y medidas de control, la mayoría de los odontólogos y estudiante tienen un nivel intermedio. Indicando como conclusión que el nivel de los odontólogos y estudiantes fue nivel alto lo que indica que si conocen la enfermedad además se caracterizan por ser de sexo masculino el que obtuvo mayor porcentaje, y además los que laboran en los distritos de Lima central son con un nivel superior.

Berlanga G.¹⁶ (2020) Perú. La investigación fue de tipo descriptiva, cualitativo y de transversal, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas de forma virtual, basándose en un protocolo de bioseguridad del colegio odontológico del Perú, con una población de 91 estudiantes. Teniendo como resultado que los alumnos del 9no semestre tuvieron un nivel adecuado y que 59 estudiantes fue regular con un 64.8% y que solo 20 alumnos fue alto con un 22% además se observó que 12 estudiantes obtuvieron deficiencia con un 13.2%.

Sivira A. Quintero J.¹⁷ (2020). Perú. Se aplicó una investigación donde se utilizó una encuesta digital con una muestra de 112 alumnos. Como resultados se obtuvieron que el 80 % respondieron correctamente entre las preguntas que más sobresalieron fueron en el contagio, signos, síntomas y medidas básicas de prevención. Se concluye que obtuvieron un nivel bueno además señala que existe una inquietud en la reactivación de diferentes actividades clínicas y educativas.

Local

Díaz E, Ruiz B. Chiclayo (2020). Perú. Se aplicó el cuestionario virtual como herramienta, hay un total de 22 preguntas, y los resultados muestran que la proporción de actitudes sexuales normales es la más alta, 67.2%, y la diferencia es solo 32.8, la proporción de mujeres es la más alta, medida. En cuanto a la edad, su intervalo es de 18 a 24 años, por lo que se puede concluir que el nivel de conocimiento en bioseguridad entre los estudiantes de odontología de la Universidad del Señor de Sipán en el año 2020 es medio malo.

1.3 Teorías relacionadas al tema:

1.3.1. Conocimiento

Informaciones que el ser humano estará adquiridos a través de educación constante, así como también su comprensión teórica que se refleja en la práctica con referencia a cada área desempeñada o simplemente a su referente o realidad.¹⁶

1.3.2. Bioseguridad en Odontología

Son un conjunto de procedimientos de conducta muy básicos que el odontólogo debe guiar y seguir en su práctica clínica diaria de acuerdo con las normas establecidas, y estos procedimientos son de fundamental aplicación en relación con los peligros. Peligro para su salud general y la de su comunidad. Que se descompone así:¹³

1.3.1.1 Medidas básicas de prevención contra las infecciones transmisibles:

Las infecciones transmisibles son enfermedades causadas por organismos que se propagan de una persona a otra a través de diferentes vías de transmisión, como el aire, el contacto con superficies contaminadas, la saliva, la sangre, entre otros. Estas enfermedades pueden tener consecuencias graves en la salud de las personas, por lo que es importante adoptar medidas básicas de prevención para reducir el riesgo de transmisión.^{9,15}

Una de las medidas básicas de prevención más importantes es la higiene de las manos. Lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos es la forma más efectiva de reducir la propagación de gérmenes. Además, se deben

evitar tocarse la cara con las manos sucias, especialmente la boca, la nariz y los ojos, ya que estos son puntos de entrada para los gérmenes.¹⁶

Otra medida importante es el uso de mascarillas. Las mascarillas son una barrera física que ayuda a reducir la propagación de virus y bacterias en el aire. Las mascarillas deben cubrir la nariz y la boca y ajustarse adecuadamente para que no haya fugas de aire alrededor de los bordes.^{16,17}

El distanciamiento físico es otra medida de prevención importante. Mantenga una distancia de al menos un metro entre personas reduce la probabilidad de transmisión de gérmenes por contacto directo. Además, evitar las aglomeraciones de personas en espacios cerrados y mal ventilados es esencial para prevenir la propagación de infecciones transmisibles.¹⁸

La limpieza y desinfección de superficies también es fundamental para prevenir la propagación de gérmenes. Las superficies que se tocan con frecuencia, como las manijas de las puertas, los interruptores de luz y los mostradores, deben limpiarse y desinfectarse periódicamente con productos aprobados por las autoridades sanitarias.¹⁹

Por último, es importante estar al tanto de las recomendaciones de las autoridades sanitarias y seguir las medidas de prevención específicas para cada enfermedad transmisible. Esto incluye vacunarse cuando sea posible y seguir las pautas de cuarentena y aislamiento si se ha estado en contacto con alguien que tiene una enfermedad infecciosa.^{9,10}

En conclusión, las medidas básicas de prevención contra las infecciones transmisibles son simples pero efectivas. La higiene de las manos, el uso de mascarillas, el distanciamiento físico, la limpieza y desinfección de superficies y seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias son esenciales para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas. Es importante que estas medidas se adopten como una práctica

habitual en la vida cotidiana para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas.¹⁸

a. Barreras de protección:

Equipo de protección personal: El Reglamento sobre equipos de protección personal (PPE) en el trabajo de 1992 establece que un empleador proporcionará protección adecuada a un empleado en su trabajo.¹³ El empleado también tendría que adoptar una formación correcta del uso del equipo. La OMS ha recomendado que cuando se trata de pacientes que están realizando cualquier AGP en un paciente sospechoso de COVID-19 positivo deben usar una máscara N95 o FFP2.¹⁴ También se recomienda que una mascarilla médica, bata, guantes y protección para las vistas como gafas o careta que sea suficiente.¹⁴ La OMS también recomienda que el resto del personal de una sala que no brinde atención directa no requiera EPP. Public Health England (PHE) ha recomendado que una máscara FFP3 debe usarse si está disponible, pero se puede usar una máscara FFP2 / N95 cuando FFP3 no está disponible para AGP. De lo contrario, hay muy poca divergencia entre los dos artículos de orientación.^{13,14}

Consideraciones que deben tomarse antes del cuidado dental: Ante cualquier sospecha de infección viral, se deben cancelar las citas con el dentista y se debe advertir al paciente que acuda de inmediato al hospital. Por otro lado, ante la ausencia de síntomas y con la necesidad de cita con el dentista, se entregará un cuestionario vía telefónica para descartar un posible proceso infeccioso, y si el paciente se considera libre de virus se programará una cita. Una vez en el consultorio, se mide la temperatura del paciente con un termómetro digital que se aplica directamente en la frente para determinar una posible fiebre. Para su desinfección debe colocarse alcohol etílico con un porcentaje de 70% después que se utilice y que es recomendado por el ente máximo como la OMS.¹⁴ Si el paciente presenta un estado febril agudo, necesariamente se suspenderá la atención dental, se reprogramará la cita y se le recomienda al paciente que debe acudir a su médico.^{24,15}

