



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD
FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS EN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS,
2020**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Bach. Gamonal Gutierrez Galo Moises

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-631X>

Bach. Cordova Rodriguez Cristhian Daniel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3045-5199>

Asesor:

Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud Humana

Pimentel – Perú

2021

Aprobación del jurado

MG.CD. ASCANOA OLAZO JIMMY ANTONIO
Presidente de Jurado De Tesis

MG.CD. ESPINOZA PLAZA JOSE JOSE
Secretario de Jurado De Tesis

DRA. CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA
Vocal de jurado de tesis

Dedicatorias

El informe lo dedicamos con gran cariño a nuestro Dios que es nuestro guía para seguir por la senda del bien, así mismo a mi padres por el ahínco y esfuerzo para lograr terminar la carrera ya que es el motivo más grande del universo que nos da la fuerza necesaria para salir adelante ante cualquier adversidad.

A mis hermanos quienes siempre nos motivan para culminar nuestra carrera dándonos su afecto y amor.

A la Dra. Roxana Marisel Valenzuela Ramos quien nos motivó a que cada instante para ser perseverante y optimista para culminar con éxito la investigación.

Agradecimientos

Agradecemos al altísimo Yahvé por la bendición más grande que nos ha dado, el conocimiento, ya que a partir de ello podemos surgir y seguir adelante.

Queremos agradecer a la asesora por todos los claros consejos para mejorar cada día nuestra tesis y con ello llegar a una literatura de alto nivel.

Agradecemos a los estudiantes de estomatología que son parte de nuestra investigación ya que es una parte vital para lograr la meta llegando a la culminación de la investigación porque ellos nos mostraron su gran calidad humana ayudándonos a darnos datos importantes que servirán para incrementar conocimientos de alto valor.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020. Cuya metodología fue de tipo cuantitativa y diseño descriptivo transversal. En el estudio obtuvo una población de 487 estudiantes del primero a decimo ciclo, para la distribución de los estudiantes se hizo por grupos de acuerdo al ciclo académico se puede usar una afijación proporcional, dando como muestra 436 estudiantes. Para la técnica se utilizó la encuesta y el instrumento un cuestionario que fue validado por 3 expertos y cuya baremación se dio por 3 niveles el bueno con un puntaje (16 a 20), regular (11 a 15) y malo (1 a 10).

Teniendo como resultados que, al determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020. fue regular con un 57.2%, mientras que con un nivel bueno solo un 10%. Según edad, fue regular con 20.0 % para los intervalos de edades de 21- 31 años y solo un 17.0% para el nivel bueno en los intervalos 17-24 años, según sexo; se obtuvo que fue regular con 32.12 % para el masculino.

Conclusión que el nivel fue regular con respecto al conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020 y se recomienda tener capacitaciones y programas para que identifiquen el alto riesgo de exposición a enfermedades infecciosas virales.

Palabras Clave:

Bioseguridad, coronavirus, conocimiento, estudiantes y COVID 19 **(DeCs)**

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge of biosafety against the new coronavirus in Stomatology Students of the Señor de Sipán University, 2020. Whose methodology was of a quantitative type and descriptive transversal design. The study obtained a population of 487 students from the first to the tenth cycle, for the distribution of the students it was done by groups according to the academic cycle, a proportional allocation can be used, giving 436 students as a sample. For the technique, the survey and the instrument were used a questionnaire that was validated by 3 experts and whose rating was given by 3 levels: good with a score (16 to 20), regular (11 to 15) and bad (1 to 10).

Having as results that when determining the level of knowledge of biosafety against the new coronavirus in Stomatology Students of the Señor de Sipán University, 2020, it was regular with 57.2%, while with a good level only 10%. According to age, it was regular with 20.0% for the age ranges of 21-31 years and only 17.0% for the good level in the 17-24 age ranges, according to sex; it was obtained that it was regular with 32.12% for the male.

Conclusion that the level was regular with respect to the knowledge of biosafety against the new coronavirus in Stomatology Students of the Señor de Sipán University, 2020 and it is recommended to have training and programs to identify the high risk of exposure to viral infectious diseases.

Keywords:

Biosecurity, coronavirus, knowledge, students and COVID 19 **(DeCs)**

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Aprobación del jurado | ii |
| Dedicatorias..... | iii |
| Agradecimientos | iv |
| Resumen | v |
| Palabras Clave: | v |
| Abstract | vi |
| Keywords: | vi |
| I.INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| 1.1. Realidad Problemática. | 9 |
| 1.2. Antecedentes de estudio..... | 10 |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema | 12 |
| 1.4. Formulación del Problema..... | 22 |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio | 22 |
| 1.6. Hipótesis..... | 23 |
| 1.7. Objetivos | 24 |
| 1.7.1. Objetivo general | 24 |
| 1.7.2. Objetivos específicos | 24 |
| II.- MÉTODO..... | 25 |
| 2.1 Tipo y Diseño de Investigación | 25 |
| 2.2. Operacionalización de variables..... | 25 |
| 2.2.2 Operacionalización..... | 26 |
| 2.2. Población y muestra | 28 |
| Fuente: Data de la USS | 30 |
| 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..... | 30 |
| 2.4. Criterios éticos:..... | 30 |
| 2.5. Criterios de Rigor Científicos..... | 31 |
| III. RESULTADOS | 32 |
| 3.1. Resultados en Tablas y Figuras..... | 32 |
| 3.2. Discusión de resultados | 35 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 38 |
| 4.1. Conclusiones..... | 38 |
| 4.2. Recomendaciones..... | 38 |

| | |
|--|-----------|
| REFERENCIAS | 39 |
| Anexo 1. Instrumento | 43 |
| Anexo 2: Valoración Del Instrumento | 45 |

I.INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

El nuevo SARS-CoV-2 se define como una base de análisis filogenético, lo que sugiere que forma un lado hermano con los prototipos del SARS-CoV humano y del coronavirus relacionado con el SARS de murciélago (SARSr-CoV).¹ La tasa de letalidad es alrededor del 2% según la información reportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).²

La patogenia de la COVID-19 es compleja, pero se puede describir conceptualmente utilizando modelos típicos para los tres procesos patológicos principales asociados con la inflamación: manifestaciones locales de inflamación general clásica (canónica), inflamación sistémica aguda e inflamación sistémica crónica de baja intensidad.³ La probabilidad de este último proceso aumenta con el envejecimiento, especialmente en personas con síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2 y algunas otras enfermedades crónicas graves.⁴

Por ello, para prevenir y reducir la velocidad de transmisión es necesario tener el conocimiento adecuado de los virus COVID-19 y cómo se propaga, al lavarse las manos o usar alcohol y no tocarse la cara, uno puede protegerse a sí mismo y a los demás contra la infección.⁵ Estar infectado con el virus no produce inmunidad permanente y anticuerpos contra el virus en todas las personas.

Más del 90% de las personas infectadas con SARS-Cov-2 producen anticuerpos alrededor de una semana después de comenzar los síntomas, que duran al menos 3 meses.^{6,7} Existe una necesidad urgente de comprender mejor si aquellos que se han recuperado de COVID-19 están seguros de reinfección o no. La efectividad de las estrategias de vacunación, las preocupaciones por la inmunidad colectiva y el modelado general de la epidemia dependen de la efectividad y el período de inmunidad frente a COVID-19.⁸

Por ende, la bioseguridad no solo en el humano sino también en las clínicas deben aplicar todo lo recomendado por las diferentes instituciones como aplicar tecnologías,

principios de contención y prácticas que se aplican para detener la exposición no intencional a toxinas y patógenos o su liberación accidental.⁸

Debido a las características del tratamiento dental, existe un riesgo considerable de infección cruzada con este virus en entornos dentales, los investigadores han identificado el SARS-CoV2 en la saliva de pacientes infectados, y las rutas de transmisión de la enfermedad sugieren que los profesionales dentales y los pacientes tienen un riesgo potencial considerable de infección con este patógeno altamente contagioso¹⁰. Por lo tanto, los profesionales dentales deben estar bien informados sobre la enfermedad, ser estrictos con sus protocolos y políticas de control de infecciones y ser diligentes en la protección de la población contra la propagación desenfrenada de esta amenaza para la salud pública.

