



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**Conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente
al Covid19 en estudiantes de odontología, 2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autora:

Bach. Barrios Lucero, Monica Cecilia

<https://orcid.org/0000-0002-0916-252X>

Asesora:

Dra. CD. La Serna Solari, Paola Beatriz

<https://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el
desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no
transmisibles

Pimentel – Perú

2024

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL
COVID19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, 2022**

Aprobación de los Jurados

Dra. CD. La Serna Solari, Paola Beatriz
Presidente del jurado de tesis

Mg.CD. Espinoza Plaza Jose Jose
Secretario del Jurado de Tesis

Mg.CD. Lavado La Torre Milagros
Vocal del jurado de tesis



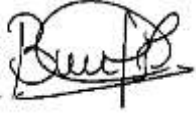
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Barrios Lucero, Monica Cecilia **EGRESADA** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaró bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, 2022

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, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Barrios Lucero, Monica Cecilia	DNI: 46724261	
--------------------------------	---------------	---

Pimentel, 23 de abril de 2024.

Reporte de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

**MONICA_BARRIOS_LUCERO_FORMATO
ACTUAL TESIS.docx**

AUTOR

barrios

RECuento DE PALABRAS

8473 Words

RECuento DE CARACTERES

45955 Characters

RECuento DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

62.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 14, 2024 2:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 14, 2024 2:45 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios porque recibo sus bendiciones y con ello la sabiduría necesaria para lograr cada meta que me he trazado. Asimismo, a mis padres Martha y Pedro por su amor infinito que me profesan todos los días, ya que ellos son mi fuerza para seguir cumpliendo cada objetivo como terminar el informe de investigación.

A mi esposo Iván, a quien amo tanto y agradezco por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en todo momento y por darme su amor todos los días, lo que me motiva a cumplir todo lo que me proponga y mi hija Ivanna que es el motor y motivo para poder salir adelante.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por permitirnos vivir una vida hermosa, rodeados de personas maravillosas.

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari y el Mg Juan Pablo Portocarrero ya que cada uno de ellos plasmaron sus conocimientos para terminar el informe

A cada estudiante de estomatología que colaboro con el informe, que gracias a su gran comprensión y tiempo respondieron un cuestionario para hallar los resultados que se encuentran plasmado en el informe de investigación.

A todos los docentes parte de la Escuela de Estomatología de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN por la amistad y conocimientos brindados.

Resumen

El objetivo fue relacionar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022. Los materiales y métodos de la investigación se adoptó un enfoque básico y se implementó un diseño descriptivo. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 536 estudiantes matriculados en el cuarto al décimo ciclo de la carrera de Estomatología. De esta población, se aplicó un muestreo probabilístico cuya muestra fue de 225 estudiantes a quienes se les administró un cuestionario validado compuesto por 10 preguntas, cuya confiabilidad se realizó mediante la prueba KR20 de Richardson logrando obtener un 0.7026 indicando que fue valido y confiable. Los resultados revelaron que existe relación del nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022. Además, se observa que un total de 73 estudiantes (32.7%) tienen un nivel de conocimiento malo y una actitud malo. Asimismo, 102 estudiantes (45.0%) tienen un nivel de conocimiento regular y una actitud regular. Por último, 50 estudiantes (22.3%) tienen un nivel de conocimiento bueno y una actitud buena. La conclusión de esta investigación fue que el nivel conocimiento se relaciona de manera significativa con la actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022.

Palabras Clave:

Actitud, conocimiento, COVID-19, La prevención de enfermedades. (DeCS)

Abstract

The objective was to relate the level of knowledge and attitude of preventive measures against covid19 in dental students, 2022. The research materials and methods, a basic approach was adopted and a descriptive design was implemented. The population under study was made up of 536 students enrolled in the fourth to tenth cycle of the Dentistry career. From this population, a probabilistic sampling was applied whose sample was 225 students to whom a validated questionnaire composed of 10 questions was administered, whose reliability was carried out using Richardson's KR20 test, achieving a score of 0.7026, indicating that it was valid and reliable. The results revealed that there is a relationship between the level of knowledge and attitude of preventive measures against covid19 in dental students, 2022. In addition, it is observed that a total of 73 students (32.7%) have a bad level of knowledge and a bad attitude. Likewise, 102 students (45.0%) have a regular level of knowledge and a regular attitude. Finally, 50 students (22.3%) have a good level of knowledge and a good attitude.

The conclusion of this research was that the level of knowledge is significantly related to the attitude of preventive measures against covid19 in dental students, 2022.

Keywords:

Attitude, knowledge, COVID-19, Disease prevention.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Palabras Clave:	vii
Abstract.....	viii
Keywords:.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS:	39

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome por coronavirus de COVID-19 se define como una afección viral cuya transmisión implica síntomas neuropsiquiátricos prolongados, anomalías del sueño, deterioro persistente de la función pulmonar, incluidas reducciones en la capacidad pulmonar de difusión.¹

Según la organización mundial de la salud existe 524 millones contagiados en el mundo, lo que han demostrado una valoración de mortandad fue significativamente más baja que la del SARS (2,3 % frente al 9,5 %) y la del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) (2,3 % frente al 34,4 %).^{2,3} Por otro lado, el número reproductivo (R_0) y la cinética de infección mostró que el SARS-CoV-2 era más contagioso que el SARS-CoV (2,0–2,5 frente a 1,7–1,9) y el MERS-CoV (2,0–2,5 frente a < 1).

Esto debido a que la infección respiratoria, tiene como vías de transmisión de COVID-19 la propagación de aerosoles y gotitas como tos o estornudos así mismo la conexión con una persona infectada.² La infección también puede ser asintomática, lo que involucra que los individuos infectados pueden ser vectores silenciosos, lo que ocasiona una difusión significativa de la afección.³

Por ello, durante el confinamiento, muchos países alentaron a sus dentistas, así como sus instituciones a dejar de ofrecer tratamientos electivos y a limitar su práctica solo a la atención de urgencia. Las pautas de la Asociación Dental Estadounidense (ADA) han establecido una cascada de medidas para el control de infecciones durante el nuevo período normal, incluidos los instrumentos necesarios y las mejores prácticas para prevenir la transmisión de infecciones.^{4,5}

Las universidades del mundo específicamente las Latinoamericana se comprometieron aceptar las medidas sanitarias por autoridades de salud correspondientes como Ministerios de Salud(MINSA) manifestó un protocolo nacional respecto a las disposiciones de protección y control de infecciones que se aplicarán a la profesión dental.⁶ Las nuevas medidas se implantaron en las clínicas dentales ambulatorias de las universidades, en Perú a fines de

mayo de 2020, MINSA permitió que las clínicas dentales reabrieran para atención de rutina bajo estrictas medidas de seguridad. Por ello, las facultades de odontología informaron nuevas medidas preventivas a sus alumnos sobre la posibilidad de reincorporarse a la formación clínica odontológica.⁷

Se ha argumentado que un conocimiento adecuado respaldado por una actitud positiva podría conducir al uso apropiado de medidas de protección en el trabajo por parte de los dentistas y estudiantes. Esto podría disminuir en un 74% el riesgo de contraer la enfermedad, probablemente, la adherencia de utilización de las disposiciones de protección contra COVID-19 se vea afectada por su conocimiento y actitud frente a la enfermedad, por parte de los estudiantes y profesionales.^{5,6} Por lo tanto, evaluar el conocimiento, la actitud y el uso de disposiciones de protección frente a COVID-19 en estudiantes de odontología podría ser de crucial importancia. Ya que a pesar de las actualizaciones periódicas de los departamentos de salud pública y el Ministerio de Salud con respecto al control de infecciones, la literatura aún informa la existencia de un vacío en el conocimiento y la conciencia entre la comunidad dental. Esto despertó nuestra curiosidad por identificar las áreas para mejorar aún más conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022.

Para el fundamento se describen los antecedentes Almutairi NF, et al¹ (2021) en Arabia Saudita. La investigación tuvo como objetivo valorar el conocimiento y la preparación para el COVID-19 entre los dentistas, y estudiantes de las universidades de odontología un año después la pandemia. La investigación fue transversal multicéntrico se llevó a cabo mediante la evaluación de 395 cuestionarios. Los resultados al comparar los puntajes de conocimiento de los dentistas, los estudiantes universitarios de odontología y los posgraduados, los dentistas tienen puntajes más altos de conocimiento y preparación que los posgraduados y los estudiantes universitarios. La conclusión fue que los estudiantes de pregrado y posgrado eran 2.567 y 1.352 veces menos conscientes de las disposiciones de protección personal de los dentistas.

Alawia R, et al² (2021) en República Checa. Este estudio tiene como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el COVID-19 y sus medidas de precaución. Se realizó un diseño transversal mediante una encuesta estructurada virtual a los estudiantes a mediados de mayo de 2020. El cuestionario. Los resultados fueron que un total de 305 estudiantes 59% (n = 180) informaron tener capacitación actualizada sobre medidas de control de infecciones en entornos dentales y 29% (n = 89) informó haber asistido a un curso de capacitación sobre COVID-19. El 89% de los estudiantes (n = 250) prefirieron evitar trabajar con pacientes sospechosos de COVID-19. Casi el 89% (n = 269) admitió temor de transmitir el virus a sus familias. La conclusión fue que los estudiantes de esta muestra conocen las definiciones y disposiciones de prevención.