Guantes. El personal sanitario utiliza guantes médicos para prevenir la propagación de infecciones o enfermedades. Los guantes médicos son desechables e incluyen guantes de examen de pacientes y guantes de cirujano. Para ayudar a expandir la disponibilidad de guantes médicos, la FDA está proporcionando flexibilidad regulatoria, como se describe en la política de cumplimiento para guantes que está en vigor durante la emergencia de salud pública COVID-19. Los guantes médicos están diseñados para proporcionar una amplia barrera de protección. En este momento, la FDA no ha aprobado, ni autorizado ningún tipo de guantes médicos para protección específica contra el virus que causa COVID-19 o para la prevención de la infección por COVID-19.¹⁹

Cuidados de enfermedades nuevas

En la actualidad, el mundo se enfrenta a nuevas enfermedades que aparecen con regularidad, algunas de ellas con un alto grado de contagiosidad y gravedad. El cuidado de estas enfermedades es fundamental para prevenir su propagación y minimizar su impacto en la salud pública.²⁰

El cuidado de enfermedades nuevas comienza por la identificación temprana de la enfermedad. Las autoridades sanitarias deben estar atentas a los signos y síntomas de nuevas enfermedades y establecer sistemas de vigilancia que detectarán rápidamente los casos nuevos. Además, es importante que la población en general esté informada sobre las enfermedades nuevas y los síntomas que se deben tener en cuenta para buscar atención médica si se presenta.²¹

Una vez que se detecta un caso nuevo de enfermedad, es fundamental tomar medidas para controlar la propagación. El aislamiento de los casos confirmados y la identificación de las personas que han estado en contacto con ellos son medidas esenciales para prevenir la transmisión de la enfermedad. Además, se deben implementar medidas de higiene y desinfección en los entornos donde se han detectado casos, como hospitales, escuelas y lugares de trabajo.²²

Otro aspecto clave en el cuidado de enfermedades nuevas es la investigación y el desarrollo de tratamientos y vacunas efectivos. Las enfermedades nuevas pueden

ser difíciles de tratar debido a que no hay antecedentes de tratamientos efectivos para ellas. Por lo tanto, se requiere investigación para comprender la enfermedad, cómo se propaga y qué tratamientos son efectivos para controlarla. Además, el desarrollo de vacunas es fundamental para prevenir la propagación de enfermedades nuevas.^{23,24}

Por último, es importante la colaboración internacional en el cuidado de enfermedades nuevas. Las enfermedades nuevas pueden propagarse rápidamente de un país a otro, por lo que es necesario un enfoque global para su control. La cooperación entre los gobiernos, los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales es esencial para compartir información, recursos y experiencia en el cuidado de enfermedades nuevas.²⁵

Por ello, el cuidado de enfermedades nuevas es un desafío importante para la salud pública. La identificación temprana, el control de la propagación, la investigación y el desarrollo de tratamientos y vacunas efectivas, y la colaboración internacional son elementos clave en el cuidado de enfermedades nuevas. Es importante que los gobiernos y la sociedad en general estén preparados para enfrentar las enfermedades nuevas y tomar medidas para prevenir su propagación y minimizar su impacto en la salud pública.²⁶

Protocolos de seguridad contra la Covid 19

Dentro de los protocolos en primer lugar, se enfatizaron acertadamente el uso de teleconsultas, estos ayudan a evaluar a los pacientes y minimizar las visitas evitables a la clínica. Aunque también se argumenta que la teleconsulta tiene sus propias limitaciones, incluida la falta de provisión para el examen físico, se recomienda que la teleconsulta aumentada con el intercambio de fotografías se practique como primer paso.³ Además, de acuerdo con varios otros protocolos publicados, también instan al desarrollo del triaje, para investigar el estado de salud actual de los pacientes y la presencia de factores de riesgo de COVID-19, antes de realizar el examen dental.¹

Se recomienda que el examen de triaje se base en un cuestionario estándar para identificar a los pacientes que podrían haber tenido algún contacto con COVID-19 o que hayan viajado a un área afectada por COVID-19. El triaje debe identificar a los pacientes con síntomas similares a los de la gripe o pérdida del cambio en el gusto. Finalmente, los pacientes deben ser examinados para detectar temperaturas elevadas. La literatura sugiere que dicho triaje debería variar, con diferentes formatos de cuestionario, dependiendo de la naturaleza del brote.^{3,5}

Para cumplir con las normas de distanciamiento social como medida preventiva de COVID, sugieren que no debe haber personas acompañantes en la clínica dental, excepto para menores y pacientes discapacitados. También recomienda que las zonas de espera tengan un plano de asientos con una separación obligatoria de pacientes de 2 m. Además, las áreas de espera siempre deben tener desinfectantes para manos a base de alcohol al 70 %, mientras que cualquier artículo que se pueda compartir, como juguetes, bolígrafos y revistas, debe retirarse.^{3,28}

Además, se recomienda que, para proteger la seguridad profesional, los trabajadores de la salud deben usar equipo de protección personal (PPE), que incluye bata desechable de manga larga, gorro, mascarilla quirúrgica, protector facial, gafas protectoras y guantes. Se debe usar EPP tanto para las evaluaciones de triaje como para cualquier procedimiento dental. Sin embargo, según las recomendaciones, para cualquier procedimiento relacionado con aerosoles, se debe preferir una mascarilla N-95 a la mascarilla facial quirúrgica.

Así mismo se recomienda que los autores también reconocen los problemas relacionados con ponerse, quitarse y desechar el EPP, y aconsejan seguir las pautas adecuadas para evitar cualquier contaminación cruzada, sobre la base de las evaluaciones de triaje, clasificaron arbitrariamente a los pacientes en tres categorías diferentes: (1) triaje negativo (asintomático y también negativo en el cuestionario de detección sin fiebre); (2) triaje positivo (respuesta al cuestionario o detección de temperatura positiva, lo que los hace potencialmente positivos para COVID); y (3) casos confirmados de COVID-19. Los casos confirmados de COVID-19 se han categorizado además como con enfermedad leve y con complicaciones

respiratorias. Este tipo de clasificación podría ayudar a determinar el nivel de precauciones y cuidados que deben tomar los dentistas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, desde la publicación de este documento, ha quedado claro que agrupar a las personas como "traje negativo" cuando son asintomáticas y no han tenido contacto conocido con pacientes con COVID-19 puede ser potencialmente peligroso. Estas personas pueden ser portadoras y, por lo tanto, incluso la primera categoría de pacientes también debe manejarse con mucho cuidado.^{26,27}

Para todas las categorías de pacientes, los autores recomiendan centrarse en brindar solo atención dental urgente, de emergencia y diferir la atención electiva. Para los pacientes de la categoría 1, el tratamiento dental podría brindarse dentro de un centro dental, pero para las otras dos categorías (casos de triaje positivo y casos confirmados de COVID), el tratamiento dental solo debe realizarse en una sala de presión negativa en un centro médico. Debido a las complicaciones médicas asociadas a la COVID-19, se recomienda que, para ambas categorías de pacientes, el plan de tratamiento se realice de acuerdo con la consulta médica, teniendo en cuenta el estado físico del paciente y la presencia de comorbilidades.