Por ello, el propósito de la investigación fue determinar nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor De Sipán, 2020

1.2. Antecedentes de estudio.

Marques A, et al² en Brasil del 2021. En su investigación describe los conocimientos de los estudiantes de odontología sobre la pandemia de COVID-19 en la atención odontológica en materia de bioseguridad, normas y protocolos vigentes. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de 8 universidades públicas y privadas ubicadas en el estado de Rio de Janeiro. El cuestionario estructurado fue aplicada a un total de 123 estudiantes, predominantemente mujeres (85,37%). La edad media de los participantes fue 27,24 años, 69,92% con edades comprendidas entre los 19 y los 26 años, la mayoría antes de los últimos periodos de Odontología estudios de pregrado tuvo un conocimiento bajo (63,42%) tuvo un conocimiento bajo (63,42%), medio (27,68%) y alto (10%), en universidades privadas. Conclusión los estudiantes de pregrado reconocen los principales signos y síntomas de COVID-19 y, pero necesitan incrementar su aprendizaje en los aspectos de bioseguridad para el control de infecciones virales en las clínicas universitarias.

Gil de Farías H, et al.¹ en Brasil 2020. El objetivo fue identificar el nivel de

conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad, prevención y control de los estudiantes de estomatología por parte de los países en desarrollo durante la pandemia, en su estudio realizó un cuestionario en línea de 42 preguntas vía correo electrónico. El período de recolección fue del 26 de junio al 2 de julio de 2020. Dando como resultados que el 751 contestaron el cuestionario, de estos, el 54,9% realizó formación en prevención y control de la propagación del virus y el artículo científico fue el principal medio de información (44,5%). Con respecto a la bioseguridad en la atención odontológica, el 95,9% informó tener conocimiento de las normas, sin embargo, en cuanto a actitudes y prácticas, hubo incumplimiento de las recomendaciones obteniendo un nivel bajo. Aunque los estudiantes brasileños tienen buenos niveles de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para la prevención del COVID-19, aún no cumplen con los conocimientos como parte de las recomendaciones.

Ataş O, Talo Yildirim T⁴ en Turquía en el año 2020. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y la educación clínica de los estudiantes de odontología sobre la pandemia de COVID-19. Aplicaron un cuestionario a un total de 355 estudiantes de odontología preclínica y clínica, que comprenden 190 mujeres y 165 hombres), como resultado se encontró que fue regular con (74,9%) bueno (15.1%) y malo (10%) con un intervalo de edades de 21-32 años además también indica que les afectaban psicológicamente, siendo las diferencias entre sexo y estado clínico estadísticamente significativas. Concluyeron que si bien los estudiantes dieron buenas respuestas con respecto a las medidas estándar que toman para protegerse contra la transmisión de COVID-19, se deben mejorar sus conocimientos y actitudes sobre las medidas adicionales que pueden tomar.

Candeiro GTM⁶ en Brasil en el año 2020. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes y profesionales de brasileños sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y examinar sus repercusiones en profesionales endodoncista. El enlace fue mediante una encuesta dando como resultado que el 98,50% adecuado y con respecto al sexo, el masculino con 72,13% de ellos fue con un nivel regular además implementó medidas de bioseguridad que

resultan ineficaces para prevenir el COVID-19. Aquellos que creían que el COVID-19 no se puede transmitir durante los procedimientos dentales tenían menos conocimientos sobre los síntomas del COVID-19 ($p = 0,0095$). Los estudiantes y profesionales demostraron un conocimiento adecuado sobre el riesgo de contaminación durante los procedimientos dentales y los principales síntomas del COVID-19 regular.

Becerra G, Pinzan M⁵, en Cajamarca en el año 2020, el objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al covid-19 de estudiantes de estomatología, constituida por 127 estudiantes de los ciclos VI, VIII y X ciclo. Aplicaron una encuesta dando como resultados que el 89.76% obtienen un nivel medio de conocimiento con un 63.0% del nivel bajo, 3.94% alto y medio 33.06%. Se concluyó que existe un nivel medio, que recomienda que necesitan mayor apoyo sobre las nuevas medidas de bioseguridad.

Arivilca L⁸ en Puno en el 2019. Se evaluó el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes. Se realizó una investigación cuantitativa, tanto de profesionales como de estudiantes a través de un cuestionario de conocimiento de bioseguridad; por lo que al comparar el nivel de conocimiento y actitudes fue regular en ambos grupos con un 94,4% en docentes y en los alumnos es de 67.2%. Por lo que se concluyó que según la prueba Chi-cuadrado de Pearson tanto en docentes como en alumnos tuvo este grado de significancia $P=0.120$; $P=0,976$ por lo tanto no existía una asociación entre ambas variables

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Covid -19 (coronavirus) COVID-19

La infección por COVID-19 ha mostrado una gran variabilidad en términos de mortalidad en diferentes regiones del mundo. Un estudio observacional realizado en los EE. UU.¹¹ Encontró un exceso de 122,300 (intervalo de predicción del 95%, 116,800-127,000), más muertes de las que normalmente se esperarían en la misma época del año. Las muertes indirectas causadas por eventos cardiovasculares, el

retraso en la atención del cáncer o la desnutrición pueden ser un motivo de grave preocupación.¹² Los síntomas persistentes después del alta hospitalaria también representan una carga significativa después del COVID-19 agudo en la UCI.¹³

La inmunidad después de la infección puede crearse con respuestas inmunitarias de anticuerpos IgG y mediada por células T especializadas. Las consideraciones principales al examinar la inmunidad de la pos-infección incluyen la identificación de funciones protectoras, la identificación de marcadores biológicos medibles y la definición precisa de reinfección, recurrencia y readmisión, muerte o transferencia a otras personas.¹⁰ La causa exacta de la recurrencia de la enfermedad de algunos pacientes con COVID-19 no está clara. Anteriormente se mencionó que la causa fue la erradicación imperfecta del virus de los tejidos. Otra noción dice que la causa son anticuerpos inadecuados o la rápida desaparición de estos anticuerpos debido a un factor de estímulo. Se ha observado inmunidad de período corto contra la reinfección en modelos no humanos de SARS-Cov-2.¹¹

El virus se diseminó principalmente desde el pulmón, pero podría diseminarse a todos los tejidos que expresan ACE2 (principalmente intestino delgado y colon, cerebro, corazón, riñón y piel); durante las autopsias, el virus se encuentra en muchos órganos. Los pacientes críticamente enfermos ventilados mecánicamente mostraron ARNemia durante 17 días en promedio.

La otra cara de la investigación sobre la patogenia de la COVID-19 es el estudio de los factores selectivos de virulencia y patogenicidad que son específicos de los virus β -CoV en general o exclusivos del SARS-CoV-2. Estos factores determinan la especificidad de la enfermedad respectiva. Por lo tanto, el SARS-CoV-2 emplea tres conjuntos distintos de estrategias patogénicas virales convencionales:^{11,12,13,14}

Reconocimiento por parte del virus por parte de los receptores celulares, que se pueden dividir en tres grupos funcionales: Receptores que permiten que el virus penetre en la célula diana. Para implementar esta estrategia, los virus se esfuerzan por aumentar su afinidad de unión, así como por expandir el repertorio de estos receptores y sus correceptores.^{11,12}

Receptores que transmiten a la célula diana información útil para el virus (son posibles combinaciones de propiedades A y B en un receptor).¹²

Receptores celulares que, tras reconocer un virus, inician una respuesta antiviral. En este caso, la estrategia del virus es inhibir estos receptores y sus vías de señalización. Supresión de la respuesta antiviral, tanto de las células diana infectadas como del sistema inmunitario del organismo huésped. Esta estrategia de virus también se puede subdividir en varios componentes.^{13,14}

Inhibición de los efectos antivirales tempranos de los interferones (IFN) tipo 1 (INF-I) y tipo 3 (IFN-III). Interrupción de las vías de señalización del estrés celular universal o de las vías inmunitarias específicas.¹³

Protección del virus de la acción directa de los factores de respuesta antiviral. La capacidad del virus para provocar la agresión del sistema inmunológico contra sus tejidos en forma de un proceso autoinmune y autoinflamatorio es una estrategia separada para la supervivencia viral en el cuerpo huésped.¹⁴

La nueva información sobre la presencia de una gran cantidad de receptores SARS-CoV-2 conocidos y desconocidos permite una evaluación más realista de la eficacia del bloqueo del principal receptor viral (ACE2) en la terapia COVID-19. Una visión más profunda de la fase y la redundancia en la acción de los factores de patogenicidad del virus en el sistema inmunitario impulsa la necesidad de un enfoque más integral de la terapia patogénica de la COVID-19.¹⁵