De Isla Angela Paloma García, et al³ (2021) en México. La investigación evaluó el conocimiento, percepción y actitudes sobre medidas de prevención en la pandemia en alumnos e internos de Estomatología. Participaron 167 sujetos mediante encuestas. Los resultados fueron que el 89,5% tuvo actitudes adecuadas con respecto al manejo de control y prevención. Tuvo un 82.4% de percepción, adecuada en preventivas para evitar la transmisión. La conclusión fue que los estudiantes conocen la enfermedad COVID-19 y con ello las medidas preventivas sin embargo todavía es necesario exigir el aprendizaje de las normas sanitarias.

Noreen K, et al⁴ (2021), Pakistán. El objetivo fue investigar el conocimiento, las actitudes y las prácticas acerca del COVID-19 en los alumnos de odontología. Se realizó una encuesta transversal. Los resultados fueron que 1057 (71,7%) obtuvieron un adecuado conocimiento, y con respecto a las actitudes los obtuvieron positivas 1363 (92,5%) y prácticas correctas 1406 (95,4%) frente al COVID-19. Dos tercios de los estudiantes 1023 (69%) creían que el brote de COVID-19 había afectado su comodidad social, psicológico, además mental. La conclusión fue que los estudiantes, especialmente las féminas y los académicos de los ciclos últimos, conocían bien los niveles preventivos hacia COVID-19.

Olatosi O, et al⁵ (2021) Nigeria. La investigación evidencio como objetivo valorar el conocimiento y la percepción sobre medidas de prevención del COVID-19 entre los alumnos de odontología de Nigeria y su impacto en su vida académica. Se creó un cuestionario basado en la web Los resultados fueron que la puntuación media de conocimientos de los estudiantes de odontología sobre control de infecciones y COVID-19 fue de 32,19 (DE: 7,30, Rango: 2-46). Los puntajes de conocimiento diferían significativamente entre géneros, grupos de edad, niveles de clase, universidad de estudio, conferencias previas sobre prevención y control de infecciones y percepción de riesgo. El análisis de regresión lineal mostró que el género fue β : 0.242, $P < 0.001$), grupo de edad de 18-24 años (vs. 45-54 años, β : -0.305, $P < 0.001$), nivel de clase 600 (vs. nivel 500, β : -0,154, $P < 0,001$), conferencias previas sobre prevención y control de infecciones (vs. ninguna conferencia, β : -0,186, $P = 0,007$). La conclusión fue que los estudiantes conocían el modo de transmisión, las complicaciones y el diagnóstico de COVID-19.

Alharbi TM, et al⁶ (2021) Arabia Saudita. La investigación evidencia el objetivo evaluar el conocimiento, las percepciones y las actitudes con respecto a COVID-19 y las disposiciones sobre el control de afecciones de alumnos de estomatología. Se realizó un estudio mediante encuestas. Los resultados fueron que el 92,4% recibieron estrategias de control de afecciones en la práctica dental, pero solo el 24,2% había asistido a capacitación sobre COVID-19. La mayoría de los alumnos obtuvieron conocimiento alto sobre los modos de transmisión. La conclusión fue, si bien el conocimiento y la percepción del riesgo sobre el SARS CVOV2 entre alumnos fue bueno, se requieren sesiones de capacitación adicionales que integren las pautas internacionales recientes para el control de infecciones para actualizar sus conocimientos y lograr una práctica dental segura.

Umezudike KA, et al⁷ (2021) en Nigeria. El objetivo fue evaluar el conocimiento, percepción, practica y actitud de los estudiantes de estomatología en pregrado de Nigeria ante la pandemia de COVID-19 y el control de afecciones.

Se distribuyeron un cuestionario a los estudiantes utilizando una plataforma de recojo de información en línea. Los resultados fueron que un total de 102 estudiantes de odontología clínica de pregrado participaron en el estudio. Los varones representaron el 54,9% y la edad media fue de $25,3 \pm 2,4$ años. A nivel de conocimiento de COVID-19 fue adecuado con un 50%, asimismo los estudiantes de penúltimo año obtuvieron un 28,6 %. La mayoría (95,1%) de los encuestados obtuvieron actitudes positivas. La conclusión fue conocimiento y actitudes regulares, por tanto, se recomienda estrategias de capacitación de nuevas enfermedades virales.

Elagib MFA, et al⁹ (2020) en Nigeria. Este estudio destaca como objetivo evaluar el nivel de disposiciones que cumplen del control de infecciones entre los alumnos de odontología. La investigación tuvo un diseño de encuesta transversal analítica de forma multicéntrica. La muestra fue de 969 alumnos por año. Los resultados indican que el estudio ha relacionado el conocimiento, la actitud y la práctica en las clínicas dentales con el posible contagio de COVID-19 en las clínicas dentales con un $p < 0,001$ y que tienen un conocimiento bueno. Evidenciando las principales causas con respecto a las lesiones a nivel percutánea, ocular, (33,3-62,7%, $p 0,006$) y (17,5-39,4%, $p 0,037$) respectivamente. La conclusión, fue que alumnos de estomatología obtuvieron buenos porcentajes de conocimientos y con respecto a la actitud fue positiva con respecto sin embargo no cumplieron con las disposiciones recomendadas para controlar el virus.

Con respecto a los antecedentes nacionales tenemos a Melgarejo Salazar LF, et al⁹ (2022) en Lima. El estudio fue determinar la relación del conocimientos, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al SARS COV 2 entre profesionales dentales de Lima. El tamaño de muestra fue un total de 117 odontólogos. Los resultados reportaron altas tasas de conocimiento correcto de la COVID-19 (94,76%), temores de ser contagiados del virus (94%) y uso de EPP (mascarilla, guante y bata de protección; 95%). La conclusión En el estudio actual se observó el impacto significativo de COVID-19 en el

conocimiento, la actitud y los comportamientos de control de infecciones entre los trabajadores de atención dental.

En lo que concierne a los fundamentos teóricos, Covid 19 es la nueva infección por coronavirus se identificó por primera vez en un grupo de pacientes ingresados en hospitales por sospecha de neumonía de causa desconocida, luego vinculados a un mercadillo de mariscos y diversos animales húmedos en la localidad de Wuhan, departamento de Hubei, China, en diciembre de 2019.^{7,8}

Al 14 de diciembre de 2020, había 71 051 805 casos confirmados que incluían 1 608 648 pérdidas de vidas notificadas a la OMS a nivel mundial.⁹ Los coronavirus (CoV) son miembros del género Coronaviridae, un conjunto de virus ARN pleomórficos cuya forma de corona es peplómeros.¹⁰ El SARS-CoV-2 ahora se considera virus pandémico de rápida transmisión que inicialmente se propagó de animales a humanos y luego de humano a humano.¹¹

En la actualidad, no existen opciones de tratamiento eficaces, como medicamentos antivirales, vacunas y anticuerpos monoclonales disponibles contra el SARS-CoV-2. Los CoV son virus monocatenario de orientación positiva, con envoltura, no segmentados, que consisten en proteína de pico a la proteína S, proteína E como proteína de envoltura, proteína M como glicoproteína de membrana y proteína N llamada proteína de nucleocápside en el que se ensambla el ARN viral. El ARN viral de los CoV con una longitud de 26 a 32 kilobases es el genoma viral más grande conocido.^{12,13}

El análisis filogenético reciente y la secuencia del genoma completo mostraron que el SARS-CoV-2 es un grupo monofilético de β -CoV. La entrada de CoV es un proceso crucial de varios pasos que incluye numerosas subunidades distintas de proteína S que median la unión viral con el receptor del huésped, la participación del receptor, la actividad de la proteasa y la integración de la membrana viral y del huésped.¹⁴ La unión del receptor con la subunidad de la proteína S1 desencadena una reorganización estructural sustancial de la proteína S y también desestabiliza la conformación previa a la fusión metaestable. Este compromiso del

receptor conduce además al desprendimiento de la subunidad S1 y permite una conformación estable posterior a la fusión de la subunidad S2.¹⁴

La respuesta inmune va a delinear la respuesta inmune contra el SARS-CoV-2 ayudará a los investigadores que tengan la intención de encontrar y desarrollar vacunas y terapias para manejar el brote pandémico. Sin embargo, la escasez de estudios informativos sobre la respuesta inmune contra el SARS-CoV-2 hace que esta sea una tarea desafiante. Se observa que los pacientes (82,1%) infectados con SARS-CoV-2 tienen linfopenia, un estado de nivel reducido de linfocitos en sangre que sugiere supresión de las respuestas inmunitarias celulares.¹⁵ Aunque las respuestas inmunitarias humanas contra el SARS-CoV y el MERS-CoV se investigaron detalladamente, los estudios relacionados entre ellos aún no se han explorado a fondo.¹⁶