En caso de cualquier síntoma respiratorio inestable, recomiendan diferir incluso los procedimientos de emergencia y considerar el uso de agentes farmacológicos para el alivio sintomático, además de familiarizarse con esta forma de categorizar a los pacientes, también es importante comprender que se deben modificar los fundamentos de la atención dental. Por ejemplo, se deben utilizar técnicas de radiografía extraoral y, si las radiografías intraorales son absolutamente esenciales, los sensores deben protegerse con barreras desechables, y toda la demás parafernalia se debe esterilizar y desinfectar adecuadamente con calor.⁴

En segundo lugar, la atención dental de emergencia implicará principalmente la administración de anestesia local, que debe administrarse con todas las precauciones para evitar el contacto con la aguja y utilizando la técnica de pala con una mano para volver a tapar las agujas. Se debe evitar el uso de sedación por inhalación en pacientes con COVID-19 y todos los demás síntomas de URTI. Los

autores afirman que tales medidas ayudarían a evitar la transmisión del virus a través del consultorio dental y minimizarán la aparición de complicaciones médicas.^{5,7,28}

Se enfocan ampliamente en estas condiciones y en cómo tratar las emergencias endodónticas y maxilofaciales; sin embargo, estos principios podrían ser modificados y adaptados para brindar atención en otras especialidades odontológicas.²⁸ Por ello, proporciona diagramas de flujo fáciles de entender que resumen las situaciones clínicas y otras situaciones de endodoncia que demandarían atención de urgencia. Estos diagramas de flujo también brindan orientación sobre los procedimientos de tratamiento que se pueden llevar a cabo durante una pandemia.^{27,28}

Antes de proporcionar tratamiento dental, se ha recomendado un enjuague bucal profiláctico con H₂O₂ al 1 % o povidona yodada al 0,2 % para disminuir la carga viral, pero no se presenta la evidencia de su efectividad. Los autores advierten contra el uso de microscopios y lupas, ya que son incompatibles con los EPP y no son necesarios para procedimientos mínimamente invasivos. Para las urgencias endodónticas, que pueden incluir inflamaciones pulpares, abscesos, etc., inicialmente y de forma normal, se debe establecer un diagnóstico para conocer la causa y el tratamiento requerido.^{26,27}

Para la pulpitis irreversible sintomática, aconsejan que la pulpotomía se puede realizar con precauciones, en una clínica dental o en un centro médico, según la categoría de los pacientes. Para la apertura del acceso, aconsejaron preferir el uso de una pieza de mano de baja velocidad y si es esencial una pieza de mano de alta velocidad, se deben utilizar cabezales con válvulas antirretracción, la solución de hipoclorito de sodio es el irrigante preferido debido a sus propiedades virucidas.^{7,26}

En caso de afectación periapical, se recomienda el desbridamiento del conducto radicular seguido de un vendaje y un empaste temporal con desoclusión del diente, mientras que, para un diente con absceso, si es posible, se debe desobturar un diente previamente endodonciado, mientras que en otros casos se deben administrar antibióticos y analgésicos para brindar alivio sintomático.

De manera similar, para todos los procedimientos de cirugía oral, solo se deben realizar operaciones de emergencia y urgencia y esto se debe realizar en un centro médico y se debe evitar cualquier procedimiento que produzca aerosoles y otros procedimientos electivos. Los protocolos de seguridad y operativos, tal como los parecen exhaustivos y los dentistas deben adaptarlos si brindan atención dental para situaciones urgentes y de emergencia en esta era de COVID. Estas "directrices sugeridas" pueden cambiar en los próximos días debido a los cambios en los patrones de la enfermedad, los nuevos tratamientos que surgen contra el virus, e informes de los próximos ensayos que investigan la eficacia de los protocolos de seguridad y tratamiento en el consultorio dental. Por lo tanto, en la era de COVID se ha vuelto imperativo que los dentistas se mantengan actualizados con las pautas más recientes basadas en evidencia, que se están revisando más rápido que nunca.²⁸

Covid 19 y SarsCov 2

Inicialmente llamado 2019-nCoV (para el nuevo coronavirus de 2019), el virus pasó a llamarse síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y la enfermedad causada por el virus como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). A medida que el virus evoluciona y surgen nuevas variantes, existe la preocupación de que tales variantes puedan aumentar la patogénesis al escapar de la inmunidad generada por una infección, vacunación previa o al inducir una enfermedad más grave.²⁷

Algunas variantes preocupantes (VOC), como 1.351 (Beta), P.1 (Gamma) y la recientemente descrita B.1.1.529 (Omicron), tienen mutaciones que las hacen menos susceptibles a la infección mediada inmunidad por vacunas y adquirida. Es menos evidente si algunas variantes inducen una enfermedad más grave tras la infección primaria que otras, aunque se sabe que cepas como B.1.1.7 (Alfa) y B.1.617.2 (Delta) se propagan de manera más eficiente, lo que dificulta su distinción aumento de las tasas de infección debido al aumento de la gravedad.²⁶

A medida que surgen nuevas variantes, será importante dirigir los esfuerzos continuos de investigación para identificar cómo dichas variantes escapan de las

respuestas inmunitarias innatas o adaptativas. La Inmunidad innata al SARS-CoV-2, los virus de ARN como los coronavirus se detectan a través de dos estrategias separadas. En una estrategia, las células inmunitarias especializadas, como las células dendríticas plasmocitoides (pDC), detectan el ARN genómico viral entrante en la endosoma a través del receptor tipo Toll 7 (TLR7).²⁷

El SARS-CoV-2 es experto en evadir el reconocimiento innato, la señalización, la inducción de IFN y los genes estimulados por IFN (ISG) a través de la expresión de una serie de proteínas virales que bloquean estas vías. En consecuencia, se detectan niveles más bajos de IFN-I o IFN-III en los pulmones o la sangre periférica de las personas infectadas con SARS-CoV-2 en comparación con otros virus respiratorios. El IFN-III (IFN- λ 1 e IFN- λ 3) y los ISG se expresan en las vías respiratorias superiores de pacientes con riesgo o gravedad reducidos de la enfermedad, mientras que la expresión de IFN- λ 2 e IFN tipo I, pero no los ISG, puede estar elevada en las vías respiratorias superiores. vías respiratorias de aquellos que desarrollan COVID-19 grave.^{10,12} Los pacientes con mutaciones genéticas o autoanticuerpos que interfieren con las vías de IFN sufren la enfermedad COVID-19 potencialmente mortal, como se analiza a continuación. Durante la fase tardía de la enfermedad, la secreción prolongada de IFN se correlaciona con peores resultados de la enfermedad, posiblemente a través de la inducción de quimiocinas que reclutan infiltrados celulares inflamatorios.¹⁶

Dado el papel clave de la inmunidad adaptativa en la protección contra infecciones y enfermedades virales, la comunidad científica ha llevado a cabo de manera agresiva el estudio de los anticuerpos humorales (Ab) y la inmunidad mediada por células con el objetivo de definir correlatos de protección, desarrollar terapias basadas en la inmunidad. y optimizar el diseño y la administración de vacunas.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio

El presente trabajo tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021.