1.3.1.1 Covid -19 y odontología

En la mayoría de los países, la atención dental se restringió durante el brote de COVID-19 y se limitó solo a la atención de urgencia. Se recomendó la implementación de medidas efectivas de control de infecciones para prevenir la infección nosocomial por coronavirus [6]. Por lo tanto, la profesión dental se vio obligada a cambiar en marzo-abril de 2020 para adaptarse a las nuevas normas y directrices. Al comienzo de la pandemia y durante los períodos de confinamiento, el tratamiento dental generalmente se ha suspendido o pospuesto, excepto para la atención de urgencia. La respuesta de

la profesión dental al COVID-19 no ha sido homogénea. Mientras que algunos países restringieron la atención dental solo a urgencias/emergencias, en otros, donde la pandemia había disminuido o incluso durante la fase de tasas máximas de infección, las clínicas y consultorios dentales habían regresado/continuado brindando también atención dental no urgente, pero las cifras de los datos globales no están disponibles.^{11,12}

Además, el conocimiento limitado en ese momento, la falta de disponibilidad de pruebas. Esta investigación informa sobre los hallazgos del Estudio Colaborativo Internacional de Enfermedades por COVID-19 de 2020 que brinda, según el conocimiento de los autores, el único estudio epidemiológico observacional actualizado en todo el mundo sobre COVID-19 y los profesionales de la odontología. El estudio describe la morbilidad por COVID-19 entre el personal dental en 36 países/áreas de mayo a agosto de 2020, así como los enfoques de las medidas de protección utilizadas para reducir el riesgo de infección y transmisión viral.^{12,13}

La transmisión directa se refiere a la distancia entre operador y paciente, exposición a saliva, sangre y otros fluidos corporales, el uso de instrumentos afilados e instrumentos rotativos "generadores de gotas", contacto con la mucosa conjuntival y finalmente contacto con gotitas cuando son producidas al toser y secreción de nasal del individuo infectado sin máscara en una corta distancia, aumentando el riesgo biológico para el operador¹³. Los microorganismos patógenos transmitir a través de la inhalación en el entorno dental cuando se transporta en aerosol.

La última experiencia con el coronavirus del SARS mostró un gran número de infecciones adquiridas por trabajadores sanitarios en hospitales¹⁴. Según un modelo matemático de cálculo de riesgo para la exposición biológica, un entorno con el nivel de riesgo medio-alto se ha definido de acuerdo con el tipo de trabajador, la unidad específica, los procedimientos a realizar y con qué frecuencia realiza esos procedimientos.

Por ende, reconocemos distintos niveles para protegernos para permitir que el trabajador de la salud trabaje en un lugar seguro con condición para él y el paciente favorables. A la luz de la pandemia vinculada a COVID-19 aunque no hay evidencia científica clara en la literatura, es necesario para identificar protecciones con respecto a la ropa, disposiciones de aplicación, desinfección de ambientes y gestión de salas

de espera¹⁵.

1.3.2 Bioseguridad

Bioseguridad se refiere a la protección, el control y la responsabilidad de agentes biológicos y toxinas de alto impacto, de información y materiales biológicos relevantes críticos dentro de los laboratorios para prevenir la posesión no autorizada, la pérdida, el robo, el uso indebido, el desvío o la liberación intencional.

La bioseguridad se logra a través de un conjunto de prácticas que incluyen la educación y capacitación del personal de laboratorio, evaluaciones de riesgos de seguridad, controles de acceso de agentes biológicos selectos y toxinas (BSAT), salvaguardas de seguridad física (instalaciones) y el transporte regulado de BSAT. Lograr una bioseguridad integral efectiva para BSAT es una responsabilidad compartida entre el gobierno federal y las instalaciones / personas que poseen, usan o transfieren BSAT¹⁶.

Medidas de bioseguridad antes del tratamiento dental

Citas telefónicas: Todos los pacientes que requieran atención dental deben solicitar una cita por teléfono con anticipación.

Además, se realizará el triaje en particular, se recomienda verificar la aparición repentina de al menos uno de los siguientes síntomas¹⁷:

- fiebre (T ° 37,3),
- tos,
- dolor de garganta,
- secreción que fluye desde la nariz hacia el exterior o garganta (rinorrea),
- dificultad para respirar (disnea),
- síntomas similares a los de la gripe / COVID-19 similar / neumonía.

Es necesario presentar un CONSENTIMIENTO apropiado para el paciente donde se le informa de los protocolos utilizado específicamente para la pandemia. Además, el paciente debe presentarse con una máscara, lávese las manos con gel disponible en la espera-espacio, respete las distancias de seguridad y ponerse en contacto con un termómetro de frente gratuito para medir la temperatura corporal¹⁸.

Medidas de bioseguridad durante el proceso del cuidado dental

Mascarilla: Un estudio reciente muestra que no existen diferencias significativas entre la mascarilla quirúrgica y el FFP2 / NK95 en procedimientos que no generen aerosoles. Las mascarillas quirúrgicas se pueden utilizar durante el examen dental, con pacientes que no son parte de la sospecha, casos probables o confirmados¹⁹.

- Recepción en la sala de espera:
 - Durante los procedimientos administrativos con el paciente
 - Durante todas las fases del saneamiento ambiental;
 - Durante la descontaminación, lavado y esterilización de dispositivos reutilizables;
 - Gestión de residuos médicos;
 - Entre operadores cuando no es posible mantener la distancia de al menos un metro.
- La OMS recomienda el uso de mascarillas FFP2 / N95 para pacientes con síntomas respiratorios confirmados o sospecha de enfermedad COVID y para los procedimientos que generan gotitas o aerosol^{18,19}.

Las mascarillas se pueden usar hasta seis horas a menos que haya desgaste y contaminación, se sugiere utilizar máscaras de filtro de un solo uso: aunque las máscaras de filtro están disponibles que se pueden reutilizar después de la reprocesamiento, Actualmente no hay evidencia científica ya que estos, métodos de procesamiento aún no han sido validados por la OMS¹⁹.

Protección para los ojos

Deben utilizarse gafas durante los exámenes en pacientes no sospechosos, probables confirmados; durante procedimientos de limpieza y lavado ambiental; durante las fases administrativas; cuando no es posible, para mantener una distancia de un metro entre operadores.

Batas desechables

Los operadores deben usar batas siempre que la producción de aerosoles que contienen sangre o saliva del paciente o cualquier otro material orgánico es previsible, para servicios de cirugía, con pacientes con enfermedades infecciosas o enfermedades comprobadas, pacientes no cooperadores. Cámbialo para cada paciente que implique un procedimiento. Una característica de estos vestidos es que deben repelente de insectos²¹

Guantes:

Se deben usar guantes en cada procedimiento operativo. Se recomienda quitárselos y lavarse las manos al final de cada procedimiento. Guantes esterilizados, se puede utilizar a discreción del operador dependiendo el procedimiento, simplificar la plantilla del EPI en función del procedimiento para los pacientes, operadores y asistente, proponer las estrategias descritas.^{20,21}

Protección de superficies, trabajo, equipo y funcionamiento de ambientes

Para prevenir o al menos reducir la posibilidad de manipulación del medio ambiente, el equipo y el entorno, se recomienda dejar tan pocos objetos como posible en superficies²². Los teclados de computadora deben estar cubiertos con polietileno ya que una limpieza precisa es imposible.²¹

Preparación del campo operatorio e indicaciones durante la sesión operativa

- Antes de que llegue el paciente, si es posible antes del inicio
- Durante el procedimiento dental, prepare todo lo necesario

Es necesario reducir el riesgo de contaminación de las superficies, de los entornos fuera de la odontología, de los otros operadores, así como del siguiente paciente; dejar libres las superficies de los muebles²².

- El operador debe preparar la documentación del paciente antes de la entrada (radiografías, dispositivos médicos, modelos, etc.).
- Deje los instrumentos tapados hasta el inicio del servicio.
- Lavar los instrumentos que generan agua y aire, antes de los procedimientos dentales durante unos veinte segundos.

Alojamiento del paciente: Deben seguirse las siguientes recomendaciones durante el alojamiento del paciente:

- Recomendar que el paciente no toque nada
- Dejar objetos personales en el vestidor
- Coloque la capa repelente al agua desechable, preferiblemente
- Entrar sin cadena, pero con cordones.
- Antes de iniciar los procedimientos dentales, el paciente debe enjuagar dos veces:

Un primer enjuague con una solución de peróxido de hidrógeno al 1%. (peróxido de hidrógeno de una parte al 10 volumen / 3% y dos partes de agua) o con povidona al 0,2% haciendo gárgaras para 30 segundos²².

Enjuague subsiguiente con clorhexidina al 0,2-0,3%, lavar durante 1 minuto:

clorhexidina en comparación con otros. Los desinfectantes tienen una acción bactericida más baja, pero pueden para reducir la carga bacteriana en aerosol²²

- Utilice el dique de goma si la actuación lo permite: su uso puede reducir significativamente las partículas en el aire durante aproximadamente 1 metro de diámetro en el funcionamiento campo en un 70%.
- Utilice piezas de mano equipadas con dispositivos antirreflejo para evitar la contaminación de los cables de la unidad dental con el consiguiente riesgo de infección cruzada.
- Utilizar aspirador doble o aspirador quirúrgico.
- Utilice piezas de mano de baja velocidad siempre que sea posible.
- Utilice procedimientos manuales siempre que sea posible.
- Si el paciente estornuda o tose durante el tratamiento dental, detener el procedimiento, ventilar el diente unidad y cambie cualquier PPE contaminado^{23,24}.