Covid y odontología, según la Asociación Dental emitió algunas pautas sobre el protocolo COVID-19 para clínicas dentales en mundo para posponer los procedimientos electivos en abril de 2020.¹⁰ Esto se debe al alto riesgo de infección informado entre los profesionales dentales como resultado de las grandes cantidades de aerosoles que generan procedimientos y su proximidad a los pacientes en consultorios/clínicas de tratamiento confinados. El coronavirus también se ha encontrado en la saliva de personas infectadas,¹⁷ y se ha demostrado que sobrevive en aerosoles durante horas y en superficies durante días.¹⁸

Debido a que los profesionales de atención de salud están en contacto directo y prolongado con pacientes, tendrán un riesgo cada vez mayor de contraer la enfermedad.¹² Las infecciones, la necesidad de hospitalización y/o el aislamiento de los proveedores de atención médica han llevado al agotamiento de la fuerza laboral de atención médica en diferentes países del mundo.¹⁹

El cierre de universidades en un intento por limitar la propagación de COVID-19 ha obstaculizado las actividades académicas de las facultades de odontología y la formación clínica de los estudiantes de odontología.²⁰ La pandemia también afectó las actividades de

formación de los estudiantes de odontología en países como China 12 y Canadá. Los estudiantes de odontología tuvieron que continuar aprendiendo en línea y se les dijo que no regresaran a la escuela hasta que se les notificara al comienzo de la epidemia. También, muchos estudiantes de pregrado de odontología de tercer y cuarto semestre no pudieron participar en las actividades de atención clínica debido a la pandemia.²¹ La probabilidad del impacto en la capacitación efectiva de los estudiantes de odontología en las universidades sea grave, empeorado aún más por la naturaleza altamente contagiosa de la infección por COVID-19 en los entornos clínicos para cuando las escuelas de odontología vuelvan a abrirse.²²

Las pautas subrayan tanto la necesidad de priorizar los servicios dentales como la importancia de proporcionar equipo de protección personal (PPE) y suministros adecuados que logren respaldar los procedimientos, considerando el riesgo para los pacientes de la atención como para los estudiantes. Las herramientas de lista de verificación de preparación hospitalaria recomendadas por la OMS ayudan a evaluar la preparación, la capacidad y las brechas de centro clínico con respecto a su respuesta durante la pandemia de COVID-19.²³

Al comienzo de la pandemia, la respuesta de muchos consultorios dentales fue abrir solo para visitas urgentes y de emergencia, ya que los dentistas estarían en alto riesgo. Cuando se brindan procedimientos dentales urgentes y de emergencia, afirman que es "crucial disminuir la generación de aerosoles y la consiguiente probabilidad de transmisión al personal y a los pacientes".²⁴ Según la Asociación Dental Estadounidense, las emergencias dentales incluyen sangrado incontrolable, celulitis y trauma facial que comprometen las vías respiratorias, actualmente, a medida que las instalaciones dentales comienzan a brindar servicios dentales electivos una vez más, es crucial que los profesionales dentales analicen constantemente los datos de sus departamentos de atención médica estatales y locales para mantenerse actualizados sobre las estadísticas de transmisión humana de COVID-19 específicas de la zona y la comunidad y directivas de precaución.²⁵ Las estrategias de detección incluyen pruebas de diagnóstico, cuestionarios de detección y protocolos de verificación de

temperatura/síntomas. Demostrar signos y causas del COVID-19, como si estuvo en contacto con individuos sospechosos o confirmados pero que son asintomáticos, no presentó síntomas o no tuvo contacto conocido con individuos sospechosas o confirmadas, sin embargo se realizó una prueba de identificación temprana en entornos especiales, se ha confirmado que existe individuos que tienen el virus pero son asintomáticos y es por ello que fueron evaluados por profesionales de salud pública para rastrear contactos o rastrear la velocidad de COVID-19.^{19,20}

Hasta la fecha, han aprobado pruebas virales y de anticuerpos para COVID-19. Las pruebas virales determinan el estado actual de la afección por SARS-CoV-2 mediante la verificación de hisopos nasales. Las muestras de anticuerpos determinan el contagio antiguo de SARS-CoV-2 analizando la sangre en busca de anticuerpos contra el SARS-CoV-2. En la actualidad, un diagnóstico confirmatorio de COVID-19 se realiza analizando muestras respiratorias con un panel de diagnóstico en cadena de la polimerasa en periodo real (RT-PCR).²⁰

Otros avances en las pruebas incluyen el uso de muestras de saliva para la localización diagnóstica del Covid 19 y los protocolos de ampliación isotérmica interceptadas por bucle con RT-LAMP llamada transcripción inversa.²¹ En la práctica dental, las plataformas de telesalud pueden ayudar a evaluar el perfil de riesgo de un paciente, sus necesidades y ayudar a establecer un triaje dental.²⁰

Estrategias de Control de la Prevención dentro de los Consultorios Dentales, es imperativo que los empleadores y los gerentes de las instalaciones desarrollen estrategias de manejo de pacientes y controles de prácticas generales (controles administrativos, de ingeniería, de prácticas laborales) en la cual se evidencia en tabla 1, que siguen el más alto estándar de atención. Los empleadores deben asegurarse de que las instalaciones dentales estén totalmente bien preparadas antes de reanudar el negocio y que todo el personal multifuncional esté capacitado con acceso a todos los recursos vitales para prevenir fallas y al mismo tiempo abordar los desafíos de COVID-19.²²

Guía compilada de prevención de infecciones por COVID-19 y medidas de protección para entornos dentales: Programe las citas cuidadosamente, asegurándose de que haya un número limitado de pacientes en la clínica en un momento dado y observando al menos seis pies de distancia física.¹² Minimizar la cifra de individuos en la sala de espera y de personal en el área de operaciones en un momento dado.¹³

Anime a los pacientes a presentarse solos, si es posible, limitando así la cifra de consulta en la zona de la clínica.¹⁴ Aconseje a los pacientes y acompañantes que lleguen con una cubierta facial o proporcionen una mascarilla quirúrgica a su llegada.^{13,14}

Evalúe las temperaturas con un termómetro sin contacto de todos los pacientes, visitantes y personal para descartar fiebre al llegar.¹³ Vuelva a verificar las preguntas de evaluación verbalmente y a través de la observación para descartar signos y síntomas de COVID-19.^{12,13}

Asegurar la zona de espera en cual debe librarse de contenidos de revistas, materiales de lectura y juguetes para limitar la transmisión a través de las superficies.¹³ Instale barreras físicas (plásticas o de fibra de vidrio) en los mostradores para limitar la transmisión en el área de recepción.¹³

Publique letreros, afiches y volantes sobre las recomendaciones e información sobre el COVID-19 que aborden la pulcritud de manos y rótulos de como toser en la clínica de atención dental para la educación de los pacientes y el personal.^{13,14} Informar a los pacientes sobre la posibilidad de citas prolongadas debido a las nuevas medidas de desinfección.¹³

Implemente pagos sin contacto o prepagos, reduciendo así el número de interacciones entre pacientes y personal.¹³ Solicite a los pacientes que informen a la clínica si desarrollaron los signos dentro de los 14 días subsiguientes a la cita.¹⁴

La guía provisional implementada por la gestión de salud pública de Perú recomienda que el personal dental practique de forma rutinaria la evaluación de riesgos en el punto de atención (PCRA) antes de la interacción clínica con el paciente para evaluar el riesgo de exposición a

infecciones, las tareas de alto riesgo y las medidas apropiadas para minimizar el potencial exposición.²⁰

Todo el personal dental debe cumplir con las precauciones estándar de control de infecciones, incluido el equipo de protección personal (EPP).

Recomiendan que los profesionales de la salud usen respiradores con pieza facial filtrante (FFR) N95 que pueden filtrar al menos el 95 % de todas las partículas, incluidas las bacterias y los virus, hasta un tamaño de casi 0,3 µm. Las normas europeas clasifican los respiradores con pieza facial filtrante (FFR) como FFP1 con una eficiencia de filtración mínima (MFE) del 80 %, FFP2 con MFE del 94 % y FFP 3 con MFE del 99 %. El estándar europeo FFP2 es equivalente a los N95 FFR. Los entornos de atención médica en el Reino Unido recomiendan usar el estándar europeo FFP 3 como el nivel más alto de protección al realizar procedimientos de generación de aerosoles de alto riesgo.^{22,23}

Realice una verificación del sello del FFR para determinar si la máscara se usa correctamente, y los tipos de verificación del sello incluyen verificación de presión positiva y negativa.^{13,16}

El personal de atención médica dental (DHCP) debe limitar la atención clínica a un paciente a la vez si es posible.¹⁹

Las áreas de operación deben configurarse solo con instrumentos limpios o estériles. Cualquier equipo que esté expuesto pero que no se use durante un procedimiento se debe considerar contaminado y se debe desechar o esterilizar en autoclave correctamente.^{19,20}

Minimice los procedimientos que induzcan y generen aerosoles cuando sea posible y priorice las restauraciones atraumáticas y los procedimientos mínimamente invasivos utilizando únicamente instrumentos manuales.²²

Minimice el número de radiografías intraorales que podrían inducir aerosoles al toser o atragantarse. Se prefieren las imágenes extraorales sobre las intraorales.²²

Los procesos de procreación de aerosoles deben ejecutarse en el salón de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire (AIIR).²³

Deben emplearse precauciones en el aire cuando se llevan a cabo procedimientos de generación de aerosoles. Se recomienda la odontología a cuatro manos utilizando succiones de alto vacío (HVE), diques de goma y otros aparatos apropiados, como aspiradores de vacío extraorales (EOVA) que pueden reducir la dispersión de aerosoles infecciosos.²³

Mencionan la posibilidad de efectividad clínica de los enjuagues bucales previos al procedimiento (PPMR) que contienen productos antimicrobianos, como povidona yodada, clorhexidina, aceites esenciales y/o cloruro de cetilpiridinio para disminuir la carga viral en los aerosoles y salpicaduras. Sin embargo, dado que no hay datos adecuados publicados sobre la efectividad clínica de los enjuagues previos al procedimiento para reducir los títulos virales de SARS-CoV-2, se necesitan ensayos en humanos bien diseñados para investigar esta área de preocupación.²³

Se deben considerar los controles de ingeniería, como el sostenimiento de los métodos de ventilación en una dirección de afluencia de aire puro libre de virus, las unidades de filtración de aire HEPA para mejorar la limpieza del aire y los métodos de calefacción, aire acondicionado (HVAC) y ventilación para una mayor eficiencia de filtración.²⁴

El CDC recomienda la emanación de germicida ultravioleta (UVGI) en la habitación superior de longitudes de onda de 200 y 280 nm como complemento para establecer una ventilación y ventilación de aire adecuadas.²²

Implemente medidas estrictas de limpieza de manos antes y después de la conexión o enlace con los pacientes, antes de colocarse y después de quitarse todo el EPP, y después del contacto con cualquier superficie potencialmente contaminada. Las medidas adecuadas de higiene de manos requieren el uso de jabón y agua así mismo un desinfectante para la palma de las manos que presenten alcohol (60-95 % de alcohol) durante al menos 20 segundos.^{24,25}

Para limpiar y desinfectar el área de operaciones después de un procedimiento dental, los CDC recomiendan un tiempo de espera de 15 minutos para que se produzca el cambio de aire. La limpieza de rutina y la desinfección estándar deben realizarse con un desinfectante registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA). En una situación en la que se realiza un proceso de formación de aerosoles en un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19, la Asociación Dental recomienda una "limpieza terminal/infecciosa" del entorno dental en la que se realiza una limpieza en dos pasos con detergente seguida de un desinfectante de grado hospitalario.²⁵

Los aerosoles infecciosos generados por procedimientos dentales que generan aerosoles ponen en peligro al personal dental debido al riesgo de infección por inhalación, contacto directo y/o autoinoculación. La investigación más reciente caracteriza el tamaño de los aerosoles dentales en $<0,3 \mu\text{m}$ (rango de diámetro de $0,05$ a $0,15 \mu\text{m}$ correspondiente al tamaño informado del virus SARS-CoV-2 [$0,05$ a $0,15 \mu\text{m}$]) y se estima que estarán en el aire durante 28 a 34 min después del cese de los procedimientos de generación de aerosoles dentales.²⁴ La investigación también establece que la succión intraoral de alto volumen, sola o en combinación con sistemas de limpieza de aire (ACS) que contienen filtros HEPA, es eficaz para reducir las concentraciones de partículas en el aire a niveles de referencia.²⁵

Idealmente, los CDC recomiendan que los procedimientos dentales que generan aerosoles se realicen en un solo paciente en un AIIR de presión negativa. El aire de estas habitaciones debe filtrarse a través de filtros HEPA antes de circular o expulsarse directamente al exterior. Marlene et al. ha proporcionado una lista de verificación del equipo operativo que cita los principios generales de enfoque al realizar procedimientos de generación de aerosoles de alto riesgo.²⁴

Tómese el tiempo para planificar y comunicar las modificaciones al enfoque habitual. Use el nivel más alto de PPE que esté disponible (ejemplo: N95 FFR aprobado por NIOSH y con prueba de ajuste).^{25, 26, 27}

Limite el número de personal al necesario para realizar el proceso de aspecto seguro. Restrinja el acceso al área de operaciones una vez que el paciente haya ingresado a la habitación. Limite el contacto directo con el paciente tanto como sea posible.^{26, 28,29}

Emplee la menor cantidad de técnicas de generación de aerosoles y reduzca el tiempo de apertura de las vías respiratorias. Minimice la manipulación de instrumentos y superficies contaminados en los que puedan haberse depositado secreciones respiratorias.²⁴

Válvulas antirretracción que evitan la contaminación cruzada del agua. Utilización de peróxido de hidrógeno al 3% como colutorio bucal antes del procedimiento.^{25,26}

De lo anterior se plantea la formulación de los problemas principal ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al Covid19 en estudiantes de odontología, 2022?

Por tanto, el análisis del estudio fue crucial e importante porque teóricamente los estudios recientes evaluaron el conocimiento, la actitud y el uso de medidas de protección contra COVID-19 entre proveedores de gestión médica, en diferentes sistemas de salud a nivel mundial mostrando que el comportamiento de precaución entre los médicos y odontólogos durante la actual pandemia no fue óptimo. Por ello, queremos evidenciar de manera teóricas cada medida de prevención que servirá a los estudiantes de estomatología como un papel constructivo durante la pandemia en curso. Así mismo, se protegerán no solo al estudiante sino también a los pacientes a pesar de la creciente carga de trabajo durante la pandemia en curso.

Como se entiende la justificación también se argumentará de manera práctica ya que un conocimiento adecuado respaldado por una actitud positiva podría conducir al uso apropiado de medidas de protección en el trabajo o en las horas de preclínicas y clínicas de los estudiantes. Esto podría disminuir posteriormente el riesgo de contraer la enfermedad, además, comprender los factores que afectan el conocimiento, la actitud y el uso de medidas de protección contra la COVID-19 podría ser importante para diseñar futuras intervenciones

para proteger a los estudiantes y pacientes de contraer la COVID-19 y otras afecciones contagiosas.

Por último, se justifica que la investigación es crucial debido a que la pandemia de COVID-19 manifiesta una nueva gama de desafíos para la formación dental de pregrado, no solo en Perú, sino en todo el mundo, que incluyen prácticas de control de infecciones en la clínica, así mismo comprender estos desafíos que ayudará y guiará a las facultades de odontología para ayudar a los estudiantes de odontología en estos tiempos tan difíciles.

Además, se describe la hipótesis H0: No existe relación entre el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022. H1: Existe relación entre el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022

Por todo lo planteado se plasma el objetivo general: Relacionar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022. Asimismo, los objetivos específicos: Determinar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sus dimensiones. Determinar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según edad. Determinar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sexo. Determinar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según ciclo académico.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Dado el contexto del problema, la investigación sigue un tipo de investigación básica fundamental, ya que se centra en la recopilación de datos sobre el nivel de conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022.

Asimismo, un diseño transversal ya que se aplicó solo en un momento en una muestra definida. Así mismo observacional, ya que se examina los acontecimientos tal y como se evidencia en su entorno real. Por último, correlación porque mediremos dos variables y su relación entre ellas, como son Conocimiento y actitud en la aplicación de medidas preventivas en la odontología frente al Covid 2- 19 en estudiantes de la USS, 2022. (Anexo 1)

Cuyas variables, fueron dos conocimiento y actitud en la aplicación de medidas preventivas en la odontología frente al Covid- 19. Además, covariables como sexo, edad y ciclo académico.

La población estuvo constituida por 536 estudiantes de estomatología del IV al X que lleven prevención y clínicas. De los cuales se evidenció para el cuarto ciclo 47 estudiantes, quinto 76 estudiantes, sexto 111 estudiantes, séptimo 104. octavo ciclo 113 estudiantes, para el noveno 72 estudiantes y 13 para el décimo ciclo.

La organización muestral de los estudiantes se llevó a cabo por grupos conforme a sus semestres académicos, la cual se plasma en la tabla prueba de fijación proporcional de acuerdo con el tamaño por cada conjunto de población. Por tanto, estuvo conformada por 225 estudiantes. Fue determinado por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

De los cuales se evidenció para el cuarto ciclo 20 estudiantes, quinto 32 estudiantes, sexto 47 estudiantes, séptimo 44. octavo ciclo 47 estudiantes, para el noveno 30 estudiantes y 5 para el décimo ciclo. Además, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Las cuales tienen criterios de inclusión como estudiantes que llevaron el curso de preventiva y que lleven los servicios de prácticas en la clínica de estomatología, registrados en el ciclo 2022 I y que mediante su aceptación en forma virtual firmen el consentimiento informado. Además, los criterios de exclusión fueron estudiantes con asistencia irregular en los ciclos en el semestre 2022 y de traslado externo.

La técnica que se empleó en el proyecto de investigación fue la encuesta. Asimismo, como instrumento fue el cuestionario que se realizará para relacionar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022, el instrumento permitirá evaluar dos variables la primera conocimiento que consta de tres dimensiones: definiciones generales de covid19, medidas preventivas generales y disposiciones específicas frente Covid 19, así mismo la variable actitud que consta de tres dimensiones: propagación de infecciones, signos y síntomas y protecciones previas durante y posterior.

Estas dimensiones estuvieron plasmada con una escala respuestas 1: Completamente de acuerdo 2: De acuerdo 3: En desacuerdo en un conjunto de 10 preguntas, para conocimiento y 7 para actitud. (Anexo 2) Obteniendo como valores finales para el conocimiento Malo [21-30], regular [16-20] y Bueno [10-15]. Para actitud malo [21-30], regular [16-20] y Bueno [10-15].

Para recolectar los datos del cuestionario se necesitó pedir a la universidad mediante una solicitud la cantidad de alumnos (Anexo 3)

Además, se necesita de la confirmación de manera virtual logrando plasmar la autorización del estudiante mediante su consentimiento informado de manera virtual (Anexo 4), luego transmite las referencias personales, y con ello, la base de datos logrando obtener la relación y los porcentajes de cada objetivo plasmado.

Dicho instrumento se encuentra validado (Anexo 5) la cual se utilizó en diferentes investigaciones como la de Mauricio CR¹⁹ indicando en su investigación que fue validado por

3 especialistas cuya estadística de V de Aiken obtuvo 0.88 indicando que el instrumento es válido.

La investigación para la confiabilidad aplicó una prueba con una muestra de 20 estudiantes, una vez recolectada se utilizó la prueba alfa de Cronbach para mostrar la confiabilidad de las preguntas evidenciadas en el instrumento logrando obtener un 0.861 indicando que fue confiable y válido (Anexo 6).

La evaluación con respecto al análisis de datos indica un proceso en el cual primero se aplica la hipótesis de acuerdo con lo plasmado en los objetivos de la investigación verificamos mediante la estadística inferencial hallando la normalidad según Kolmogórov-Smirnov, luego aplicamos la prueba chi cuadrado para la relación entre ambas variables también se evidencia la construcción de estadísticas descriptivas para hallar el nivel de conocimiento y la actitud por separado en porcentajes. Asimismo, se plasma cada resultado en barras de histogramas verticales todo lo indicado se explora en el sistema operativo SPSS 26.

Con respecto a ciencias médicas se aplica el principio de Belmont como primer punto tenemos la Beneficencia, la cual se evidencia destacando la parte moral y ética a la cual como estudiantes estamos en plena obligación acatar y con ello evidenciar que existe beneficios de servir a los seres humanos promoviendo su bienestar general.

No maleficencia: consistió en explicar a los estudiantes que no están obligados a responder cada pregunta, así como no colocar sus nombres ni apellidos según lo estipulado en el consentimiento.

Autonomía: se aplicó respetando los procesos estadísticos la cual evidencia la confiabilidad del estudio ya que se entregó el cuestionario con las diversas pruebas demostrando que es totalmente confiable para el posterior llenado por parte de los estudiantes.

Justicia: se aplicó el proceso de acuerdo con cada protocolo establecido por el ministerio de salud.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1:

Relacionar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022.

Nivel de conocimiento	Nivel de actitud			Total	Chi cuadrado	P valor
	Malo	Regular	Buena			
Malo	7 (3.0)	53 (23.7)	13 (6.0)	73 (32.7)	25.586	0.004
Regular	11 (5.0)	68 (30.0)	23 (10.0)	102 (45.0)		
Bueno	2 (1.0)	39 (17.45)	9 (3.85)	50 (22.3)		
Total	20 (9.0)	160(71.15)	45(19.85)	225(100)		

Fuente: elaboración del investigador

Interpretación:

En la tabla se observa que un total de 73 estudiantes (32.7%) tienen un nivel de conocimiento malo y una actitud malo. Asimismo, 102 estudiantes (45.0%) tienen un nivel de conocimiento regular y una actitud regular. Por último, 50 estudiantes (22.3%) tienen un nivel de conocimiento bueno y una actitud buena. La mayoría de los estudiantes con un nivel de conocimiento y actitud regulares muestran una concordancia entre ambas variables. Esto sugiere que, en general, un nivel de conocimiento medio se asocia con una actitud regular hacia las medidas preventivas. Al ser ambas variables categóricas ordinales y con el mismo número de categorías para ambas variables la prueba estadística a usar será Chi cuadrado. En esta tabla, se aplicó una prueba chi cuadrado obteniendo un 25.586 y valor p menor que 0.05 indica que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las medidas preventivas. Por tanto, la prueba de chi cuadrado es suficiente para responder a nuestro objetivo.

Tabla 2.

Determinar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sus dimensiones.

Variables	Dimensiones	Nivel		
		Bueno	Regular	Malo
Conocimiento	Definiciones generalidades de COVID-19	34(15.0)	56(25.0)	11(5.0)
	Medidas generales de prevención	23(10.0)	36(16.0)	6(2.5)
	Disposiciones específicas frente al COVID-19	11(5.2)	18(8.2)	3(1.2)
	Propagan las infecciones	11(5.0)	14(6.0)	2(1.0)
	TOTAL	79 (35.2)	124(55.2)	22(9.7)
Actitud	Signos y síntomas	5(2.0)	101(45.1)	9(4.05)
	Protecciones previas, durante y posteriores	6(2.45)	95(42)	9(4.4)
	TOTAL	11(4.45)	196(87.1)	18(8.45)

Fuente: elaboración echa por el encuestador

En la tabla 2, la mayoría de los estudiantes tienen un conocimiento regular sobre las definiciones y generalidades del COVID-19 con un 25%, seguido de un conocimiento bueno (15%) y malo (5%). En cuanto a las medidas generales de prevención, la mayoría tiene un conocimiento regular (16%), seguido de bueno (10%) y malo (2.5%). Para las disposiciones específicas frente al covid-19 fue regular con 8.2%, seguida del bueno con 5.2% y malo con 1.2%. Para los que propagan las infecciones regular con 6.0%, seguida del bueno con 5% y malo con 1%. Con respecto a la actitud hacia las medidas preventivas, la mayoría de los estudiantes tienen una actitud regular hacia los signos y síntomas del COVID-19 (45.1%), seguido de malo (4.05%) y bueno (2%). En relación con las protecciones previas, durante y posteriores al COVID-19, la mayoría muestra una actitud "Regular" (42%), seguido de "Bueno" (2.45%) y "Malo" (4.4%).

Tabla 3:

Nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según edad.

EDAD	CONOCIMIENTO			ACTITUD		
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
18 a 24 años	34(15.0)	67(30.0)	12(5.0)	5(2.0)	101(45.1)	8(4.05)
25 a 31 años	34(15.0)	45(20.0)	9(3.5)	3(1.45)	72(32)	5(2.2)
De 32 a más	11(5.2)	12(5.2)	1(0.2)	3(1.00)	23(10)	5(2.2)
TOTAL	79 (35.2)	124(55.2)	22(9.7)	11(4.45)	196(87.1)	18(8.45)

Fuente: elaboración echa por el encuestador

En la tabla 3, se indica que el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según edad, fue regular para los intervalos de 18-24 años con un porcentaje de 35.2% con un conocimiento bueno; 55.2 % con conocimiento para el conocimiento; 9.7% con un conocimiento malo y 4.45% para una actitud buena; 87.1 % para una actitud media y 8.45 % para una actitud malo.

Tabla 4:

Nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sexo.

EDAD	CONOCIMIENTO			ACTITUD		
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
FEMENINO	45(20.2)	79(35.2)	14(6.2)	9(3.0)	124(55.1)	13(6.25)
MASCULINO	34(15.0)	45(20.0)	8(3.5)	3(1.45)	72(32)	5(2.2)
TOTAL	79 (35.2)	124(55.2)	22(9.7)	11(4.45)	196(87.1)	18(8.45)

Fuente: elaboración echa por el encuestador

En la tabla 4, se indica que el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sexo, para el conocimiento bueno con un 35.2%, conocimiento regular con un 55.2% y conocimiento malo con un 9.7% ; y la actitud buena con un 4.45 % ; con una actitud regular con un 8.45%.

Tabla 5:

Nivel de conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según ciclo académico.

CICLO ACADEMICO	CONOCIMIENTO			ACTITUD		
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
IV	9(4.1)	14(6.3)	2(1.1)	1(0.5)	28(12.3)	2(1.1)
V	13(5.6)	14(6.2)	3(1.3)	1(0.5)	27(12.2)	3(1.3)
VI	16(7.2)	18(7.9)	2(1.0)	1(0.5)	31(13.9)	1(1.0)
VII	14(6.0)	20(9.0)	3(1.4)	3(1.05)	30(13.0)	3(1.4)
VIII	16(7.0)	26(11.7)	6(2.5)	1(0.7)	35(15.7)	3(1.25)
IX	6(3.2)	14(6.1)	3(1.2)	1(0.6)	25(11.0)	3(1.2)
X	5(2.1)	18(8.0)	3(1.2)	1(0.6)	20(9.0)	3(1.2)
TOTAL	79 (35.2)	124(55.2)	22(9.7)	11(4.45)	196(87.1)	18(8.45)

Fuente: elaborada por el encuestador

En la tabla 5, se indica que el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según ciclo académico, que el conocimiento en el ciclo IV con un 4.1% es bueno, regular con un 6.3 %, malo con un 1.1 %; en el ciclo V con un 5.6 % es bueno, regular con un 6.2 %, malo con un 1.3 %; en el ciclo VI con un 7.2 % es bueno, regular con un 7.9 %, malo con un 1.0 %; en el ciclo VII con un 6.0 % es bueno, regular con un 9.0 %, malo con un 1.4 %; en el ciclo VIII con un 7.0 % es bueno, regular con un 11.7 %, malo con un 2.5 %; en el ciclo IX con un 3.2 % es bueno, regular con un 6.1 %, malo con un 1.2 %; en el ciclo X con un 5.2 % es bueno, regular con un 8.0 %, malo con un 1.2 %; que la actitud en el ciclo IV con un 0.5 % es bueno, regular con un 12.3 %, malo con un 1.1 %; en el ciclo V con un 0.5 % es bueno, regular con un 12.2 %, malo con un 1.3 %; en el ciclo VI con un 0.5 % es bueno, regular con un 13.9 %, malo con un 1.0 %; en el ciclo VII con un 1.05 % es bueno, regular con un 13.0 %, malo con un 1.4 %; en el ciclo VIII con un 0.7 % es bueno,

regular con un 15.7 %, malo con un 1.25 %; en el ciclo IX con un 0.6 % es bueno, regular con un 11.0 %, malo con un 1.2 %; en el ciclo X con un 0.6 % es bueno, regular con un 9.0 %, malo con un 1.2 %

3.2 Discusión

El brote de COVID-19 ha amenazado la salud pública mundial y ha tenido un impacto socioeconómico desastroso en todo el mundo. Perú ha estado experimentando una batalla continua contra el virus y se ha enfrentado a una emergencia de salud pública, hasta el día de hoy. Se han aplicado medidas estrictas en todo el Perú, incluido el cierre, la cuarentena comunitaria, la prohibición de viajes, medidas de distanciamiento social y el cierre de escuelas, universidades y lugares de trabajo. Debemos resaltar que el país necesita de una educación en salud pública ya que se considera una medida eficaz para limitar y controlar la propagación de la pandemia y los posibles virus que surjan con el tiempo. Por ello, requerirá que el público específicamente el personal de salud y los estudiantes de salud incrementen conocimiento apropiado, así mismo una actitud positiva y se adhiera a las prácticas deseadas. Por lo tanto, este estudio investigó la relación entre el conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022. Indicando que, $P < 0,05$ quiere decir que la significancia bilateral = 0,000, entonces si existe correlación entre las variables. Por lo tanto, se afirma que la puntuación de conocimiento se correlacionó significativamente con la puntuación de actitud ($r = 0.513$, $p < 0,005$.)

Los hallazgos encontrados se contrastan con la mayoría de los estudios como de Elagib MFA, et al⁹ quien refiere que el estudio ha relacionado el conocimiento, la actitud y la práctica en las clínicas dentales con el posible contagio de COVID-19 teniendo un $p < 0,001$. Esto se debe, a que a mayor conocimiento mayor actitud a las enfermedades, así mismo se debe a que los estudiantes de ciencias de la recibieron educación, y siempre tienen acceso a capacitación sobre la enfermedad con respecto a virus. No tenemos ningún estudio que difiera con este hallazgo.

Los porcentajes con mayor preponderancia fueron el nivel regular en la cual destaca que el conocimiento de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sus dimensiones representan el 25.0% para definiciones generales de COVID 19 y con respecto a la actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología con 45,1% para signos y síntomas. Se asemejan a estudios de Alawia R, et al² donde refiere que los estudiantes que conocen las definiciones y disposiciones de prevención obteniendo un porcentaje de 59% regular, de igual forma Olatosi O, et al⁵ indicando que la puntuación media de conocimientos de los estudiantes de odontología sobre control de infecciones y COVID-19 fue de 32,19.

Asimismo, difiere Almutairi NF, et al¹ donde refiere que los estudiantes universitarios de odontología y los posgraduados, los dentistas tienen puntajes más altos de conocimiento lo mismo indica Isla Angela Paloma García, et al³ que los estudiantes conocen la enfermedad COVID-19 y con ello las medidas preventivas sin embargo todavía es necesario exigir el aprendizaje de las normas sanitarias Y Melgarejo Salazar LF, et al⁹ que también indico conocimiento correcto de la COVID-19 (94,76%). La pequeña fluctuación puede deberse a la variación en las características de los estudiantes, como la muestra altamente educada, donde explican que encontramos una tasa de respuestas correctas del 90,5 %, los tipos de preguntas también afectan la tasa de respuesta media de los participantes, al igual que la aplicación de diferentes dimensiones relacionados con el COVID-19. Por ello, estos hallazgos sugieren que se debe continuar brindando capacitación para equipar adecuadamente a todos los educadores y estudiantes con el conocimiento para desempeñar su papel en la lucha contra el COVID-19 y futuros virus.

El nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según edad, fue regular para los intervalos de 18-24 años con un porcentaje de 30% para el conocimiento y 45% para actitud. El hallazgo es similar a Olatosi O, et al⁵ que en su estudio encontró grupo de edad de 18-24 años vs. 45-54 años, β : -0.305, $P < 0.001$, lo cual difiere con Umeizudike KA, et al⁷ indicando que la edad media fue de $25,3 \pm 2,4$ años

esto podría deberse a que mayores de 25 años tienen otras responsabilidades ya sea con los miembros de la familia, los hijos además el riesgo de tener un puntaje regular de prácticas era mayor entre las personas de estas edades porque obtuvieron información sobre COVID-19 en la televisión, en artículos ya que son medios de aprendizaje efectivo y confiable para todo tipo de información.

El nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sexo, fue regular para el femenino con porcentaje de 35.2% para el conocimiento y 55.1% para actitud. Olatosi O, et al⁵ puntajes de conocimiento diferían significativamente entre géneros indicando que fue el femenino con mayor porcentaje lo que difiere Elagib MFA, et al⁹ indicando que fue mayor para los varones. Esto quizás podría deberse a la mayor participación de hombres con altos niveles de educación en otros estudios, ya que estudios previos informaron la asociación de niveles de educación.

El nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según ciclo académico, fue regular para el ciclo VIII con porcentaje de 26% para el conocimiento y 15.7% para actitud. Similar a Almutairi NF, et al¹ estudiantes de pregrado de ciclos menores a VIII eran 2.567 y 1.352 veces menos conscientes en las disposiciones de protección personal Esta respuesta puede deberse a que ellos no interaccionaron en la atención médica en las clínicas de su universidad. Además, la mentalidad negativa de los estudiantes de menor ciclos puede estar relacionada con las bajas tasas de conocer enfermedades. Por otro lado, la actitud pesimista podría estar relacionada.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser reconocidas. Primero, la población invitada solo constaba de estudiantes de una sola universidad que puede no ser representativa de todos los estudiantes de la Región o nacional. En segundo lugar, se realizó un estudio transversal para recopilar los datos y los participantes respondieron en línea, lo que podría incluir un sesgo de información.

La investigación sobre el conocimiento y la actitud de los estudiantes de odontología frente a las medidas preventivas del COVID-19 en 2022 representa un esfuerzo significativo para abordar una problemática clave en la salud pública y la formación profesional. Este estudio se enfoca en comprender la preparación y disposición de los futuros profesionales de la odontología para hacer frente a los desafíos de salud planteados por la pandemia.

La importancia de esta investigación radica en su capacidad para impactar varios aspectos críticos. En primer lugar, la salud pública se ve directamente afectada por el nivel de conocimiento y la actitud de estos estudiantes. Un mayor entendimiento y una actitud favorable hacia las medidas preventivas pueden influir en la efectividad de la prevención y el control del virus, ayudando a reducir la propagación y proteger la salud de la comunidad.

Además, este estudio aborda la seguridad en el entorno odontológico, donde los estudiantes están expuestos a un mayor riesgo de contagio debido a la naturaleza de su trabajo. Mejorar su conocimiento y actitud puede contribuir a crear un ambiente clínico más seguro tanto para los pacientes como para los profesionales de la odontología.

A nivel de formación profesional, entender el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes puede proporcionar información valiosa para mejorar los planes de estudio y la capacitación clínica. Identificar áreas de mejora en la formación en medidas preventivas del COVID-19 puede garantizar que los futuros profesionales estén adecuadamente preparados para enfrentar desafíos similares en su práctica profesional.

Además, este estudio puede servir como punto de partida para investigaciones futuras y el desarrollo de intervenciones educativas y programas de promoción de la salud. Los hallazgos obtenidos pueden contribuir al avance del conocimiento en el campo de la odontología y la salud pública, así como al desarrollo de políticas y protocolos para la gestión de la salud en entornos clínicos y académicos.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El nivel conocimiento se relaciona de manera significativa con la actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022.

El nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sus dimensiones obtuvo mayor porcentaje en definiciones generales de COVID 19, signos y síntomas.

El nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según edad fue mayor en los intervalos de 18-24 años.

El nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según sexo fue para femenino en conocimientos y en actitud para masculino.

El nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, según ciclo académico, fue regular para el ciclo VIII.

4.2 Recomendaciones:

El colegio odontológico del Perú debe prevenir activamente a los estudiantes y profesionales de la salud mediante campañas masivas de concientización y cuidado de las diferentes propagaciones de virus.

La universidad debe realizar congresos donde incrementen conocimientos a los estudiantes de ciencias de la salud específicamente a la escuela de Estomatología sobre medidas preventivas de los diversos virus que pueden ser contagios para cada miembro de ciencias de la salud

Además, las universidades deben realizar campañas junto a sus estudiantes de ciencias de la salud específicamente odontólogos que se dirigidan a grupos demográficos específicos,

como amas de casa, jóvenes y personas con menos educación, para dar a conocer medidas preventivas frente al covid19.

Asimismo, se debe replicar mediante las prácticas adecuadas las medidas preventivas para controlar el brote, a pesar de una comprensión razonable de COVID-19 todavía es importante cuidarse por los posibles nuevos brotes.

Extender y fortalecer los resultados obtenidos en otras regiones para que el estudio llegue a una mayor escala.

REFERENCIAS

1. Almutairi NF, Almaymuni AA, Thomas JT, Thomas T, Almalki A, Uthappa R. Comprehensive knowledge and preparedness among dental community to confront COVID-19—A multicentric cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;19(1):210. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19010210>
2. Alawia R, Riad A, Kateeb E. Knowledge and attitudes among dental students about COVID-19 and its precautionary measures: a cross-sectional study. *J Oral Med Oral Surg* [Internet]. 2021;27(1):17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1051/mbcb/2020056>
3. Cázares de León F, Salinas Noyola A, Acosta Robles A, Castañeda Bermúdez MG, García de Isla ÁP. Conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y pasantes de odontología mexicanos con relación al COVID-19: Estudio descriptivo. *Rev ADM* [Internet]. 2021;78(3):128–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/100069>
4. Noreen K, Rubab Z-E-, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12):e0243696. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243696>
5. Olatosi O, Nzomiwu CL, Oyapero A, Onyejaka NK, Ejiegbu TA. The knowledge, perception and practices regarding the novel COVID-19 among undergraduate clinical dental students in Nigeria. *West Afr J Med*. 2021;38(8):791–9.
6. Alharbi TM, Alharbi AM, Khayyat RK, Aldaadi JB, Afifi IK. Knowledge, perceptions, and attitudes regarding COVID-19 and infection control measures against it among dental

- students in Saudi Arabia. *Open Dent J* [Internet]. 2021;15(1):479–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1874210602115010479>
7. Umeizudike KA, Isiekwe IG, Fadeju AD, Akinboboye BO, Aladenika ET. Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. *J Dent Educ* [Internet]. 2021;85(2):187–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jdd.12423>
 8. Boukhobza S, Ritschl V, Stamm T, Bekes K. The COVID-19 pandemic and its impact on knowledge, perception and attitudes of dentistry students in Austria: A cross-sectional survey. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2021;14:1413–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/jmdh.s311535>
 9. Elagib MFA, Baldo SMH, Tawfig A, Alqarni MA, Ghandour IA, Idris AM. Knowledge, attitude, and practice regarding infection control measures among dental students during COVID-19 pandemic. *Arch Environ Occup Health* [Internet]. 2022;77(6):455–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/19338244.2021.1931796>
 10. Melgarejo Salazar LF, Salas L, Caballero-García S, Proaño Falconi D. Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al COVID-19 entre los odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú de mayor y menor número de contagiados. *OVital* [Internet]. 2022;1(36):46–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59334/rov.v1i36.466>
 11. Tenelanda López D, Guerrero De La Torre D, Moscoso Gaibor P, Albán Hurtado C. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de

- Chimborazo. Ecuador. Rev Cient FAREM-Estelí [Internet]. 2021;(37):2–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/farem.v0i37.11209>
12. Muralidar S, Ambi SV, Sekaran S, Krishnan UM. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie* [Internet]. 2020;179:85–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2020.09.018>
 13. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020;109(102433):102433. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
 14. Euroasian Journal of Medicine and Oncology. Brote de Sahin AR Novel coronavirus (COVID-19): una revisión de la literatura actual [Internet]. *Ejmo.org*. 2021 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ejmo.org/>
 15. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [Internet]. 2020;579(7798):270–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
 16. Atzrodt CL, Maknojia I, McCarthy RDP, Oldfield TM, Po J, Ta KTL, et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *FEBS J* [Internet]. 2020;287(17):3633–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/febs.15375>
 17. Artese A, Svicher V, Costa G, Salpini R, Di Maio VC, Alkhatib M, et al. Current status of antivirals and druggable targets of SARS CoV-2 and other human pathogenic

coronaviruses. Drug Resist Updat [Internet]. 2020;53(100721):100721. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drug.2020.100721>

18. Khan M, Adil SF, Alkathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules* [Internet]. 2020;26(1):39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/molecules26010039>
19. Mauricio CR. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas del covid-19 en estudiantes de odontología – 2021. Universidad César Vallejo; 2022.
20. Induri SNR, Chun YC, Chun JC, Fleisher KE, Glickman RS, Xu F, et al. Protective measures against COVID-19: Dental practice and infection control. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2021;9(6):679. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9060679>
21. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10242):1973–87. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31142-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31142-9)
22. Lee S-A, Hwang D-C, Li H-Y, Tsai C-F, Chen C-W, Chen J-K. Particle size-selective assessment of protection of European standard FFP respirators and surgical masks against particles-tested with human subjects. *J Healthc Eng* [Internet]. 2016;2016:1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8572493>

23. Coia JE, Ritchie L, Adisesh A, Makison Booth C, Bradley C, Bunyan D, et al. Guidance on the use of respiratory and facial protection equipment. *J Hosp Infect* [Internet]. 2013;85(3):170–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2013.06.020>
24. Hadaway A. COVID-19: Prevent the spread a review of www.cdc.gov/coronavirus. *J Consum Health Internet* [Internet]. 2020;24(4):407–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15398285.2020.1831353>
25. Asociación Dental Americana. Manejo de COVID-19 en la Práctica: Orientación de Limpieza y Desinfección Ambiental en el Contexto de. ABN 95 174 118 424: Asociación Dental Americana; 2020.
26. Lockhart SL, Duggan LV, Wax RS, Saad S, Grocott HP. Équipements de protection individuelle (EPI) pour anesthésiologistes et autre personnel en charge des voies aériennes: principes et pratiques pendant la pandémie de COVID-19. *Can J Anaesth* [Internet]. 2020;67(8):1005–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-020-01673-w>
27. Okamoto K, Rhee Y, Schoeny M, Lolans K, Cheng J, Reddy S, et al. Impact of doffing errors on healthcare worker self-contamination when caring for patients on contact precautions. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2019;40(05):559–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/ice.2019.33>
28. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Tikka C, Ruotsalainen JH, Edmond MB, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to

- contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Libr [Internet]. 2019; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd011621.pub3>
29. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo C-G, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020;5(9):e475–83. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30164-x](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30164-x)
 30. Ehtezazi T, Evans DG, Jenkinson ID, Evans PA, Vadgama VJ, Vadgama J, et al. SARS-CoV-2: characterisation and mitigation of risks associated with aerosol generating procedures in dental practices. *Br Dent J* [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41415-020-2504-8>
 31. Soma M, Jacobson I, Brewer J, Blondin A, Davidson G, Singham S. Operative team checklist for aerosol generating procedures to minimise exposure of healthcare workers to SARS-CoV-2. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2020;134(110075):110075. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110075>
 32. García-González JR, Sánchez-Sánchez PA. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *CIT Inform Tecnol* [Internet]. 2020;31(6):159–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07642020000600159>
 33. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev médica Clín Las*

Condes [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>

34. Rey C, Díaz R. Introducción a la Estadística Descriptiva [Internet]. 2a ed. Sta. Cristina 15172 Oleiros (La Coruña) – Spain: Gesbiblo, S. L.; 2007 [citado el 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61909762.pdf>

Anexo 01: Operacionalización variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento de las medidas preventivas frente al Covid19 en estudiantes de odontología	Comprensión de la naturaleza del SARS-CoV-2, sus modos de transmisión, síntomas y riesgos asociados. ^{7,8}	Comprensión de la naturaleza del SARS-CoV-2, mediante un cuestionario a los estudiantes	Definiciones generalidades de COVID-19	- Factores de riesgo - Modo de transmisión - Clasificación manifestaciones clínicas	1 – 3	Cuestionario	Malo [21-30], regular [16-20] Bueno [10-15].	Categorica	Ordinal
			Medidas generales de prevención	- Equipo de protección personal (EPP) para odontólogos - Procesamiento, desinfección y esterilización - Manejo y eliminación de residuos	4 – 5				
			Disposiciones específicas frente al COVID-19	Disposiciones específicas frente al COVID-19 - Recomendaciones y consideraciones en la atención estomatológica - Manejo de procedimientos estomatológicos	6 – 10				

Actitud de las medidas preventivas frente al Covid19 en estudiantes de odontología	Creencias sobre la peligrosidad del COVID-19 y las consecuencias de una posible infección. ⁶	Creencias sobre la peligrosidad del COVID-19 que se enfoca en el cuestionario	Propagan las infecciones	- Modo de transmisión	11 – 12				
			Signos y síntomas	- Manifestaciones clínicas	13 - 14				
			Protecciones previas, durante y posteriores	-Equipo de protección personal	15 -16				
Sexo	Características biológicas	Identidad sexual	Femenino Masculino			Cuestionario		cualitativa	Nominal
EDAD	Documento nacional de identidad	Fecha de nacimiento	- 18 a 24 años - 25 a 31 años - De 32 a más			Cuestionario		Categoría	Ordinal
CICLO ACADEMICO	Respecto a la USS	Ciclos aprobados	IV al X			Cuestionario		Categoría	Ordinal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Evaluación del conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid19

INSTRUCCIONES

Usted deberá expresar su opinión contestando con el conocimiento sobre medidas preventivas del covid-19 que tiene respecto a lo que dice cada aseveración, para ello deberá usar la siguiente alternativa: 1: Completamente de acuerdo 2: De acuerdo 3: En desacuerdo

Completamente de acuerdo(1)	De acuerdo(2)	En desacuerdo(3)		
		1	2	3
Dimensión 1: Conocimiento sobre covid-19				
1	El virus del COVID-19 es una nueva cepa de virus.			
2	La etiología de covid-19 es viral.			
3	El COVID-19 sobrevive fuera del cuerpo por 9 horas.			
4	Los adultos mayores se ven más afectado por el COVID-19.			
5	La tasa de mortalidad del COVID-19 es de < 2%.			
Dimensión 2: Conocimiento de prevención				
6	El modo de transmisión se da por Gotitas respiratorias.			
7	El período de incubación del COVID-19 es de 2-14 días.			
8	Los signos y síntomas del COVID-19 es igual que la gripe estacional.			
9	El uso de mascarilla quirúrgica en público es la única forma de prevención del covid 19.			
10	El tratamiento disponible actual para el covid 19 es sólo el uso de medicamentos.			

Evaluación de actitudes sobre medidas preventivas frente al covid19

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente el enunciado y deberá expresar su opinión contestando sobre las actitudes del covid-19 acuerdo que tiene con lo que dice cada aseveración, para ello deberá usar la siguiente alternativa

1: Completamente de acuerdo 2: De acuerdo 3: En desacuerdo

<i>Completamente de acuerdo(1)</i>	<i>De acuerdo(2)</i>	<i>En desacuerdo(3)</i>		
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<i>Dimensión 1: Actitud preventiva</i>			
<i>1</i>	<i>El COVID-19 es contagioso y uno debe prevenir eso.</i>			
<i>2</i>	<i>Deberíamos evitar la propagación, ya que conduce a la morbilidad y la mortalidad.</i>			
<i>3</i>	<i>Hay alguna vacuna disponible.</i>			
	<i>Dimensión 2: Actitud externa</i>			
<i>4</i>	<i>Creer que el virus se transmite de animales a humanos y viceversa.</i>			
<i>5</i>	<i>Saber que el virus puede afectar a los humanos más de una vez.</i>			
<i>6</i>	<i>Considerar una amenaza para nuestra comunidad.</i>			
<i>7</i>	<i>Alguna vez se ha encontrado a un paciente con COVID-19.</i>			

Anexo 3. Solicitud virtual a la universidad

Buenas tardes estimada alumna

Se envía la población de alumnos del 1 al 10 ciclo.

El mar, 7 jun 2022 a las 12:28, Paola Beatriz La Serna Solari (<solaripb@crece.uss.edu.pe>) escribió:

Tipo Documento	OTROS
Nro	06635-2022/TOL-USS
Asunto	Necesito la cantidad de alumnos para mi Proyecto de tesis
Remitente	BARRIOS LUCERO MONICA CECILIA
Fecha	06/06/2022 02:03:38 p.m. (Proveido: 07/06/2022 10:59:50 a.m.)
Observación	Para mas detalles, revise el sistema de trámite documentario

—
Paola La Serna Solari
Directora (e) / Escuela de Estomatología
Km. 5 carretera a Pimentel (Chiclayo)
(+51) 074 481610 Anexo 6074
www.uss.edu.pe



Anexo 4. Consentimiento virtual de los cuestionarios



CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA, 2022.

El propósito fue relacionar el nivel conocimiento y actitud de las medidas preventivas frente al covid19 en estudiantes de odontología, 2022. Si usted no desea ser parte de la muestra puede no seguir participando del estudio.

La información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Ana Belén Bernal Gavidia al teléfono 995 488 071. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido 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.

bluceromonicace@crece.uss.edu.pe [Cambiar de cuenta](#)



Anexo 5. Validación del instrumento

La validación del instrumento fue dada por Mauricio CR¹⁹

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre covid-19								
1	El virus del COVID-19 es una nueva cepa de virus.	✓		✓		✓		
2	La etiología de covid-19 es viral.	✓		✓		✓		
3	El COVID-19 sobrevive fuera del cuerpo por 9 horas.	✓		✓		✓		
4	Los adultos mayores se ven más afectado por el COVID-19.	✓		✓		✓		
5	La tasa de mortalidad del COVID-19 es de < 2%.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Conocimiento de prevención								
6	El modo de transmisión se da por Gotitas respiratorias.	✓		✓		✓		
7	El período de incubación del COVID-19 es de 2-14 días.	✓		✓		✓		
8	Los signos y síntomas del COVID-19 es igual que la gripe estacional.	✓		✓		✓		
9	El uso de mascarilla quirúrgica en público es la única forma de prevención del covid 19.	✓		✓		✓		
10	El tratamiento disponible actual para el covid 19 es sólo el uso de medicamentos.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. FRANKO MAURICIO VALENTIN DNI: 09060103
Especialidad del validador: INVESTIGADOR REACT: CARLOS MONGE MEDRANO (PCC60910)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

11 de 10 del 2021

[Firma]
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Actitudes del covid-19

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Actitud preventiva								
1	El COVID-19 es contagioso y uno debe prevenir eso.	X		X		X		
2	Deberíamos evitar la propagación, ya que conduce a la morbilidad y la mortalidad.	X		X		X		
3	Hay alguna vacuna disponible.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Actitud externa								
4	Creo que el virus se transmite de animales a humanos y viceversa.	X		X		X		
5	Sabes que el virus puede afectar a los humanos más de una vez.	X		X		X		
6	Considera una amenaza para nuestra comunidad.	X		X		X		
7	Alguna vez se ha encontrado a un paciente con COVID-19.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Oscar Vueste Sotomayor Mascuider DNI: 07537406
Especialidad del validador: Grado de Doctor en Odontología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

10 de 10 del 2021

[Firma]
Firma del Experto Informante.

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento

Cuestionario de conocimiento

	ITEM-1	ITEM-2	ITEM-3	ITEM-4	ITEM-5	ITEM-6	ITEM-7	ITEM-8	ITEM-9	ITEM-10	TOTAL
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6
10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6
12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
17	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6
18	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
19	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Estadísticas de Confiabilidad de alfa de Cronbach

Fiabilidad	Nro de elementos
0,861	10

KR20=	0.7026
n	10
n-1	9
Vt	5.17
$\sum pq$	1.90

Evidencia para el cuestionario de conocimiento que es confiable y valido debido a que tiene 0.7026.

Cuestionario de actitud

INSTRUMENTOS	ITEMS							Sumas
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	
01	3	2	3	3	3	3	3	20
02	1	3	2	1	2	2	1	12
03	3	3	3	3	3	3	3	21
04	3	3	3	3	3	3	3	21
05	5	1	1	1	2	2	2	14
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	3	2	3	3	3	3	3	20
08	3	3	3	3	3	3	3	21
09	3	2	3	3	3	3	3	20
10	1	2	3	3	3	3	3	18
11	1	1	1	1	1	1	1	7
12	2	2	2	2	2	2	2	14
13	3	2	3	3	3	3	3	20
14	3	3	3	3	3	3	3	21
15	3	3	3	3	3	3	3	21
16	3	2	3	3	3	3	3	20
17	2	2	2	2	2	2	2	14
18	3	3	3	3	3	3	3	21
19	3	3	3	3	3	3	3	21
20	3	3	3	3	3	3	3	21

Alfa de Cronbach

	Σ (Símbolo de sumatoria)		
α Alfa=	0.9382108		
k (Números de ítems) =		7	
Vi (Varianza de cada ítem) =	4.075		
Vt (Varianza Total) =	20.81		

Evidencia para el cuestionario de actitud que es confiable y valido debido a que tiene 0.9382108.

FOTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS



Figura 5. Estudiante aceptando el consentimiento informado



Figura 6. Estudiante aceptando el consentimiento informado



Figura 7. Estudiante llenando el cuestionario



Figura 8. Estudiante llenando el cuestionario



Figura 9. Estudiante terminando el cuestionario