Los estudiantes de odontología a pesar de que ahora no están directamente en contacto con los pacientes pero llegará el día en que todo vuelva a la normalidad entonces los estudiantes tendrán nuevamente el contacto directo con las personas que acuden al centro de prácticas pre clínicas y clínicas de Estomatología es por ello mi justificación teórica ya que dará a conocer los nuevos protocolos de bioseguridad durante la atención dental, y a la vez incrementará su vasto conocimiento a cada estudiante por tanto los estudiantes de estomatología incrementarán su nivel de conocimiento a bueno, además los estudiantes tendrán mayor responsabilidad al cumplir con las nuevas normas por lo que no solo cuidará de su vida sino también a preservar y cuidar la salud de sus pacientes.

Otro punto importante fue la relevancia social pues permitirá que a través de una encuesta determinen la importancia de los resultados del estudio la cual los estudiantes a partir de ello diseñaran estrategias educativas para aprender las nuevas normas de bioseguridad y poder aplicarlo en el campo de su práctica clínica en el centro de pre clínicas y clínicas de Estomatología y con ello prevenir a través de la educación y conocimiento en salud ocupacional con respecto a las ciencias de la salud.

Y por último, tiene justificación practica ya que es importante que en el periodo de formación, donde adquiere la mayoría de sus conocimientos, los estudiantes deben aprender la mayor cantidad de normas a través de la práctica nuestro estudio es una gran guía para ellos, ya que aprenderán que se requiere espaciar las visitas de los pacientes para cumplir con las medidas de bioseguridad, con barreras de protección para el paciente y desinfección del ambiente dental antes y después de cada procedimiento.

1.6 Hipótesis

No existe Hipótesis

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivos General:

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021.

1.7.1 Objetivos Específicos:

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según sus nuevos conceptos de la enfermedad.

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según la atención del paciente.

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según ciclo académico.

II. MÉTODO:

2.1 Tipo y Diseño de Investigación:

Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva porque a través de ella vamos a responder al qué de la problemática analizada en este caso del Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo

Diseño de la investigación:

El estudio según la función del tiempo de recojo de datos es de diseño transversal, como se manifiesta en el estudio se mostrará en un solo periodo de tiempo.

2.2 Variables, Operacionalización:

Variable

Nivel de conocimiento

Covariable

- **Ciclo académico**

Operacionalización:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	Ítems	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>•Nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021</p>	<p>Nuevos conceptos de la enfermedad</p>	<p>Generalidades con respecto al COVID -19 Definición de COVID. 19</p>	<p>Bueno: (*>20 puntos) Regular: (*11 – 20 puntos) Malo: (<11 puntos)</p>	<p>Encuesta</p>
	<p>Atención al paciente</p>	<p>Medidas generales de bioseguridad Disposiciones específicas</p>		

Covariables	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Ciclo Académico	Nivel en la USS	Ciclos aprobados	V, VI, VII, VIII, IX.	ENCUESTA

2.3 Población y muestra.

2.2.1. Población

Fue constituida por la totalidad de los estudiantes desde quinto ciclo hasta noveno que según la referencia indicada por la Escuela de Estomatología de la Universidad los matriculados en el año 2020 II fueron son 251 estudiantes de en pregrado.

2.2.2. Muestra

Se utilizará el muestreo aleatorio simple, que según la estadística descriptiva indican que es un muestreo probabilístico.²⁴

La fórmula es la siguiente:

$$n_0 = \frac{z^2 pq}{E^2}, \text{ reajustándose a}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}, \text{ donde}$$

n_0 : Tamaño preliminar de muestra

Z: Valor tabular asociado a un nivel de confianza

pq: Varianza para variable cualitativa.

E: Error de muestreo

N: tamaño de población

n: tamaño de muestra

Para identificar la magnitud de muestra se reemplaza

$$n_0 = \frac{1.96^2 (0.25)}{0.05^2} = 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{251}}$$

$$n = 151,84$$

por ello, la muestra estuvo constituido por 152 estudiantes que deben cumplir con los criterios del estudio, además, ellos serán seleccionados de forma aleatoria con respecto a la población de la investigación.

Para la asignación de los estudiantes de acuerdo a su ciclo académico se referencia usar la afijación proporcional, de acuerdo a la función del tamaño conformado por la población de cada ciclo o grupo.

La distribución es la siguiente:

Grupo por ciclo	Población	Muestra
Quinto	67	42
Sexto	42	25
Séptimo	44	26
Octavo	37	22
Noveno	61	37
Total	251	152

Criterios de elección:

Criterios de inclusión: Matriculados virtuales 2020 II

1. Estudiantes con matrícula virtuales desde 5to ciclo a 9no ciclo académico del periodo 2021 I.
2. Estudiantes de ambos sexos, que colaboraron y tuvieron disponibilidad para cooperar en todos los procedimientos del estudio de investigación
3. Estudiantes que firmaron el consentimiento informado virtualmente.

4. 2.2.3.2. Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes que demoren más de 30 minutos en las encuestas.
- ✓ Estudiantes que no contesten todas las preguntas.
- ✓ Estudiantes con edad menor a 18 años.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica de recolección de datos: Encuesta

Aplicó una encuesta de Gina Johana Becerra, para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021. (Anexo 1).

Instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario estuvo constituido en objetivos planteados donde ubicamos tres partes de vitales; que incluyen los nombre y apellidos, edad, y sexo, pero debemos de explicar que esta data obtenida fue entregada por la logística de la Universidad Señor de Sipán la cual entrego correos de cada estudiante.

Cuando se obtuvo los datos electrónicos empezamos a plasmar las 30 preguntas con respuestas politómicas todas ellas en base a los nuevos protocolos de bioseguridad dispuesto por el colegio odontológico del Perú y MINSA.

Esta encuesta se hizo de manera virtual donde se utilizó la herramienta digital Google Drive a través del Software que es un servicio de aplicación gratuita con características generales muy importantes y fácil para los tesisistas y por último tenemos el consentimiento informado la cual cada estudiante debe aceptar para darle termino a la encuesta. (Anexo 2).

Cada pregunta tiene 4 alternativas donde el estudiante debe marcar virtualmente la respuesta correcta una vez obtenida, la respuesta se visualizará a un porcentaje como indicadores bueno (17- 20), regular (11- 16) y malo (1 -

10), con la cual lograremos respuestas más inmediatas, cada encuesta dura 20 minutos.

Validez y confiabilidad. Para esta investigación no se ejecutó una validación ya que el cuestionario estuvo diseñado por Becerra G, Pizán M,¹⁷ pero si aplicaremos la prueba de confiabilidad ya que necesitamos encontrar el grado de consistencia la cual estará manifestándose por un estudio piloto conformado por 15 estudiantes, donde se demostrará en el anexo 3. (Anexo 3). Colocar la prueba de Alfa. Los nuevos protocolos fueron elaborados por MINSA.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

A través de la recolección de datos se procesará por un programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. A partir de ello, se organizaron los datos estadísticos, mediante tablas de contingencia y gráficos.

En la estadística analizamos para el muestreo un aleatorio simple, así mismo para determinar cada ciclo se hizo la afijación proporcional, en función del tamaño de población de cada grupo.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la estadística de independencia de criterios con el Chi cuadrado.