Despido del paciente: El procedimiento recomendado para el despido del paciente es son los siguientes:

- Retirar la capa desechable sin dejar caer posibles objetos contaminados.
- Restablece el riesgo de contacto con otros objetos cuando se levante el paciente y pedirle que no toque cualquier cosa;
- Si, tras el trámite, existen actos burocráticos proporcionar guantes al paciente;
- Al final del procedimiento dental, pregunte al paciente, llevar una máscara.

Una vez que el paciente ha sido dado de alta, el operador, debe desinfectar gafas y viseras con alcohol al 70% solución. Reorganización después de un procedimiento dental. Dependiendo de la cantidad de material utilizado durante el procedimiento dental y el grado de contaminación, Considere un momento adecuado para reorganizar la unidad odontológica después de cada procedimiento; durante esta fase, reemplace EPI y deseche los gastados y contaminados. Es admisible para ventilar el entorno operativo durante la fase de reordenamiento, ya que la presencia del virus en el aire después de la formación de aerosoles y gotitas es documentado^{24,25,26}.

Las fases de limpieza:

- Retirada de instrumentos y pinchazos y / o atornillándolos desde su apoyo.
- Eliminación de rebabas rotativas e instrumental de endodoncias de las piezas de mano.

- Además de la operación de lavado mencionada arriba, los sistemas de agua deben estar equipados con una válvula anti-retracción.

- La gestión y eliminación de desechos médicos, se recomienda según DPR254 / 03.- Antes de la desinfección ambiental, dejar fluir el agua, tanto en la escupidera como en el vaso reservado para enjuagar la boca del paciente²⁵.

Según la literatura e indicaciones del Ministerio de Salud, los coronavirus SARS y MERS son eficaces inactivado por procedimientos de saneamiento por ello se debe limpiar con hipoclorito de sodio (0,1% -0,5%), etanol (62-71%) o peróxido de hidrógeno (0,5%), para un adecuado tiempo de contacto en un tiempo estimado es de 1 minuto). Clorhexidina no ha demostrado su eficacia como desinfectante. Actualmente no hay evidencia científica para sugerir una mayor supervivencia ambiental o susceptibilidad reducida a la desinfección mencionada anteriormente por SARS 2-CoV^{27,28}.

Desinfección de impresiones

Un estudio científico ha demostrado que los materiales de silicona son más fáciles de desinfectar que los hidrocoloides, descontamine con un producto eficaz en función del material utilizado. Según un estudio reciente, (Van Doremalen N et al.,2020) el virus puede persistir en superficies hasta 72 h y los Centros para el Control de Enfermedades de Atlanta recomiendan para la desinfección ambiental hasta 6 pies (182.88cm) del paciente sintomático²⁹.

Superficies (todas esas superficies contaminadas por partículas biológicas) deben ser desinfectados con detergentes y personal adecuados deben usar el EPP apropiado (OMS 2019).

Gestión de residuos: Debido a la mayor atención que se requiere para la limpieza de las manos, control de la dispersión de aerosoles, es aconsejable revisar y vaciar las cestas en los baños y sala de espera varias veces durante el día. Esto también se tiene en cuenta el hecho de que los tejidos faciales deben nunca salir del propio recipiente. Colocar indiferenciado residuo entrada en al menos dos bolsas y, antes de cerrar aplicar desinfectante. Todos los productos potencialmente infectados, los productos deben colocarse en los recipientes adecuados para “Residuos sanitarios peligrosos con riesgo de infección”; en particular, deben tratarse y eliminarse como categorías de material infectado sangriento B (UN3291) (CDC 2020; OMS2020). Cierre siempre el recipiente después de aplicar desinfectante (Ministerio de salud 2020; WS

506-2016)^{23,29}.

Manejo y desinfección de radiografías endorales

En esta etapa, el collar y el delantal de protección del paciente deben desinfectarse con un desinfectante adecuado después de cada uso. Utilice guantes desechables y use el desinfectante en el cuello y el delantal con papel posible. Antes de desarrollar las radiografías, desinfecte, ellos con desinfectante adecuado distribuido³⁰.

Manipulación de instrumentos rotativos. En esta etapa, se recomienda el mayor cuidado; C.A

-De acuerdo con la literatura reciente sobre COVID-19, se recomienda utilizar piezas de mano equipadas con dispositivos antirreflejo para evitar la contaminación de la unidad dental por consiguiente riesgo de infección cruzada, ya que el circuito de agua y alimentación de los instrumentos es un punto crítico en el control del riesgo infeccioso. Esto también lo ha demostrado la publicación de Coleman, que informa una correlación entre el microbioma oral de la dentina, el operador tal y microbioma del circuito de agua. Si es posible, use raíz manual en lugar de instrumentación mecánica, ya que el resultado descrito es el mismo con entrenamiento adecuado por parte de un operador experimentado^{29,30,31}.

Esterilización:

Después de la desinfección de la unidad dental, esterilice y embolse, los instrumentos.

SALA DE ESPERA: basado en el cálculo del riesgo biológico, y la oficina principal se consideran áreas con un riesgo bajo a medio de exposición a la contaminación por agentes biológicos:

- La distancia mínima permitida entre pacientes en la sala de espera es de 2 metros (CDC 2020).
- Es importante que ningún padre se quede a la espera-sala de estar. En el caso de pacientes menores de edad, la persona que acompaña se gestiona de la misma forma que el propio paciente.
- Todos los operadores deben, incluso durante la recepción en la sala de espera, use mascarilla quirúrgica adecuada y, en cualquier caso, mantenga una distancia segura (OMS 2020)
- Pida a los pacientes que se laven las manos con alcohol. soluciones
- Dejar abrigos y bolsas fuera del quirófano. No deje revistas y otros objetos.

RECEPCIÓN / ADMINISTRATIVO AREA DE ESCRITORIO

Incluso en el ámbito administrativo, es importante que solo allá una persona, que tiene que lavarse las manos y mantenga una distancia segura. Operación dental, incluso cuando se trata de aspectos administrativos, debe usar el PPE apropiado.

El Ministerio de Salud, recomienda la adopción de medidas comunes seguras para prevenir la propagación de enfermedades respiratorias:

- Preste atención a la higiene de la superficie.
- Evite los contactos estrechos y prolongados con personas, con síntomas similares de gripe.
- Adoptar las medidas preventivas adicionales que se dicten, por el empleador.
- Si en el curso del trabajo está expuesto a un per-hijo que cumple con la definición de caso sospechoso, es necesario tomar medidas de acuerdo con lo indicaciones proporcionadas por la organización - para con contacto con los servicios de salud informando que es un caso esperado de SARS-CoV-2.
- Espere la llegada de los servicios de salud:
- Evite el contacto cercano con la persona enferma.
- Si está disponible, proporciónese una mascarilla quirúrgica.
- Lávese bien las manos. Preste especial atención a las superficies corporales que pueden haber entrado en contacto con los fluidos del paciente.
- Hacer que se retiren los pañuelos de papel utilizados bolsa impermeable directamente por el paciente.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán mecánica, 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Dentro del estudio se especifica la justificación teórica ya que permitirá que las bases del conocimiento de bioseguridad sobre el nuevo coronavirus, queden plasmada en el informe y que serán abstraídas y codificadas en conocimiento los estudiantes ya que

la pandemia es impredecible, a medida que el virus continúa mutando, el historial de cepas de coronavirus anteriores pronostica que el COVID-19 podría terminar de manera similar a la influenza.

Esta investigación servirá para que se fomente una base sólida en los principios de bioseguridad y aumentará el cumplimiento de la bioseguridad tanto en la fuerza laboral clínica como en la de investigación de esta enfermedad, ya que el conocimiento en bioseguridad es fundamental para que puedan desarrollar las medidas preventivas necesarias en sus respectivos campos clínico. A nivel social se justifica, ya que los beneficiados con esta investigación son los Estudiantes de Estomatología de la USS con porque nos permitiría dar una mejor atención al paciente utilizando los nuevos protocolos y sobre algunas de las herramientas, comportamientos y conceptos relacionados con la bioseguridad.

1.6. Hipótesis.

El nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020 fue bajo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según edad.

Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según sexo.

II.- MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo:

El tipo de estudio fue un enfoque cuantitativo porque el proceso de recolección fue un cuestionario en la cual se encuentran patrones y promedios, y con ello generalizar resultados a poblaciones más amplias.

Diseño de investigación

Dentro de diseño destacamos que fue descriptiva porque se evidencia la descripción de cada características del fenómeno estudiantes.

Además, fue de diseño transversal porque se analiza los datos de las variables recopiladas en un momento dado en la muestra de estudiantes de estomatología.

2.2. Operacionalización de variables

Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al coronavirus o la covid- 19 en Estudiantes

Covariables

- Sexo
- Edad

2.2.2 Operacionalización.

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
|---|--------------------------|---|------------------|--|
| Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al coronavirus | Covid -19 (coronavirus). | Definición de conceptos | Pregunta (1, 2) | Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario |
| | Bioseguridad. | Barreras de protección Procesamiento, desinfección y esterilización Manejo y eliminación de residuos | Pregunta (4, 7) | |
| | Pandemia. | Recomendaciones y consideraciones en la atención estomatológica | Pregunta (3,5,8) | |
| | Protocolos. | Manejo de procedimientos estomatológicos | Pregunta (6, 9) | |

| Covariables | Dimensión | Indicador | Ítems | Instrumento |
|--------------------|--|---------------------|--|--------------------|
| Edad | Mediante documento nacional de identidad | Fecha de nacimiento | · 17 a 24 años · 25 a 31 años · De 32 a más. | Cuestionario |
| Sexo | Características biológicas | Identidad sexual | - Masculino Femenino | |

2.2. Población y muestra

La población considerada son 487 estudiantes de estomatología de la USS semestre 2020-II.

Estudiantes 2020-II

| CICLO | ESTUDIANTES |
|--------------|-------------|
| I | 39 |
| II | 31 |
| III | 40 |
| IV | 59 |
| V | 67 |
| VI | 42 |
| VII | 44 |
| VIII | 37 |
| IX | 61 |
| X | 67 |
| TOTAL | 487 |

Dónde:

N= 487 Población.

Z= 1.96 = Para un nivel de confianza del 95%.

E= 5% = Error estándar.

P= 50% = Probabilidad a favor.

Q= 50% = Probabilidad en contra.

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes de todos los ciclos del semestre 2020-II.
- Todos los estudiantes que presente su conformidad mediante el consentimiento

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que solo llenaron algunas preguntas del cuestionario.
- Estudiantes que pasen del tiempo indicado de 15 minutos

Muestra

El muestreo fue aleatorio simple

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

$$n = \frac{487 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{0.05^2(487 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = 215$$

Se distribuye así:

- **Tamaño de muestra:**
Está conformado por 215 alumnos de la escuela profesional de estomatología

| CICLO | Población | Muestra |
|-------|-----------|---------|
| I | 39 | 17 |
| II | 31 | 14 |
| III | 40 | 17 |
| IV | 59 | 26 |
| V | 67 | 30 |
| VI | 42 | 19 |
| VII | 44 | 19 |
| VIII | 37 | 16 |
| IX | 61 | 27 |
| X | 67 | 30 |
| Total | 487 | 215 |

Fuente: Data de la USS

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

Aplicaron técnica la encuesta.

El instrumento cuestionario.

- **1era parte:** datos personales y generales de los estudiantes de Estomatología de la USS-2020 (edad, sexo, ciclo).
- **2da parte:** Se registrará los resultados de encuesta aplicada sobre el nuevo coronavirus o la Covid -19, siguiendo sus dimensiones como bioseguridad, pandemia y protocolos en los estudiantes.
- A través de la baremación el nivel de conocimiento se dividió en tres niveles el primero fue buenos con un puntaje (16 a 20), regular de (11 a 15) y malo de (1 a 10). Cada pregunta valió 2.2; sin embargo, la pregunta 8 valió 2.4.
- **Validez y confiabilidad:** Juicio de tres expertos profesionales dentales generales. Para ellos se aplicó la confiabilidad mediante la toma de 43 Estudiantes mediante alfa de Cronbach obteniendo 0.76.

2.4. Criterios éticos:

Según los principios éticos de Belmont plasmamos el respeto a las personas que se obtuvo en cada estudio ya que son parte imprescindible de la investigación cada

estudiante se trató como un ente autónomo, único y libre para que evidencie cada respuesta del instrumento.

Se evidencia el criterio de beneficencia los estudiantes fueron de voluntarios, sin presiones y que su beneficio fue aportar en conocimiento que tenía hasta ese momento con respeto; por último, aplicamos el principio de justicia ya vamos salvaguardamos su dignidad mediante la discreción de sus datos emitidos y su nivel de conocimiento.

2.5. Criterios de Rigor Científicos

El rigor planteado es la credibilidad por lo que se brindó a cada individuo la confianza de generar confianza a través de un juicio de valor con finalidades éticas así como también de transparencia ya que como investigador pueda obtener información y desarrollo de cada una de las etapas de dicho proceso pero jamás se alteraría los datos porque la investigación enfoca la mayor transparencia para los datos sobre el estudiante.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020.

| Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020 | | |
|---|------------|------|
| Nivel | Frecuencia | % |
| BUENO | 44 | 10 |
| REGULAR | 123 | 57.2 |
| MALO | 71 | 32.8 |
| TOTAL | 215 | 100 |

Fuente: Encuesta tabulada por el investigador

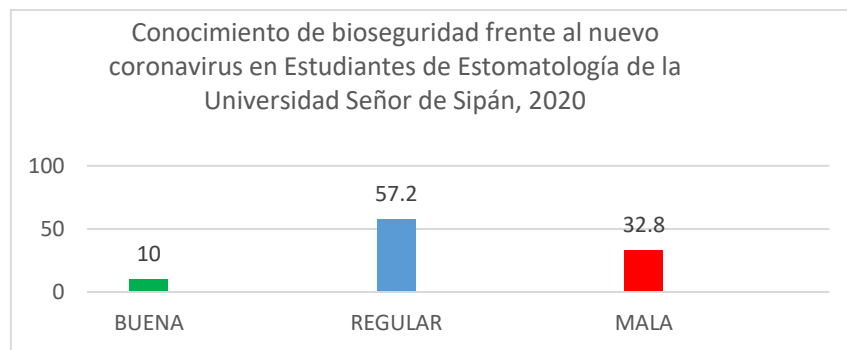


Figura 1.

En la tabla y figura 1, al determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020. Tenemos que con mayor porcentaje fue regular con un 57.2%, mientras que con un nivel bueno solo un 10%.

Tabla 2. Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según edad.

| Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según edad. | | | | | | | | |
|---|-------|----|---------|------|------|------|-------|------|
| EDAD | BUENO | | REGULAR | | MALO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 17 – 24 | 4 | 2 | 37 | 17 | 27 | 12.8 | 68 | 31.8 |
| 25 – 31 | 11 | 5 | 65 | 30 | 24 | 12 | 100 | 47 |
| 32 – a más | 6 | 3 | 22 | 10.2 | 20 | 10 | 48 | 23.2 |
| TOTAL | 21 | 10 | 123 | 57.2 | 71 | 32.8 | 215 | 100 |

Fuente: Encuesta tabulada por el investigador

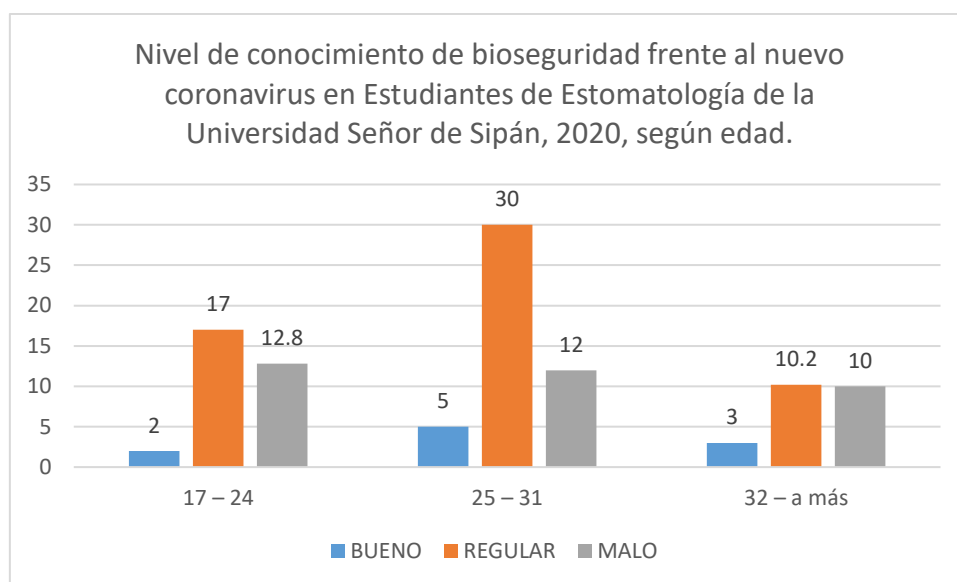


Figura 2.