2.6. Criterios Éticos:

Según los principios éticos de Belmont que sirven como justificación esencial nos indica que debemos basarnos en principios éticos y en constante evaluación de las diversas acciones humanas. Por tanto, incluimos entre ellos, los principios de **beneficencia** ya que como tesisistas debemos tener la imposición moral de un proceder en beneficio de los demás, la cual tenemos enfocamos dos aspectos realmente importantes destacando proporcionar beneficios y equilibrio de los riesgos o daños.

Además, también se aplicó el respeto por una persona ya que deben ser tratados como elementos o agentes autónomos y que las personas con autonomía disminuida deben recibir protección. También deberíamos considerar hacer esfuerzos para garantizar el bienestar de las personas. Por

último, justicia ya que a todo el grupo de individuos se otorgó de manera "justa" sin prejuicios y / o discriminación el instrumento.

2.7. Criterios De Rigor Científico:

Dentro de los criterios en nuestra investigación mostraremos credibilidad y transparencia ya que damos en cada punto del proyecto la calidad con un mensaje de verdaderas y afirmaciones en cada teoría así mismo-referenciada. Además, incluimos estadísticas, que incluyen transparencia en cada ítem establecido en el instrumento incluido en el proyecto de investigación.

III. RESULTADOS:

3.1 Tablas y figuras:

Tabla 1. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021.

Nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021.	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nuevos conceptos de la enfermedad	14	9.2	58	38.2	12	8	84	55.4
Atención del paciente	19	12.7	34	22.3	15	9.6	68	44.6
TOTAL	33	21.9	92	60.5	27	17.6	152	100

Hipótesis de dependencia: Estadístico Chi Cuadrado $\chi^2 = 10.518$, p-valor= 0.003*

Fuente: Elaborada por el investigador

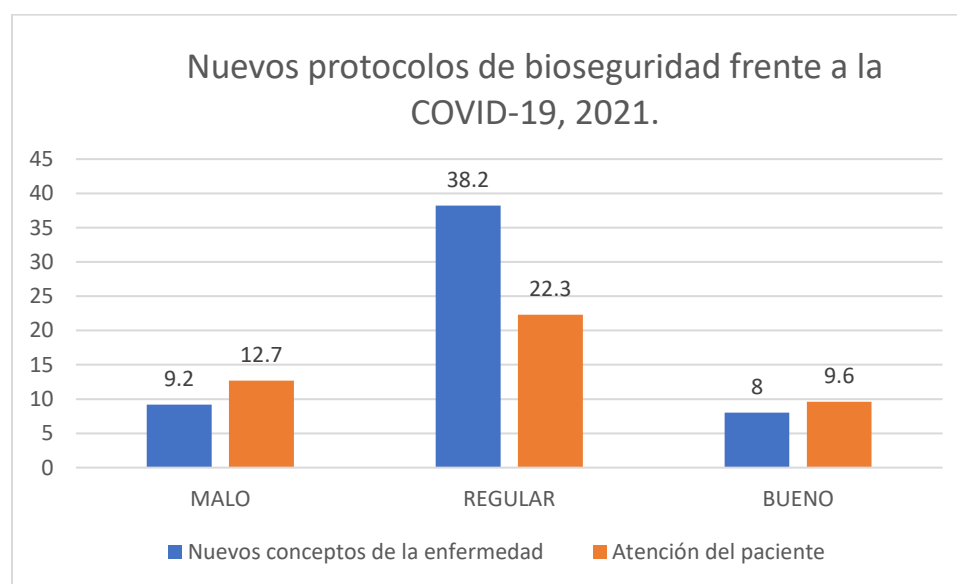


Figura 1.

En la tabla y figura 1, al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19; evidencia que de los 152 (100%) encuestados, 65 equivale a un nivel regular con 60.5, y solo 27 encuestados con un 17.6% un nivel bueno.

Tabla 2. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según sus nuevos conceptos de la enfermedad.

Nuevos conceptos de la enfermedad	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Definición del COVID-19.	12	8	46	30	9	6	67	44
Generalidades con respecto al COVID-19	2	1.2	12	8.2	3	2	17	11.4
TOTAL	14	9.2	58	38.2	12	8	84	55.4

Hipótesis de dependencia: Estadístico Chi Cuadrado $\chi^2 = 10.418$, p-valor= 0.002*

Fuente: Elaborada por el investigador

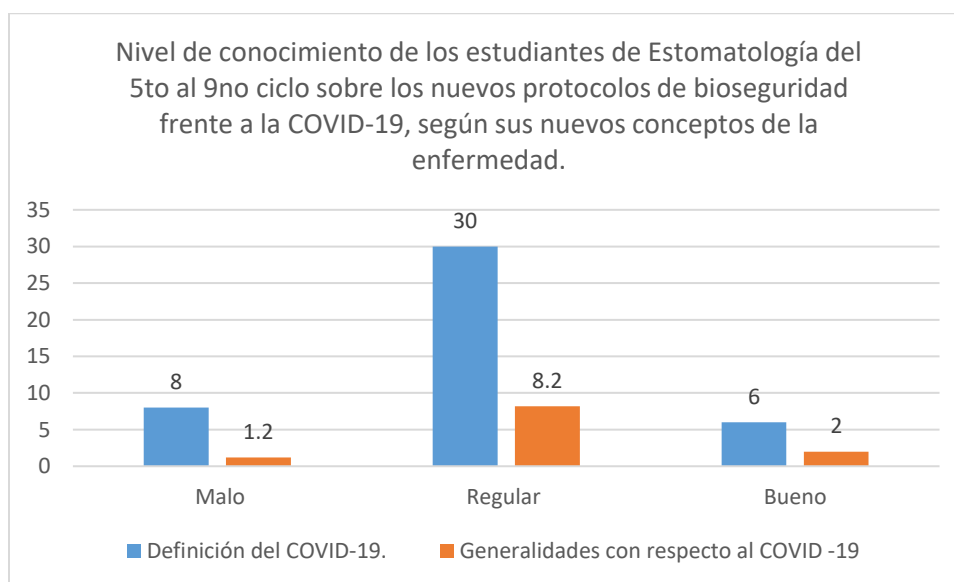


Figura 2.

En la tabla y figura 2, al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según sus nuevos conceptos de la enfermedad; se evidencia que fue con mayor porcentaje regular con un 30.0% para la definición del Covid-19 conceptos, y solo con un 8.2% para generalidades con respecto al Covid.

Tabla 3. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según la atención del paciente.