En la tabla y figura 2, al determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según edad. se obtuvo que el mayor porcentaje fue regular con 30.0 % para los intervalos de edades de 25- 31 años y solo un 17.0% para el nivel bueno (17-24 años).

Tabla 3. Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según sexo.

| NIVEL | Nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, según sexo | | | | | |
|---------|--|-------|-----------|-------|-------|------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % |
| BUENO | 5 | 2.29 | 16 | 7.81 | 21 | 10 |
| REGULAR | 69 | 32.12 | 54 | 24.99 | 123 | 57.2 |
| MALO | 30 | 13.76 | 41 | 19.03 | 71 | 32.8 |
| TOTAL | 104 | 48.17 | 111 | 51.83 | 215 | 100 |

Fuente: Encuesta tabulada por el investigador

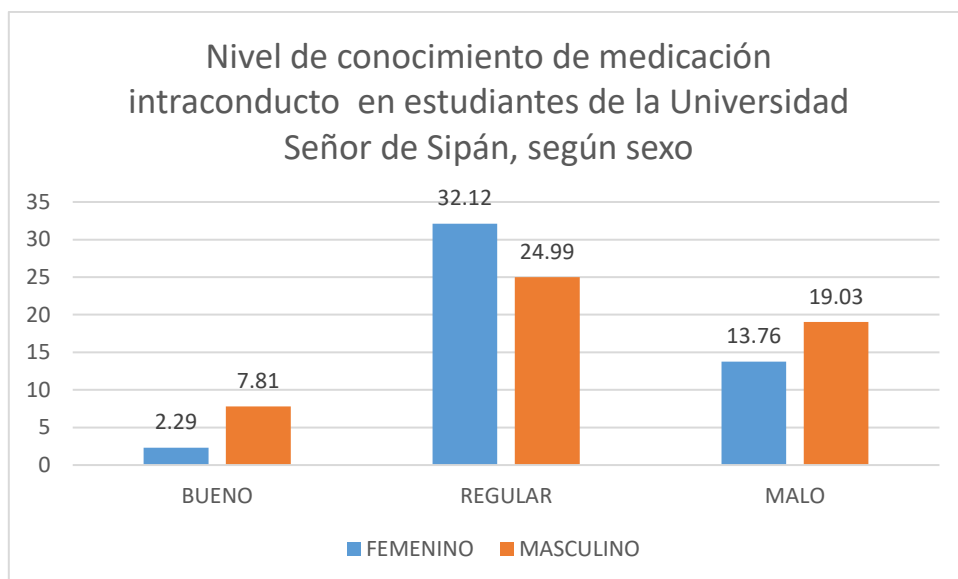


Figura 3.

En la tabla y figura 3, al determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según sexo; se obtuvo que el mayor porcentaje fue regular con 32.12 % para el masculino y solo un 13.76% para el nivel bueno.

3.2. Discusión de resultados

Los dentistas, estudiantes de odontología y el personal auxiliar tienen más riesgo de contraer y encontrar patógenos transmitidos a través de la sangre u otros fluidos corporales que la población normal.^{1,2} La clave para reducir y prevenir la contaminación de varios microorganismos es el estricto cumplimiento de los procedimientos de control de infecciones^{1,2}. Existen muchos estudios que investigan los niveles de conocimiento y las actitudes de los estudiantes de odontología sobre las enfermedades infecciosas sin embargo con respecto al COVID-19 es una enfermedad nueva que se ha propagado rápidamente y sobre la cual la información es limitada. Hasta donde sabemos, aún no se ha realizado ningún estudio relacionado con COVID-19 y estudiantes de odontología en la región Lambayeque.

Este estudio investigó el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020. Obteniendo que con mayor porcentaje fue regular con un 57.2%, mientras que con un nivel bueno solo un 10%, el estudio fue similar a Gil de Farías H, et al.¹ y Arivilca L⁸ el primero quien indicó que la prevención y control de la propagación del virus fue un nivel medio con un (44,5%) y el segundo refiere que el nivel de conocimiento fue regular en ambos grupos de alumnos es de 67.2%. Esto difiere con Ataş O, Talo Yildirim T³ y Marques A, et al² indicando que los estudiantes indicaron un nivel bajo, especialmente aquellos con experiencia clínica limitada, por ello recomienda tener mucho cuidado con las enfermedades infecciosas, para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y empleados. Esto quizás se deba a que las rutas de enseñanzas sobre la transmisión de COVID-19 son nuevas y recién se está aprendiendo, además se debe plasmar mayor énfasis sobre el contacto directo y las gotas en el aire, incluida la administración de aerosoles, ya que como se entiende la mayoría de los tratamientos en odontología producen gotitas y / o aerosoles que pueden provocar infecciones

Con respecto a la Edad se indica en esta investigación que se obtuvo que el mayor porcentaje fue regular con 20.0 % para los intervalos de edades de 21- 31 años y solo un 17.0% para el nivel bueno. Similar a Ataş O, Talo Yildirim T⁴ quien indica que mientras más edad tengan mayores posibilidades de tener conocimientos altos, sin embargo, Becerra G, Pinzan M⁵, difiere indicando que el 89.76% obtienen un nivel

medio de conocimiento con un 63.0% del nivel bajo, 3.94% alto y medio 33.06% de los estudiantes fueron en los intervalos de edades 18 a 21 años que respondieron al cuestionario con mejor conocimiento, la cual difiere Ataş O, Talo Yildirim T⁴ indicando que fue regular con (74,9%) bueno (15.1%) y malo (10%) en los intervalos de edades de 21-32 años además también indica que les afectaban psicológicamente, siendo las diferencias entre sexo y estado clínico estadísticamente significativas esto quizás se deba a que los estudiantes empiezas sus estudios a más temprana edad, y porque ahora ellos están más familiarizados con la tecnología, otro punto fue porque los estudiantes empiezan a trabajar durante el período de estudio por necesidad económica o porque están acostumbrados por ello están familiarizados a seguir las Directrices para el control de infecciones en entornos de atención de salud dental, lo que los hace tener la confianza suficiente para trabajar durante ese período.

Por último, al determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según sexo; se obtuvo que el mayor porcentaje fue regular con 32.12 % para el masculino y solo un 13.76% para el nivel bueno, además al analizar las comparaciones de prueba de independencia fue significativo con un Chi cuadrado 10.618 y un p valor 0.02. Esto es similar al estudio Candeiro GTM⁶ mostraron que el 72,13% de estudiantes cuentan con un nivel medio de conocimiento, para el sexo masculino; Difere Gaspar J.⁷ quien indica que el nivel de conocimiento está predominando en sexo las mujeres (60%) Aunque todavía es muy pronto para tener certeza sobre las tendencias generales de conocimiento y las experiencias clínicas de los estudiantes sobre la transmisión de COVID-19, durante el cuidado dental, esto quizás se deba al porcentaje de muestra y al temor de enfrentarse al nuevo coronavirus ya que como se entiende la estadísticas³⁰refieren que las mujeres tienen mayor tener y ansiedad con respecto a esta enfermedad por ende,

Aunque en la investigación no toma el uso de diques de goma como dimensión si está dentro de los indicadores lo que quiero resaltar que en nuestros resultados es de vital importancia ya que obtiene una reducción significativa del contenido microbiano de los aerosoles de las turbinas de aire producidos durante los procedimientos quirúrgicos, lo que reduce el riesgo de infección cruzada en la práctica dental. También se

recomienda evitar salpicaduras o procesos aerosoles utilizando medidas de tracción extra como el uso de un absorbente de saliva de alta tracción y, si es posible, el uso de un aireador con válvula anti-retracción. Se deben tomar estrictas medidas de desinfección en las clínicas, se debe ventilar el ambiente después del tratamiento y se deben desinfectar las áreas de contacto (unidad, reflector ...).

Cabe señalar las limitaciones de este estudio, como se trató de un estudio transversal y la encuesta se realizó en línea, no se puede descartar el riesgo de sesgo. Sin embargo, se utilizó una técnica de muestreo para que el estudio fuera representativo. Por tanto, los resultados de esta encuesta se pueden generalizar y plasmarse en otros estudios.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020; fue con mayor porcentaje regular.
- El nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según edad; fue regular para los intervalos de edades de 21- 31 años.
- Por último, el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020, según sexo fue regular con 32.12 % para el masculino.