Atención al paciente	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Medidas generales de bioseguridad	15	10	30	20	9	6	54	36
Disposiciones específicas	4	2.7	4	2.3	6	3.6	14	8.6
TOTAL	19	12.7	34	22.3	15	9.6	68	44.6

Hipótesis de dependencia: Estadístico Chi Cuadrado $\chi^2 = 10.68$, p-valor= 0.003*

Fuente: Elaborada por el investigador

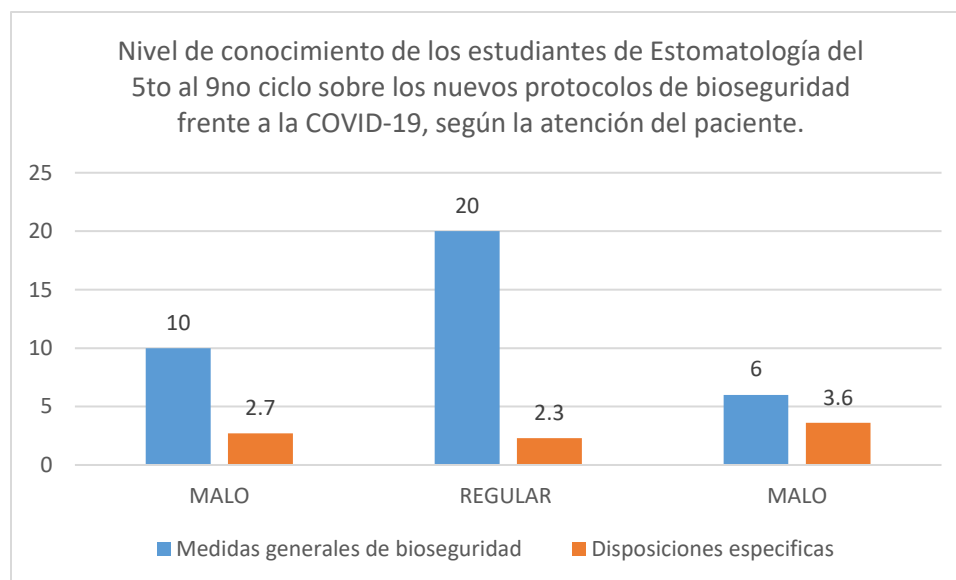


Figura 3.

En la tabla y figura 3, al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según la atención del paciente; se evidencia que fue con mayor porcentaje regular con un 20.0% para las medidas preventivas, y solo con un 6% fue un nivel bueno.

Tabla 4. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según nivel ciclo académico.

CICLO ACADÉMICO												
NIVEL	V		VI		VII		VIII		IX		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MALO	9	6.1	5	3.1	4	2.1	8	5.1	8	5.5	33	21.9
REGULAR	30	19.6	19	12.3	20	13.4	12	8	11	7.2	92	60.5
BUENO	3	1.9	1	1	2	1.56	2	1.3	18	11.6	27	17.6
TOTAL	42	27.63	25	16.46	26	17.8	22	14.47	37	24.34	152	100

Fuente: Elaborada por el investigador

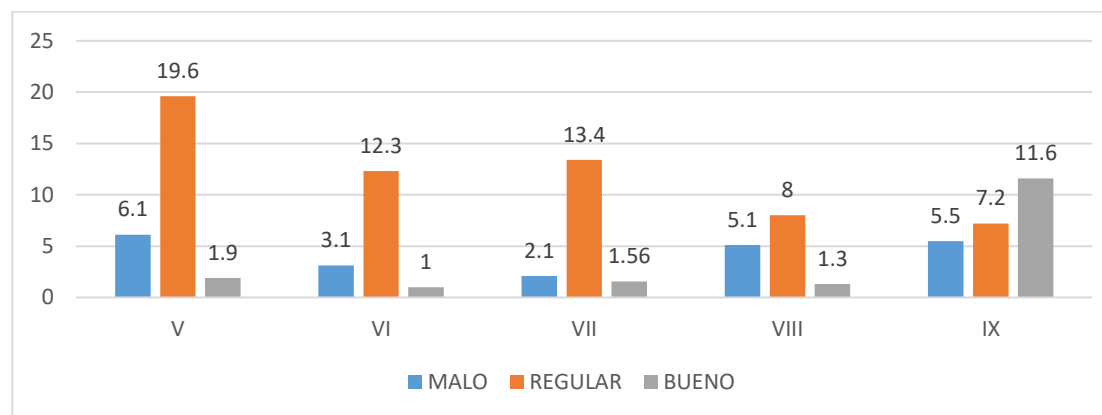


Figura 4.

En la tabla y figura 4, al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según nivel ciclo académico; se evidencia que fue con mayor porcentaje regular con un 19.6% para el V ciclo académico.

3.2 Discusiones:

Debido al aumento de la infección en todo el mundo, se han recomendado nuevos protocolos de bioseguridad frente a COVID 19, incluidos los estudiantes, dentistas y el personal auxiliar dental, que tienen un contacto directo con los pacientes y requieren la implementación de medidas de protección en la clínica estomatológica de la universidad, así como el consultorio dental ya sea antes, durante e inmediatamente después de la atención dental.

El presente estudio descriptivo determinó el conocimiento de los estudiantes de estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la covid-19, 2021, se encontró que los participantes tenían niveles de conocimiento regular sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, indicando que el mayor porcentaje fue para la dimensión de los nuevos conceptos de la enfermedad. Esto se contrasta con Borja C, et al¹⁵ quien indica que la mayoría de los odontólogos y estudiante tienen un nivel intermedio. Sin embargo, para Tacconi Z. et al¹⁰, Isiekwe IG, et al¹¹ y Berlanga G¹⁶ difiere indicando que para el primer autor fue con conocimiento bueno, para el segundo excelente y el tercero adecuado, esto quizás se deba a que la utilización de motores de búsqueda médica sobre COVID-19 fueron efectivos; así mismo los estudiantes de odontología mostraron mayor preocupación por la pandemia; debido a que está directamente en contacto con la cavidad oral. Así mismo, también podría deberse a que sus docentes les dan consejos de los nuevos protocolos y conceptos de bioseguridad por la pandemia.

Se ha demostrado que al determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según sus nuevos conceptos de la enfermedad; se evidencia que fue un nivel regular con un 30.0% para la definición del Covid-19 conceptos, y solo con un 8.2% para generalidades con respecto al Covid. Este resultado se asemeja a Gil de Borja C, et al¹⁵ quien indica que las dimensiones de conocimiento sobre nuevos conceptos de la enfermedad como el origen, síntomas y diagnóstico; riesgo y transmisión de la enfermedad; y medidas de control, la mayoría de los

odontólogos y estudiante obtuvieron un nivel intermedio, asimismo se contrasta con Sivira A. Quintero J.¹⁷ quien refiere en sus resultados que el 80 % respondieron correctamente, evidenciando que las preguntas que más sobresalieron fueron sobre conceptos, signos, síntomas. Sin embargo, para Herron JBT.et al.¹³ difiere ya que evidencia que el conocimiento fue mayor porcentaje para las preguntas de prevención y la propagación del COVID-19 en el consultorio dental. Esto quizás se deba a la estructura del fondo del cuestionario, así mismo quizás sea porque en los planes curriculares de las Universidades enfatizan sobre los conceptos y medidas de prevención hacia sus alumnos.

Otro punto fue que el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según la atención del paciente; fue regular con un 20.0% para las medidas preventivas, debemos precisar que dentro de la atención al paciente se encuentran los indicadores como los requerimientos de EPP, instrumental de limpieza, protocolos de barreras, recomendaciones para eliminación de contagio. Los hallazgos fueron similares a Atas O, Talo Yildirim T¹⁴ la cual el autor indicó que los participantes respondieron que las medidas preventivas obtuvieron un 100% para la medida preventivas a través de guantes y mascarilla; 73.6% para la pantalla protectora facial y 37,1% gorro y 90,2% de lavado de manos, por lo que concluye que deben mejorar en sus conocimientos sobre las medidas de bioseguridad. Sin embargo, difiere Isiekwe IG, et al¹¹ y Amorim L.et al.¹² en la cual evidencian que el mayor porcentaje fue para reestructurar el entorno clínico y el control de infecciones además de la maximización del uso de técnicas no invasivas con un 55% y 45% respectivamente. Esto quizás se deba a que diferentes países se rigen de las normas del colegio odontológico y con ello aproximarse las currículas universitarias. Otro punto sería que existe una confusión entre los modos de transmisión por vía aérea y por gotitas respiratorias, por ello los estudiantes tiene mayores perspectivas en tener conocimiento sobre ese tema, actualmente adoptada por la OMS que refiere medidas preventivas que no estandariza lo que obstaculiza los esfuerzos locales y de atención médica actuales para incrementar el conocimiento sobre el brote y brindar ayuda médica a quienes la necesitan.

Por último, el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según nivel ciclo académico; se evidencia que fue con mayor porcentaje regular con un 19.6% para el V ciclo académico fue similar a Herron JBT.et al.¹³ refiere que los estudiantes de ciclos menores tienen mucho más temor al COVID 19 lo que indica que ellos asimilen mayor información con un porcentaje de 56%, sin embargo; para Isiekwe IG, et al¹¹ demostraron un conocimiento más adecuado de COVID-19 que los estudiantes del 5 to año (28,6%, $P = 0,008$). La mayoría (95,1%) de los encuestados tenía conocimiento regular hacia la bioseguridad de los nuevos protocolos, así mismo indica Berlanga G.¹⁶ difiere teniendo como resultado que los alumnos del 9no semestre tuvieron un nivel adecuado y que 59 estudiantes fue regular con un 64.8%, esto quizás se deba porque los estudiantes de noveno se encontraban dentro de los primeros 3 años de formación, asumiendo -Cursos de campus en el ámbito universitario. También se pueden inferir varias pistas de la comparación de conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología en los primeros 3 años y sus contrapartes que realizan rotación clínica, asumiendo que tendrán un conocimiento clínico limitado. Además, el cuestionario de nuestro estudio cubrió aspectos más amplios del conocimiento, fuente de transmisión, factores de riesgo, medidas de precaución, que no fueron incluidos en otros estudios. Por otro lado, varios resultados fueron similares. Debemos resaltar que, por ejemplo, las redes sociales fueron la principal fuente de información y la mayoría de los estudiantes reconocieron la importancia para prevenir la propagación y transmisión de virus.

Dentro de la principal limitación de este estudio es que solo puede generar una descripción general de lo que está sucediendo con los estudiantes de odontología de los ciclos V a noveno, como no alcanzamos una tasa de respuesta de otros ciclos, que nos permiten presentar resultados concluyentes de todos los ciclos, ya que a veces es imposible hacer que los sujetos respondan. La poca factibilidad de los otros ciclos de estudiantes puede estar relacionado con factores como; fatiga de la encuesta (ya que muchos estudios basados en encuestas se llevaron a cabo durante ese tiempo), estrés y ansiedad sobre el COVID-19 y la falta de incentivos. El corto período de tiempo para la realización de la encuesta también puede

contribuir a la tasa de respuesta, sin embargo, esto fue necesario para evaluar las brechas de conocimiento durante la fase de la ejecución de la tesis.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19; está representado por el nivel regular.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según sus nuevos conceptos de la enfermedad se evidencia que fue con mayor porcentaje regular para la definición del Covid-19 conceptos
- El conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según la atención del paciente; está representado por el nivel regular para las medidas preventivas.
- Por último, el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, según nivel ciclo académico; se evidencia que fue con mayor porcentaje regular para el V ciclo académico.

4.2 Recomendaciones

- Recomendamos que, aunque los países donde la epidemia está golpeando con fuerza deben implementar estrategias para mantener a sus estudiantes de estomatología actualizados sobre emergencias médicas y de salud pública emergentes.
- También se recomienda que cada estudiante debe ser guiados adecuadamente a las fuentes de información adecuadas durante estos momentos, que sean de revistas indexadas, así como entes de gran prestigio

- Como tercera recomendación indicamos que cuando se trata de un apuro o emergencia, los estudiantes también deben estar equipados con conocimientos médicos, una actitud adecuada y buenas medidas de precaución por ello se debe dar consejerías psicológicas para aliviar el estrés y cuando sea la práctica de manera esencial atiendan sin tener y con conocimiento adecuado.
- Por último, cursos intensivos para obtener mayor conocimiento de las características virales, las características epidemiológicas, el espectro clínico y el tratamiento, adoptando estrategias eficientes para prevenir, controlar y detener la propagación del COVID-19.

Referencias

1. Rodríguez E. Biosecurity and covid-19 recommendations report. Regulation of the osteopathic profession in Europe [Internet]. Osteopatas.org. [citado el 9 de enero de

2021]. Disponible en:
https://www.osteopatas.org/ficheros/Regulation_of_Osteopaths_Europe_EFFO_R_OE.pdf

2. MINSA. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Related Laboratory Biosafety Guide: Interim Recommendations. 2019. Acceso 9 febrero 2021. Disponible en:
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

3. ADA. American Dental Association. Frequently asked questions about coronavirus. ADA Center for Career Success. American Dental Association. 2020. Accessed February. 2021. Disponible
<https://www.ada.org/resources/research/health-policy-institute/dentist-workforce>

4. Zemouri C, Soet H, Crielaard W, et al. A review of the scope of bioaerosols in healthcare and the dental environment. Plus one. [Internet]. 2017[cited 2021 Feb 12]; 12 (5): 17-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28531183/>

5. Badanian Andrea. Biosafety in dentistry in times of the COVID-19 pandemic. Odontostomatology [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12]; 22 (1): 4-24. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1210>

6. Lake MA. What We Know So Far: Current COVID-19 Clinical Research and Knowledge. Clin Med Lond. [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 12]; 22 (1): 4-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081812/>

7. Pankhurst CL, Coulter WA. Personal protection to prevent the spread of infections. In: Prevention and control of infectious diseases in Dentistry. Mexico City: The Modern Manual. [Internet]. 2018 [cited 2021 enero 2]; (2): 93-100. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000200004

8. Cameron G. et al. Estimating COVID-19 prevalence and infection control practices among US dentists. The Journal of the American Dental Association. [Internet]. 2020 [cited 2021 enero 12]; 51 (11): 815-824. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33071007/>