4.2. Recomendaciones.

- Se recomienda que a partir de nuestro estudio se realice nuevas investigaciones con mayor cantidad de muestra para que se pueda extrapolar a nivel nacional y con ello, general nuevos conocimientos para los estudiantes.
- Se recomienda realizar nuevas investigaciones donde los estudiantes de identifiquen el alto riesgo de exposición de las nuevas variantes de Covid, así mismo de otras enfermedades infecciosas ya que la aparición de COVID-19 trajo nuevos desafíos y responsabilidades a las instituciones que brindan educación dental.
- Así mismo se recomienda que exista nuevos estudios de comparaciones de educación dental entre universidades y así mismo identificar los niveles de conocimientos por edades para que a partir de ello tomar medidas especiales y estandarizadas para con los alumnos.

REFERENCIAS

1. Gil de Farias H, et al. Knowledge, actions and biosafety measures of Brazilian students during the covid-19 pandemic. *Ciencia de la salud*. 2020; 20 (1): 13- 22. Disponible: <https2020://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1210/1839>
2. Marques A, et al. Dental students' biosafety knowledge and practices regarding COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10(14): 1-10. Disponible: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20387>
3. Chica-Meza C, Peña-López LA, Villamarín-Guerrero HF, et al. Cuidado respiratorio en COVID-19 [Respiratory care in Covid-19]. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2020; 20(2): 108 – 117. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144845/>
4. Ataş O, Talo Yildirim T. Assessment of knowledge, attitudes and clinical education of dental students on the COVID-19 pandemic. *PeerJ*. ; 8: 9575. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395615/>
5. Becerra G, Pinzan M. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al covid-19 de estudiantes de estomatología. [Pre grado], Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Perú,2020.
6. Candeiro GTM, Gavini G, Vivan RR, et al. Knowledge about the Coronavirus 19 disease (COVID-19) and its impact on Brazilian students and professionals. *Braz Oral Res*. 2020; 34: 117. Disponible: <https://www.scielo.br/j/bor/a/SpJrr48kvrnQtT4CWgn8PpR/?lang=en>
7. Gaspar J. Nivel de instrucción y actitudes sobre bioseguridad odontológica en estudiantes del VIII-IX semestre de la escuela Profesional de Estomatología-UTEA-2017-II. [Pregrado]. Universidad Tecnológica de los Andes; Ecuador, 2019.
8. Arivilca L. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la escuela profesional de odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018. [Pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano; Perú 2019.
9. Hleyhel M, Haddad C, Haidar N, Charbachy M, Saleh N. Determinants of knowledge and prevention measures towards COVID-19 pandemic among Lebanese

dentists: a cross sectional survey. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 1];21(1):241. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33957922/>

10. Paz Betanco MA. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. Odontol Sanmarquina [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 29 de noviembre de 2021];22(1):19-25. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15839>

11. Rai P, Kumar BK, Deekshit VK, Karunasagar I, Karunasagar I. Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. Appl Microbiol Biotechnol. 2021;105(2):441-455. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7780074/>

12. Chu DKW, Pan Y, Cheng SMS, Hui KPY, Krishnan P, Liu Y, et al. Molecular diagnosis of a novel Coronavirus (2019-nCoV) causing an outbreak of pneumonia. Clin Chem [Internet]. 2020;66(4):549–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/clinchem/hvaa029>

13. Gherlone E, Polizzi E, Tetè G, Capparè P. Dentistry and Covid-19 pandemic: operative indications post-lockdown. *New Microbiol.* 2021;44(1):1-11. Disponible: http://www.newmicrobiologica.org/PUB/allegati_pdf/2021/1/1.pdf

14. Rello J, Belliato M, Dimopoulos MA, et al. Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020;39(6):723-730. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7580531/>

15. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;287(112934):112934. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

16. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;287(112934):112934. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

17. Cabrera-Tasayco FDP, Rivera-Carhuavilca JM, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety measures at the dental office after the appearance of

- COVID-19: A systematic review. *Disaster Med Public Health Prep* [Internet]. 2021;15(6): e34–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2020.269>
18. Cappare P, Tetè G, Romanos EG, Nagni M, Sannino G, Gherlone E. The ‘All-on-four’ protocol in HIV-positive patients: A prospective, longitudinal 7-year clinical study. *Int J Oral Implantol (Berl)*. 2019;12: 501-510. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31781702/>
19. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, et al. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2094. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235685/>
20. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Published April 1, 2020. <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/ada-releases-interim-guidance-on-minimizing-covid-19-transmission-risk-when-treating-emergencies> . Accessed August 22, 2020.
21. Herron JBT, Hay-David AGC, Gilliam AD, et al. Personal protective equipment and Covid 19- a risk to healthcare staff? *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020;58(5):500-502. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152922/>
22. Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 16];2(0):4–4. Available from: <https://fomm.amegroups.com/article/view/36147/html>
23. Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 16];34:e041. Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/3SdNkS85QsjYcSDhHvgFbbC/?lang=en>
24. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *J Endod* [Internet]. 2020;46(5):584–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
25. Wu E, Qi D. Masks and thermometers: Paramount measures to stop the rapid spread of SARS-CoV-2 in the United States. *Genes Dis* [Internet]. 2020;7(4):487–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gendis.2020.04.011>
26. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Pediatric dentistry management guidelines during the confinement or quarantine stage of the COVID-19

pandemic. Rev Odontopediatr Latinoam. 2020;10(2):1-12.

<https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98690>

27. Odeh ND, Babkair H, Abu-Hammad S, et al. COVID-19: present and future challenges for dental practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3151.

28. Baghizadeh Fini M. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncol*. 2020; 105:104-741. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380453/>

29. Warnakulasuriya S. Protecting dental manpower from COVID-19 infection. *Oral Dis* [Internet]. 2021;27 Suppl 3(S3):651–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13410>

30. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 transmission in dental practice: Brief review of preventive measures in Italy. *J Dent Res* [Internet]. 2020;99(9):1030–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520920580>

31. Ma Q-X, Shan H, Zhang C-M, Zhang H-L, Li G-M, Yang R-M, et al. Decontamination of face masks with steam for mask reuse in fighting the pandemic COVID-19: Experimental supports. *J Med Virol* [Internet]. 2020;92(10):1971–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25921>

32. Xiangdong C, You S, Shanglong Y, Renyu L, Henry L. Perioperative care provider's considerations in managing patients with the COVID-19 infections. *Transl Perioper Pain Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 16];7(2):216–24. Available from: <https://pennstate.pure.elsevier.com/en/publications/perioperative-care-providers-considerations-in-managing-patients->

33. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *J Endod* [Internet]. 2020;46(5):584–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

ENCUESTA

Apellidos y nombre:

Fecha: .../.../.....

Sexo: masculino femenino

Edad:

Preguntas: Marca con una “x” en las alternativas correspondiente:

PREGUNTAS

1.- ¿Que es el coronavirus?

- a) Una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos.
- b) Afecciones y resfriados,
- c) enfermedades graves como síndrome respiratorio de oriente medio (MERS)
- d) síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).
- e) Un dolor del corazón
- f) Solo a-b-c-d

2.- ¿Que es la COVID -19?

- a) Familia extensa de virus proveniente de Japón
- b) familia extensa de virus proveniente de Wuhan-china
- c) Familia extensa de animales
- d) NA

3.- ¿Cómo se propaga el coronavirus?

- a) Mediante el contacto cercano de persona a persona
- b) A través del agua
- c) NA
- d) Solo A

4.- ¿Conoce algún signo y/o síntomas de la COVID -19?

- a) Fiebre, tos seca, cansancio
- b) perdida del gusto
- c) perdida del olfato
- d) Dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis

- e) Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, congestión nasal
- f) Molestias de garganta, congestión nasal, malestar, pérdida de apetito
- g) Solo a-b-c-d
- h) NA

5.- ¿Sabe usted ha qué edad es más propenso contraer la COVID -19?

- a) Niños y adolescentes
- b) Adultos mayores a 46 años
- c) Adultos menores a 45 años
- d) Todas
- e) NA

6.- ¿Sabes usted de alguna medida de bioseguridad de la COVID -19?

- a) Mantener la distancia de 2 metros, uso de mascarillas,
- b) lavar los alimentos por 15 min.
- c) Lavar los alimentos con agua y solución el barraque por 15 minutos
- d) Reutilizar mascarillas de otras personas.
- e) Sola A y C
- f) NA

7.- ¿Conoce usted cuál es la mascarilla más recomendable en esta pandemia?

- a) Mascarillas N-95
- b) Mascarillas higiénicas o de barrera
- c) Mascarillas reutilizables
- d) Mascarillas quirúrgicas
- e) Todas

8.- ¿Conoce usted establecimientos de salud donde pueda ser atendido en esta pandemia?