9. Gil de Farias H. et al. Biosafety knowledge, actions and measures of Brazilian dentists during the covid-19 pandemic. Scientific Electronic Library Online. [Internet]. 2020 [cited 2021 enero 11]; 1 (1): 1-20. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1210>
10. Tacconi Z, Foggiano A, López J, Toledo N, Fernández D. Biosafety and knowledge about cross infection among undergraduate dental students at a Brazilian public university. International Journal of Development Research. [Internet]. 2020; [cited 2021 enero 11]; 10 (2): 1-7. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20387>
11. Isiekwe IG, et al. Biosafety knowledge, actions and measures of Brazilian dentists during the covid-19 pandemic. The Journal of the American Dental Association. [Internet]. 2020[cited 2021 enero 11]; 1 (11): 15-24. <https://www.scielo.br/j/pboci/a/jpWmCjPGDK5XsvMhvjjQNKS/>
12. Amorim L, Maske T, Ferreira S, Santos B, Feldens C, Kramer P. New Post-COVID-19 Biosafety Protocols in Pediatric Dentistry. Pesqui. Bras. Pediatric Dentistry Clinic. Integr. [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 08]; 20 (1): 117. <https://www.scielo.br/j/pboci/a/9kdYc4M9BrJK6dYSndZ3b7p/?lang=en>
13. Herron JBT, Hay-David AGC, Gilliam AD, et al. Personal protective equipment and Covid 19: a risk for healthcare personnel? Br J Oral Maxillofac Surg. [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 08]; 58 (5): 500-502. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32307130/>
14. Atas O, Talo Yildirim T. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about, COVID-19 pandemic. PeerJ. [Internet]. 2020 [cited 2021 enero 07]; 8 (1): 9-575. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395615/>
15. Borja C, Gómez C; Alvarado ER, Bernuy L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Rev. cient. Odontol. 2020; 8(2): 1-19. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696>

16. Berlanga G. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente el COVID-19 en estudiantes del noveno semestre en la Facultad de Odontología UCSM-2020. [Pregrado]. Universidad Católica de Santa María, 2020. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_730b2c7e9d529e90b9eefbd303f4febf
17. Becerra G, Pizán M. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al covid-19 de Estudiantes De Estomatología, Cajamarca. 2020. [Pregrado]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2020. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>
18. Díaz E, Ruiz B. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de estomatología de la universidad señor de Sipán, 2020 [Pregrado] Universidad Señor De Sipán, 2020. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8861/D%C3%ADaz%20P%C3%A9rez%20Edwin%20%26%20Ruiz%20Paredes%20Blaneli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 [cited 2021 enero 09]; 17 (6): 20-94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235685/>
20. From Stefani A, Bruno G, Mutinelli S, Gracco A. COVID-19 Outbreak Perception in Italian Dentists. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet] 2020[cited 2021 enero 09]; 17:38 - 67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485959/>
21. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet] 2020; 17: 3459. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32429193/>
22. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Impacts of the Covid-19 coronavirus on dentistry and possible salivary diagnosis. Clin Oral Investig. [Internet] 2020[cited 2021 enero 19]; 24 (4): 1619-1621. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078048/>

23. Aranda F, Aliste J, Altermatt F, et al. Recommendations for the management of patients with COVID-19 in the perioperative period. *Rev Chil Anest.* [Internet] 2020 [cited 2021 enero 19]; 49: 196-202. <https://investigadores.uandes.cl/en/publications/recommendations-for-the-management-of-patients-with-covid-19-in-t-4>
24. Sigua E, Bernal J, Lanata A, et al. Covid-19 and dentistry: a review of the recommendations and perspectives for Latin America. *Int J Odontostomat.* [Internet] 2020 [cited 2021 enero 05]; 14 (3): 299-309. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25937>
25. Balakrishnan S, Wainwright MJ, Yu B. Statistical guarantees for the EM algorithm: from population to sample-based analysis. *Statistical.* [Internet] 2017 [cited 2021 enero 09]; 45 (1): 77-120. http://www.stat.cmu.edu/~siva/Papers/EM_full.pdf
26. Hadj Hassine I. Covid-19 vaccines and variants of concern: A review. *Rev Med Virol.* 2022; 32(4): e2313. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8646685/>
27. Merad M, Blish CA, Sallusto F, Iwasaki A. The immunology and immunopathology of COVID-19. *Science* [Internet]. 2022;375(6585):1122–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1126/science.abm8108>
28. Gugnani N, Gugnani S. Safety protocols for dental practices in the COVID-19 era. *Evid Based Dent* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dic 25];21(2):56–7. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41432-020-0094-6>

ANEXO

Anexo 1: Encuesta

“Conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad, 2021.”

OBJETIVOS: Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad, 2021.”

INSTRUCCIONES:

Se debe marcar con un aspa (X) la respuesta que usted crea correcta

DATOS GENERALES

Ciclo académico:

Sexo:

Edad:

NUEVOS CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD

Generalidades con respecto al 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. Expectoración, mialgias y disnea.
- c. Cefalea, ~~dismia~~ 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

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 sobreguantes 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 2:95%, lentes protectores o protector facial, guantes.
- b. Gorro, mandilón, respirador con filtrado 2:95%, lentes protectores o protector facial, guantes.
- c. Mandilón, respirador con filtrado de 2:95%, lentes protectores o protector facial, guantes, gorro.
- d. Gorro, mandilón, guantes, respirador con filtrado de 2:95%, 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 al 90%.

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

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.

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 hidrógeno, 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.

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.

17. ¿Cuáles 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 triaje 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 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 sm 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, mandilón 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 centro estomatológico?

- 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 adecuarse 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.

b. 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°.

c. Estos espacios solo deben limpiarse y desinfectarse al final de todas las atenciones que se han realizado durante el día.

d. Siempre debe haber jabón para la higiene de manos y papel toalla para ser utilizado al abrir y cerrar la grifería.

27. ¿Cómo debe prepararse 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 biocontaminados 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.

Encuesta validada creada por Gina Johana Becerra Terán.¹⁴

Anexo 2: Consentimiento informado

Institución: Estudiantes de estomatología

Investigadores: Cinthya Barboza Tapia, Víctor Enrique Hurtado Díaz

Título: “Conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021.”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021.

Procedimientos:

El cuestionario se aplicará a los estudiantes de estomatología de 5to ciclo a noveno ciclo en los meses abril – julio con una duración de 30 minutos.

Riesgos:

No tiene ningún riesgo.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual del nivel de conocimientos de los estudiantes ante los nuevos protocolos frente al COVID - 19. Esto permitirá que incrementar sus conocimientos en su parte teórica, así como también en la práctica clínica. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer la Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología del 5to al 9no ciclo sobre los nuevos protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19, 2021, el cual permitirá concientizar a los estudiantes sobre cuál es su conocimiento ante dichas circunstancias de los niveles de evidencia científica.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Cinthya Barboza Tapia quien maneja la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con la investigadora, Cinthya Barboza Tapia, al teléfono 924327136. Si usted tiene preguntas sobre los

aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo 3: Prueba piloto de instrumento

INSTRUMENTOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	Sumas
1	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	11
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	11
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	11
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	11
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	1	0	0	o	1	1	11
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14
15	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	9

KR20=	0.91804
k (Números de ítems) =	20
 Vi (Varianza de cada ítem) =	4.56
Vt (Varianza Total) =	18.76

El instrumento presenta una confiabilidad altamente significativa (91%) del mismo modo cada uno de los ítems son significativos dentro de la encuesta. Con una varianza total 18.76.

Según el KR20 de Richardson para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7, por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor 0.91.