- a) Centros de salud, hospitales,
- b) Postas, gobiernos regionales
- c) Farmacias
- d) Clínicas
- e) Todas
- f) Solo A-B

9.- ¿Cuál es la medida que debe tener un paciente asintomático de la COVID- 19?

- a) Aislarse por 15 días
- b) No tener contacto con personas cercanas
- c) Mantener distancia de 2 metro de una persona
- d) Solo A y B
- e) Todas

Anexo 2: Valoración Del Instrumento

- **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “Nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020.
- **OBJETIVO:** Determinar el nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus o la COVID- 19 en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020.

DIRIGIDO A: Estudiantes de Estomatología

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

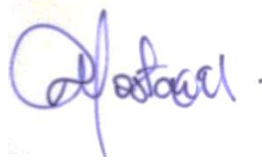
MOSTACERO ABANTO DAIVY DANIEL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

| | | | | | |
|----------|------|---|-------|------|----------|
| Muy Alto | Alto | X | Medio | Bajo | Muy Bajo |
|----------|------|---|-------|------|----------|



FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 3: Matriz de validación

TITULO DE LA TESIS: “Nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus o la COVID- 19 en Estudiantes de Estomatología de USS, 2020”

| VARIABLE (s) | DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita) | PREGUNTA INDICADOR O A EVALUAR | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES |
|--------------|--|--|---|----|--|----|--|----|-------------------------------|
| | | | RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN | | RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS | | RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | | ¿Conoce que es el coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce que es el coronavirus? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Cómo se propaga el coronavirus o la COVID-19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce algunas prevenciones sobre el coronavirus o la COVID-19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce algún signo y síntomas del coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Sabes a que edad son más propenso contraer el coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Sabes de algún protocolo de bioseguridad sobre el coronavirus o la | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| | | COVID -19? | | | | | | | |
| | | ¿Conoces cuál es la mascarilla más recomendable en esta pandemia? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce establecimientos de salud donde pueda ser atendido en esta pandemia? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Cuáles son los protocolos de una persona asintomática con coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |



FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 4. Constancia de revisión del experto

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar conocimiento de bioseguridad frente al coronavirus o la COVID- 19 en estudiantes de Estomatología de la USS como parte de la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE USS, 2020”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante : GAMONAL GUTIERREZ GALO MOISES , CRISTHIAN DANIEL CORDOVA RODRIGUEZ Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 16 de junio de 2020.



Nombres y Apellidos del Experto: DAIVY MOSTACERO ABANTO
Grado Académico; MAESTRO
Número de colegiatura: 25894
Sello y firma

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: “Nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de Universidad Señor de Sipán, 2020”

OBJETIVO: Determinar el nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus o la COVID- 19 en Estudiantes de Estomatología de la USS, 2020.

DIRIGIDO A: Estudiantes de Estomatología

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

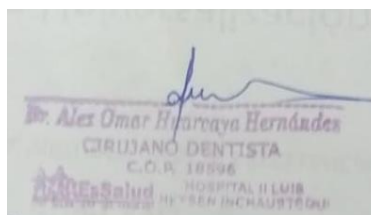
ALEX OMAR HUARCAYA HERNANDEZ

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

| | | | | | |
|----------|------|---|-------|------|----------|
| Muy Alto | Alto | X | Medio | Bajo | Muy Bajo |
|----------|------|---|-------|------|----------|



Dr. Alex Omar Huarcaya Hernández
CIRUJANO DENTISTA
C.O.R. 18896
HOSPITAL LLUIS
DE INCAURTSOU

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: “Nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de SIPAN, 2020”

| VARIABLE (s) | DIMENSIÓN (si la investigación amerita) | PREGUNTA INDICADOR EVALUAR | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES |
|--------------|---|--|---|----|--|----|--|----|-------------------------------|
| | | | RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN | | RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS | | RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | | ¿Conoce que es el coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce que es el coronavirus? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Cómo se propaga el coronavirus o la COVID-19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce algunas prevenciones sobre el coronavirus o la COVID-19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce algún signo y síntomas del coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Sabes a que edad son más propenso contraer el coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Sabes de algún protocolo de bioseguridad | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| | | sobre el coronavirus o la COVID -19? | | | | | | | |
| | | ¿Conoces cuál es la mascarilla más recomendable en esta pandemia? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce establecimientos de salud donde pueda ser atendido en esta pandemia? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Cuáles son los protocolos de una persona asintomática con coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |

Dr. Alex Omar Hincaya Hernández
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.R. 18596
 Hospital El Luis
 H. P. EN INCHAUSTIGUI

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar conocimiento de bioseguridad frente al coronavirus o la COVID- 19 en estudiantes de Estomatología de la USS como parte de la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE USS, 2020”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante : GAMONAL GUTIERREZ GALO MOISES , CRISTHIAN DANIEL CORDOVA RODRIGUEZ Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 16 de junio de 2020.



Nombres y Apellidos del Experto: ALEX OMAR HUARCAYA HERNANDEZ

Grado Académico: MAESTRO

Número de colegiatura:18596

Sello y firma

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: “Nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de USS, 2020”

OBJETIVO: Determinar el nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de la USS, 2020.

DIRIGIDO A: Estudiantes de Estomatología

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

_____ Ramírez Espinoza Mónica _____

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

_____ Magister _____

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

| | | | | | |
|----------|------|----------|-------|------|----------|
| Muy Alto | Alto | X | Medio | Bajo | Muy Bajo |
|----------|------|----------|-------|------|----------|



Mg. C.D. Mónica L. Ramírez Espinoza
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 31465

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: “Nivel de Conocimiento de bioseguridad frente al nuevo coronavirus en Estudiantes de Estomatología de USS, 2020”

| VARIABLE (s) | DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita) | PREGUNTA INDICADOR O A EVALUAR | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES |
|--------------|--|--|---|----|--|----|--|----|-------------------------------|
| | | | RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN | | RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS | | RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | | ¿Conoce que es el coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce que es el coronavirus? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Cómo se propaga el coronavirus o la COVID-19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce algunas prevenciones sobre el coronavirus o la COVID-19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce algún signo y síntomas del coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Sabes a que edad son más propenso contraer el coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Sabes de algún protocolo de bioseguridad sobre el coronavirus o la | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| | | COVID -19? | | | | | | | |
| | | ¿Conoces cuál es la mascarilla más recomendable en esta pandemia? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Conoce establecimientos de salud donde pueda ser atendido en esta pandemia? | X | | X | | X | | |
| | | ¿Cuáles son los protocolos de una persona asintomática con coronavirus o la COVID -19? | X | | X | | X | | |



Mg. C.D. Mónica L. Ramírez Espinosa
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 31465

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar conocimiento de bioseguridad frente al coronavirus o la COVID- 19 en estudiantes de Estomatología de la USS como parte de la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS O LA COVID- 19 EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE USS, 2020”, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante : GAMONAL GUTIERREZ GALO MOISES , CRISTHIAN DANIEL CORDOVA RODRIGUEZ Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 16 de junio de 2020.



Nombres y Apellidos del Experto: Mónica I. Ramírez Espinoza

Grado Académico; Magister

Número de colegiatura: 31465

Sello y firma

8.3. Prueba piloto y confiabilidad

| INDICE | ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA USS,2020 | |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|
| | N° | ALTERNATIVAS |
| Covid -19 (coronavirus). | Pregunta | A B C D E F |
| | 1 | |
| | 2 | A B C D |
| Bioseguridad. | 4 | A B C D E F G H |
| | 7 | A B C D E |
| Pandemia. | 3 | A B C D |
| | 5 | A B C D E F |
| | 8 | A B C D E |
| Protocolos. | 6 | A B |

| | | |
|--|---|-----------------------|
| | | C D E |
| | 9 | A B C D E |

8.4. Análisis de concordancia y constancia

| Resumen de procesamiento de casos | | | |
|---|----------|----|-------|
| | | N | % |
| Casos | Válido | 31 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | ,0 |
| | Total | 31 | 100,0 |
| a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento. | | | |

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0,894 | 9 |

Anexo carta de permiso de la escuela



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pimentel, 24 de noviembre del 2021

Quien suscribe:
Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, 2020".

Por el presente, el que suscribe, Dra. Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, AUTORIZO al (los) alumno(s): CORDOVA RODRIGUEZ CRISTHIAN DANIEL con DNI: 77334381 y Código universitario: 2161800598 y GAMONAL GUTIERREZ GALO MOISES con DNI: 72105519 y Código universitario: 2151812969 estudiante(s) del IX ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología y autor(es) del trabajo de investigación denominado NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, 2020 la aplicación de encuestas a los estudiantes de la escuela como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe