



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN
DE SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOL
EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2020
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor(es):

Bach. Montes Arrasco José Luis
<https://orcid.org/0000-0003-0728-4248>

Bach. Montes Arrasco Stephanie Evelyn
<https://orcid.org/0000-0002-2443-4204>

Asesor:

Dra. CD. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana
<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. OBLITAS ALVARADO DILZA LUZMILA
Secretario del jurado de tesis

Dra.CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA
Presidente Del Jurado De Tesis

Mg. CD. ESPINOZA PLAZA JOSÉ JOSÉ
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Nuestro informe lo dedicamos con gran cariño a nuestro Dios que es nuestro guía para seguir por la senda del bien.

Con amor, regocijo y esmero dedicamos nuestro proyecto a nuestros padres, siendo ellos los pilares más importantes en nuestras vidas, brindándonos que la fuerza necesaria para salir adelante ante cualquier adversidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro padre celestial Jehová por la bendición más grande que nos ha dado el conocimiento ya que a partir de ello podemos seguir adelante cumpliendo con nuestras metas propuestas

Queremos agradecer a nuestro asesor por todos los claros consejos para mejorar cada día nuestra tesis y con ello llegar a una literatura de gran nivel.

Agradecemos a los estudiantes ya que son una parte vital para lograr la culminación de la investigación, mostrando su gran calidad humana. Estamos seguros que estos datos importantes servirán para incrementar conocimientos de alto valor.

RESUMEN

El informe tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa en la cual se aplicó un cuestionario validado; de 20 preguntas con 2 dimensiones aerosoles dentales y prevención obteniendo un puntaje de nivel Alto 14-20 puntos, nivel Regular 7-13 puntos, nivel Bajo 0-6 puntos, en el cual participaron un total de 209 alumnos, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo como muestra 136 alumnos. Se consideraron como resultado al determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020, fue bajo con un 48% y solo un nivel alto 18%, con un intervalo de edades entre 18 – 25 fue con mayor porcentaje de 32% nivel bajo y la variable sexo fue bajo para el femenino con 38.2%, con respecto al ciclo académico fue para séptimo ciclo con un 20%.

Concluimos que existe un nivel bajo de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020, para lo cual recomendamos programas de capacitación integrales. Esto no solo apuntará para algunas deficiencias en los métodos de formación actuales, sino que también propone un enfoque centrado durante la formación de los diferentes aerosoles.

Palabras Clave:

Conocimiento, Sars-cov2, aerosoles, Covid 19. (DECs)

ABSTRACT

The objective of the report was to: Determine the level of knowledge of Sars-cov2 transmission through aerosols in stomatology students from USS 2020. A quantitative investigation was carried out which applied a validated questionnaire; of 20 questions with 2 dimensions dental aerosols and prevention which obtained a score of High level 14-20 points, Regular level 7-13 points, Low level 0-6 points a total of 209 students, once the inclusion criteria and Exclusion of the author, 136 students were sampled. They were considered as a result when determining the level of knowledge of the transmission of Sars-cov2 through aerosols in stomatology students of the USS 2020, it was low with 48% and only a high level 18%, with an age interval between 18 - 25 was with a higher percentage of 32% low level and the sex variable was low for the female with 38.2%, with respect to the academic cycle it was for the seventh cycle with 20%.

We conclude that there is a low level of knowledge of Sars-cov2 transmission through aerosols in stomatology students from USS 2020, which we recommend comprehensive training programs. This will not only point to some shortcomings for current training methods, but also propose a focused approach during the formation of the different aerosols.

Keywords:

Knowledge, Sars-cov2, aerosols, Covid 19. (DECs)

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
I. INTRODUCCIÓN:	8
1.1 Realidad Problemática:	8
1.2. Trabajos previos	9
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	13
1.3.1. Conocimiento	13
1.3.2. SARS-COV2	13
1.4. Formulación del problema	19
1.5 Justificación e importancia del estudio	20
1.6 Hipótesis.....	21
1.7 Objetivos:	21
1.7.1. Objetivo general:	21
1.7.2. Objetivos Específicos	21
II. MÉTODO	22
2.1 Tipo y Diseño de Investigación:.....	22
2.2 Variables, Operacionalización:	22
2.2.1 Definición Conceptual de Variables:	22
2.2.2: Definición Operacional de variables:	22
2.3 Población y muestra.....	24
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	25
2.5 Métodos de análisis de datos.....	26
2.6 Aspectos éticos.....	26
2.7 Criterios de rigor científico.....	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIONES	32
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones	35
VI. REFERENCIAS	36
VII. ANEXO	42

I. INTRODUCCIÓN:

1.1 Realidad Problemática:

El potente virus coronavirus 2019 o COVID-19 es una pandemia que ha generado un riesgo en salud pública a nivel de todo el mundo. En agosto de 2020, el número acumulado de casos confirmados de COVID-19 superó los 20 millones, con más de 740.000 muertes en todo el mundo.¹ El SARS-CoV-2, que causa el COVID-19, es el séptimo coronavirus documentado que infecta a los seres humanos. La orientación de diferentes países y organizaciones sobre los modos de transmisión del SARS-CoV-2 estipula principalmente las rutas de gotitas, contacto o superficies contaminadas llamada también fómites, excepto para China, que también estipula la ruta aérea.^{2,3} Existe una creciente evidencia de que, además del contacto y la propagación de gotitas, la transmisión del SARS-COV-2 a través de aerosoles es plausible en condiciones favorables, particularmente en entornos relativamente confinados con mala ventilación y exposición de larga duración a altas concentraciones de aerosoles, lo que provoca que el mundo según la Organización de la Salud (OMS) reconozca la transmisión por aerosol del SARS-CoV-2, especialmente en entornos cerrados en interiores, y que la transmisión por aerosol no se podía descartar en algunos brotes notificados.^{3,4} Por ello en las diferentes profesiones específicamente en Estomatología son los primeros en infectarse por el contacto directo con cada paciente, ya sea a través de materiales punzantes y los fluidos orgánicos que son considerados potenciales contaminantes y de riesgo a transmitir diversas infecciones al profesional clínico y también al paciente.^{4,5} Todo ello se evidencia en las estadísticas con porcentajes de 85% para odontólogos con respecto a las demás profesiones.^{1,2}

Por tanto, los servicios dentales en los países afectados se han visto severamente restringidos. Aunque muchas de las clínicas dentales han reabierto después del brote, las guías de práctica siguen siendo revisadas, particularmente en relación con la propagación del virus. Por ello el Ministerio de Salud del Perú emitió la Directiva Sanitaria N° 100 /MINSA/2020/DGIESP, denominada “Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19”, cuyo fin será cooperar a la disminución de transmisión de SARS-CoV-2, en la cual refiere

que la atención estomatológica de los establecimientos de salud en el territorio nacional, están obligados a disminuir el riesgo de transmisión por aerosoles e infección durante la atención estomatológica, por lo que indican diferentes actividades y procedimientos del personal de la cual se debe seguir reglas de manejo, además reglamentos de práctica en la clínica, y registros técnicos que aborden los procesos a seguir para el empleo del manejo.⁶

Por ende, diferentes instituciones e incluso universidades deben cumplir cada protocolo asignado durante las prácticas pre profesionales, por tanto, los estudiantes de odontología durante su proceso de formación en la atención directa al paciente, deben tener conocimientos y manejo de los procesos de prevención para disminuir la infección del COVID-19.⁷

Por tanto, lo mencionado anteriormente y con fundamento en lo poco que conocemos hasta hoy y de la importancia sobre bioseguridad en los servicios de salud, surge el interés de identificar el Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas para reducir el riesgo de COVID-19 a través de aerosoles en alumnos de la Estomatología de la USS, 2020.

1.2. Trabajos previos

INTERNACIONALES

Augenbraun, L, Lasner D, Mitra, et al.⁷ (2020) EE.UU. Presenta un marco para estimar el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 a través de aerosoles en entornos de laboratorio y oficinas, basado en un modelo exponencial de dosis-respuesta, análisis del flujo de aire y purificación en sistemas de calentamiento y corriente de aire acondicionado (HVAC) típicos. Los sistemas HVAC de alta circulación con filtración de aire particulado de alta eficiencia (HEPA) reducen drásticamente la exposición al virus en ambientes interiores, y las mascarillas quirúrgicas o respiradores N95 reducen aún más la exposición. Recomendamos que para entornos donde menos de cinco personas se superponen significativamente, los espacios de trabajo deben permanecer vacíos entre uno (HVAC de alta circulación con filtración HEPA) y seis (HVAC de baja circulación sin filtración) tiempos de intercambio de aire antes de que ingrese un nuevo trabajador para mantener no

más del 1% de probabilidad de infección durante seis meses de funcionamiento en el lugar de trabajo.

Lelieveld J, et al.⁸ (2020) Alemania. El papel de los virus del SARS-CoV-2 en aerosol en la transmisión aérea de COVID-19 ha sido debatido. Evaluaron el conocimiento de los ambientes entornos interiores típicos como una oficina dental. Nuestros resultados sugieren que los aerosoles de los sujetos infecciosos pueden transmitir COVID-19 de manera efectiva en ambientes interiores. Teniendo como resultado que tuvieron conocimiento regular en SARS-CoV-2 con un 75% y es "altamente infeccioso", la categoría representa aproximadamente el 20% de los pacientes que dieron positivo al SARS-CoV-2. Encontramos que los sujetos "super infecciosos", que representan el 5-10% superior de los sujetos con una prueba positiva, más una fracción desconocida de menos, pero aún sujetos altamente infecciosos y emisores de aerosoles, puede causar Grupos de COVID-19 (> 10 infecciones). Conclusión fue que el nivel fue regular y que la medida de mitigación es el uso de máscaras de alta calidad, que pueden reducir drásticamente la infección en interiores de riesgo por aerosoles.

Arciniega D.⁹ (2020) Estudio de tipo transversal – analítico, con un muestreo de 202 estudiantes que ejecutan actividades clínicas integrales, usando como instrumento una encuesta con respuestas cerradas para plasmar los resultados a través de la estadística, indicando tener confiabilidad para tener una comparación si el estudiante cumple en la clínica las medidas preventiva, teniendo un número de porcentaje de 90.59% de alumnos indican un nivel de conocimiento que se encuentra entre bueno y regular además, apenas un 9.46% tiene un conocimiento malo total del tema en estudio.

Renyi Z, Yixin L, Zhang Y¹⁰ (2020) Italia. Nuestro análisis revela que existen tres epicentros. En la cual se redujo logrando un grado de significancia positiva y el número de infecciones, es decir, en más de 75.000 hasta 66.000. Otras medidas de mitigación, fue el distanciamiento social que protegió al público. Concluyeron que el uso de mascarillas en cualquier momento fue la forma más eficaz para la prevención de la transmisión humana, representando la lucha con mejores ventajas para detener el COVID-19. Teniendo un conocimiento malo con mayor porcentaje y regular con un 25%.

Elsayed A, et al¹¹. (2020) Arabia Saudita. Este resumen tiene como objetivo resaltar algunos puntos importantes con respecto al modo de transmisión para los cuales se revelan que el SARS-CoV-2 podría transmitirse como infección por aerosol, así como a través del contacto con superficies infectadas. Se debe considerar el posible papel de los gases abdominales como vía de propagación del virus y una muestra fecal podría ser una herramienta de diagnóstico útil. Además, las mascarillas médicas no protegen contra la transmisión del virus durante el tratamiento de pacientes con COVID-19 en entornos donde se realizan procedimientos que generan aerosoles. Quitarse el EPP para los trabajadores de la salud necesita más atención, ya que podría ser una fuente de infección a menos que se empleen medidas adicionales de desinfección del EPP antes de quitárselo.

Lee Y, Guilarte M, Toranzo O, García A, Ramos de la Cruz M¹² (2017) Cuba. El estudio analizó los conocimientos sobre bioseguridad los resultados las normas de protegerse personalmente el 62%, el 54% y 62% la cual ubicamos ineficaz al evaluar, cada variable, como intercambiar los guantes y en momento utilizar la mascarilla. Cuando se hizo la evaluación con respecto a que conocimiento lograron y tenían sobre las indicaciones de desinfección sobre las superficies no esterilizables, obtuvieron los siguientes porcentajes 69% mal conocimiento. Otro punto fue la distribución del personal que presta servicio de emergencias y urgencias sobre enfermedades trasmisibles la mayor frecuencia con 46%, de mal conocimiento, y solo el 39% regular; la evaluación de forma general de los resultados refleja un mal conocimiento con un 85%.

Baldeón M.¹³ (2018) Ayacucho. En su estudio de tipo aplicado, descriptivo correlacional con una muestra constituida por 50 cirujanos dentistas, a los que se aplicó un test de bioseguridad en odontología conformada por 22 preguntas y uno de actitud procedimental clínico conformada por 13 ítems, en la cual se pudo determinar que no hay correlación directa entre la aplicación clínica en medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento. Obteniendo que los cirujanos dentistas muestra un nivel de conocimiento bueno con un 64 %. Asimismo, no hay correlación entre el nivel de conocimiento con el género ni la edad y la gran mayoría muestran un nivel de aplicación clínica en medidas de bioseguridad bueno con 46 % y regular con el 38 %, tampoco existe correlación entre la aplicación clínica en medidas de bioseguridad con el género ni la edad.

NACIONALES

Hoyos M.¹⁴ (2018) Cajamarca. En su estudio denominado de tipo descriptivo no experimental básico, en una muestra de 42 alumnos y utilizando un cuestionario, cuya aplicación fue bajo la modalidad cara cara, a alumnos que desearon participar y otorgaron su consentimiento informado validado a través de juicio de expertos, obtuvo como resultados que la clasificación del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en alumnos fue baja en un 47%, medio 53%, alto 0%. concluyendo que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de estudiantes en su mayoría fue medio y bajo.

Huamán H.¹⁵ (2018). Ayacucho. En su estudio de tipo descriptivo, correlacional, observacional, transversal y no experimental con una muestra de 66 alumnos matriculados en el periodo 2018 - 1 B, empleando como instrumento, un cuestionario sobre las medidas de bioseguridad teniendo como resultado que fue bueno en un 78,8%, el nivel sobre las medidas de bioseguridad, injurias percutáneas, esterilización y desinfección, segregación de residuos biocontaminados, Hepatitis B, VIH y Tuberculosis fue regular en un 83,3%, 71,2%, 74,2%, 74,2%, 62,1% respectivamente; el nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad fue malo en un 19,7%; el nivel de conocimiento mostró correlación estadísticamente significativa con la práctica sobre medidas de bioseguridad en estudiantes ($p=0,046$) y no hubo correlación entre el nivel el conocimiento y el ciclo de estudios ($p=0,273$), ni tampoco entre el nivel de práctica y el ciclo de estudios ($p=0,000$).

LOCALES

Gonzales D.¹⁶ (2018) Ferreñafe. En su estudio de tipo descriptivo, correlacional, en una muestra de 10 odontólogos de diferentes establecimientos de salud, utilizando como instrumento un cuestionario de 14 preguntas debidamente validado con un Alfa de Cronbach de 0.741, de confiabilidad buena, obtuvo como resultados que, en relación con el nivel de conocimiento de los odontólogos, el 80% tienen un conocimiento alto; el 10 % tienen un nivel medio y bajo nivel de conocimiento respectivamente. Las barras protectoras utilizadas por los odontólogos, el 60% mencionan que son guantes y mascarillas, lentes protectores y cofia desechable; solo el 40% mencionan que los guantes y mascarillas son utilizados de manera regular en la práctica odontológica. Entre las medidas de protección utilizados por

los odontólogos en su consultorio solo el 60% mencionan que los campos descartables son los más utilizados para los pacientes ante una consulta médica dental y el 40% mencionan a los lentes protectores, campos descartables y cofia.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Conocimiento

La definición es el hecho o condición de conocer algo con familiaridad adquirido a través de la experiencia o asociación.¹⁷

También podemos mencionar que el conocimiento en odontología que trata de un de un factor importante que determina la salud en general., así mismo se refiere a plasmar mejor cada evidencia para beneficiar la salud y el bienestar. Este es un proceso sustantivo que involucra a una variedad de partes interesadas que interactúan dentro del sistema de salud por ello todo conocimiento debe estar basada en la evidencia (EBD), por otro lado, es el proceso de combinar un alto nivel de evidencia científica con la experiencia laboral y clínica de los dentistas con las necesidades y preferencias del paciente para servir como base para la atención clínica¹⁸ Debemos tener en cuenta que hay tres formas principales de generar conocimiento como tenemos:1. Obtener conocimientos de estudios primarios (por ejemplo, ensayos controlados aleatorios). 2. Sintetizar estudios primarios para estructurar el conocimiento secundario (por ejemplo, revisiones sistemáticas). 3. Generar conocimiento de tercera generación que se base en la mejor evidencia disponible extraída del conocimiento secundario (por ejemplo, guías de práctica, ayudas para la toma de decisiones).¹⁸

1.3.2. SARS-COV2

Es la enfermedad del síndrome agudo de respirar además conocido también como enfermedad o síndrome severo del coronavirus 2 (SARS-CoV2), pertenece al género del virus Betacorona, que es un virus de ARN de cadena positiva con una apariencia de corona como se ve en un microscopio electrónico debido a la presencia de glicoproteínas de punta en la envoltura. Tiene una forma redonda o elíptica y, a menudo, una forma pleomórfica con un diámetro de aproximadamente 60 a 140 nm. El análisis del genoma del SARS-CoV2 está estrechamente relacionado con la secuencia de BatCoV RaTG13 en todo el genoma (la similitud de secuencia es del 96,3%), existe un agrupamiento discordante con las

secuencias de coronavirus similares a BatSARS. mostrando que BatCoV RaTG13 no proporciona la variante exacta que causó el brote en humanos, pero la hipótesis de que el SARS-CoV2 se ha derivado de murciélagos es muy prospectiva.¹⁹ Un informe de china ha dividido las manifestaciones clínicas de COVID-19 según la gravedad de los síntomas. En total, el 81% de los casos tienen síntomas leves, incluida una neumonía leve; el 14% de los casos mostró manifestaciones graves como fatiga, las respiraciones ≥ 30 respiraciones / minuto, saturación del oxígeno en el torrente sanguíneo $\leq 93\%$, relación PaO₂ / FiO₂, y la correlación entre la presión arterial del oxígeno, total y parcial PaO₂ y además el total del porcentaje de oxígeno suministrado FiO₂ < 300 , y / o también la infiltración pulmonar $> 50\%$ en 24 - 48 h. Además, el 5% de los casos mostró expresiones críticas como insuficiencia respiratoria, shock séptico y / o disfunción o fallo multiorgánico. Se estima que la tasa de muerte de Covid-19 es aproximadamente del 3,4% a nivel mundial según la OMS. Sin embargo, la tasa de letalidad de Covid-19 será mayor en poblaciones especiales con enfermedades comórbidas como cáncer (5,6%), hipertensión (6,0%), enfermedad respiratoria crónica (6,3%), diabetes (7,3%) y enfermedad cardiovascular (CVD) (10,5%).^{20,21}

Podemos identificar también que el ACE2 ha sido identificado como el receptor funcional del SARS-CoV que puede ser inmunoprecipitado por el dominio S1 del virus SARS-CoV y que ACE2 puede promover la replicación viral. La demostración de la expresión de ACE2 en órganos humanos puede identificar potencialmente las posibles rutas de infección del SARS-CoV y las posibles formas de propagación y replicación por todo el cuerpo.¹¹ Así también se ha demostraron que los neumocitos de tipo I y tipo II son marcadamente positivos para ACE2, mientras que las células epiteliales bronquiales muestran solo una tinción débil.²²

1.3.2.1 Transmisión por SARS-COV2

Debemos tener en cuenta que el conocimiento en las características de la transmisión viral por aerosoles se debe por las secreciones y excretas corporales que contienen virus se pueden aerosolizar en gotitas o partículas infecciosas que contienen virus a través de una variedad de formas. Se sabe que las secreciones respiratorias se aerosolizan a través de las actividades diarias como, por ejemplo, exhalar, hablar, toser, estornudar y a través de procedimientos médicos, por ejemplo, intubación traqueal, ventilación no invasiva, broncoscopia y traqueotomía.

Las excretas también se pueden aerosolizar mediante la descarga del inodoro por ello, el material que se ha depositado en las superficies puede volver a ser aerosolizado por las actividades humanas como, por ejemplo, caminar, limpiar una habitación y abrir una puerta. Otro punto importante son las muestras biológicas que se pueden expandir mediante procedimientos de laboratorio inadecuados.^{23,24} En todos estos contextos, los aerosoles infecciosos pueden presentar riesgos de infección para las personas, influenciados por factores ambientales complejos que afectan la supervivencia, el transporte y el destino de los virus en aerosol.²⁴

Los aerosoles son generalmente gotas y partículas polidispersas que tienen muchos tamaños diferentes. La investigación clásica sobre la higiene de los aerosoles en el aire describió gotas de secreciones respiratorias que se evaporan para convertirse en "núcleos de gotas", que permanecen suspendidos en corrientes de aire o turbulencias y pueden alejarse distancias considerables (> 1 m). Los investigadores modernos generalmente usan la frase "núcleos de gotitas" para referirse a las gotitas de aerosol respiratorio con un diámetro aerodinámico < 5 μm , y algunas investigaciones de transmisión de enfermedades ahora se refieren a las gotitas respiratorias en este rango de tamaño como "aerosoles". Las partículas y gotitas con un diámetro aerodinámico < 5 μm tienen la capacidad de penetrar profundamente en la región alveolar de los pulmones de un espectador.²⁵ En contraste, se cree que las gotas relativamente grandes surgen del tracto respiratorio superior y se depositan rápidamente y relativamente cerca de su fuente. Por ejemplo, las gotas de 100 μm tardan unos 10 s, mientras que las de 10 μm tardan 17 min en caer al suelo, y las gotitas de 5 μm que se originan desde una altura media (160 cm) de hablar o toser tardan 9 min en llegar al suelo, las gotas que se depositan más lentamente tienen una mayor oportunidad de viajar en el aire desde la fuente. El límite de 1 m de separación espacial segura se basa en estudios epidemiológicos y de simulación limitados y fechados de algunas infecciones seleccionadas, pero estudios más recientes sugieren que las gotas pueden viajar mucho más allá de los 2 m. Para una persona cerca de la fuente, las gotas grandes pueden proyectarse sobre las membranas mucosas faciales o ser inspiradas hacia las vías respiratorias superiores. La tecnología moderna confirma que las secreciones respiratorias en aerosol varían mucho en tamaño. El tamaño y la concentración de las gotas y partículas de aerosol del virus de la influenza a las

que puede estar expuesta una persona susceptible es principalmente inferior a 2,5 μm y una persona promedio puede generar más de 500 partículas por litro de aire.²⁶ La investigación epidemiológica y experimental existente demuestra que una amplia variedad de virus respiratorios, incluido el SARS-CoV de tendencia el más severo, además el (MERS-CoV) es una afección respiratoria pero del medio oriente, el virus de la influenza y el norovirus, podrían transmitirse por aerosoles en muchas condiciones. Un ejemplo sorprendente de transmisión de aerosoles de largo alcance dentro de un edificio y a edificios adyacentes fueron los grupos de casos de SARS, también el virus de la influenza sigue siendo infeccioso en aerosoles en un amplio rango de humedad y esta ruta se ha utilizado para explicar la transmisión en hospitales y aeronaves, lo cual ha sido confirmado por investigación epidemiológica, modelos fluidodinámicos y modelos animales.²⁷

1.3.2.2 SARS-COV2 y Aerosoles dentales

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. Han enumerado los aerosoles o gotitas relacionados con el cuidado dental como de alto riesgo sobre la base de la presunta equivalencia de estos aerosoles con los que podrían ocurrir durante procedimientos médicos.^{28,29}

En el ámbito dental, el riesgo de transmisión puede estar relacionado principalmente con el tratamiento de pacientes asintomáticos y mínimamente sintomáticos. Los aerosoles y las gotitas se generan durante los procedimientos dentales como resultado de la irrigación con agua para enfriar el sitio dental o quirúrgico. Aunque no hay evidencia de que los aerosoles generados por el cuidado dental conduzcan a la transmisión del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), se han recomendado pautas dada la urgencia de la epidemia. Por lo general, cuanto mayor es la amenaza inminente para la salud pública, más bajos son los estándares de evidencia en la orientación inicial.^{30,31}

Sin embargo, el principal problema en las clínicas dentales lo constituye la gran cantidad de aerosoles y gotitas generadas por procedimientos dentales y mezcladas con la saliva y el aliento del paciente, que pueden contener una gran cantidad de microorganismos patógenos, incluidas bacterias (como *Mycobacterium Tuberculosis*) o virus (como influenza, sarampión o SARS-CoV-2). Instrumentos de la unidad de sillón dental (DCU), como piezas de mano de alta velocidad

refrigeradas por agua, ultrasonidos instrumentos, piezas de mano de pulido de baja velocidad y pistolas de pulverización de aire y agua dentales crean una gran cantidad de gotas de agua y aerosoles frente a la cara del paciente.^{31,32,33} El segundo problema importante está relacionado con el contacto estrecho (dentro de 1 m) y prolongado de los operadores con los pacientes. Por ejemplo, una emergencia endodóntica por pulpitis aguda puede requerir al menos por lo menos de 30 a 40 minutos, pero una sesión normal dura más de una hora. Además, la presencia de 2-3 DCW colocado cerca del paciente completa la descripción del área de trabajo. Gran número de DCU en estrecho contacto y no separados representa un gran riesgo de difusión del virus, especialmente en presencia de corrientes de aire que pueden difundir áreas de gotitas alrededor del equipo dental. Por lo tanto, después de una sola sesión clínica, es probable que todos los operadores estén contaminados por un gran número de partículas de aerosol (saliva, agua, sangre) producidas por los instrumentos DCU en todas las superficies como máscaras, gafas / protectores faciales, batas, anteojos y también superficies de equipos / muebles y suelo.^{34,35} La conjuntiva y otra parte del cuerpo del operador pueden estar expuestas a las gotas y están en riesgo por contaminación. Otras partículas en el aire: compuestas por restos de esmalte de dentina, capa de frotis de dentina, fragmentos de composite / cemento / pastas provisionales: generalmente se producen en la boca mediante las piezas de mano y permanecen suspendidos durante mucho tiempo y difundidos por las turbulencias de aire creadas por los instrumentos y el operador movimientos.^{35,36}

La difusión de gotitas y aerosoles alrededor de DCU se informó anteriormente. Aero transportado, la transmisión de infecciones se refiere a partículas expulsadas que pueden permanecer suspendidas en el aire durante mucho tiempo por horas y, por lo tanto, exponen potencialmente a los operadores a una gran distancia de la fuente de infección. Un estudio reciente, que utilizó bioluminiscencia de trifosfato de adenosina (ATP) como biomarcador de viabilidad bacteriana, se encontraron altos niveles de contaminación en gafas y máscaras de operadores dentales y asistentes. Las partículas virales en aerosol pueden ser potencialmente más peligrosas que las bacterias, ya que pueden permanecer en el aire durante períodos de tiempo más largos, dado el menor tamaño de partícula y la menor velocidad de sedimentación.^{37,38} Los movimientos de los operadores alrededor de la DCU crean

turbulencias de aire con una traslocación de aerosoles y gotitas desde el área frente al paciente a algún lugar en un rango de metros, las gotas tienen tiempo suficiente para crear una difusión en el aire interior y hablar normal genera numerosas gotas pequeñas (de 12 a 21 μm de diámetro antes de la desecación), que pueden contener copias encapsuladas de SARS-CoV-2 que permanecen en el aire en un ambiente cerrado y pueden alcanzar a DCU y los pacientes y más tarde pueden asentarse en todas las superficies circundantes y crear muchas superficies contaminadas. Las gotas se esparcen siguiendo una trayectoria balística a través del aire con un rango de deposición de 3 pies. Por el contrario, los núcleos de aerosoles y gotitas (partículas secas) permanecen suspendidos en el aire y se dispersan largas distancias siguiendo las líneas de corriente del flujo de aire y se inhalan y depositan en las vías respiratorias humanas, tracto, desde la glotis hasta el espacio alveolar dependiendo de su tamaño y fuerza propulsora. La carga viral atrapada en aerosoles y núcleos de gotitas de aproximadamente 1 a 5 micrones de diámetro puede transportarse por corrientes de aire y mareas de flujo a una distancia considerable de la DCU. Otra variable crítica que debe considerarse es la tasa de desecación de las partículas.^{39,40} Partículas comienzan a desecarse inmediatamente después de la expulsión al aire, con una tasa que depende principalmente de la habitación temperatura y humedad relativa. La desecación rápida es una preocupación ya que cuanto más pequeño y liviano es la partícula infecciosa, más tiempo permanecerá en el aire. Por tanto, incluso cuando los agentes infecciosos se expulsan del tracto respiratorio como grandes partículas de secreciones de moco y saliva, su rápida desecación puede alargar el tiempo que permanecen en el aire. Es de destacar que tanto la humedad relativa como la temperatura, factores que influyen en el tamaño / peso del aerosol y las gotitas infecciosas, están fuertemente influenciadas por la producción de agua pulverizada de piezas de mano dentales y otros instrumentos DCU.^{40,41}

La OMS recomienda el uso de respiradores protectores tan protectores como las máscaras N95 o las máscaras FFP2al realizar procedimientos de generación de aerosoles en la mayoría de las ramas médicas. En el presente comentario de algunos autores proponen nuevas soluciones para prevenir la difusión de aerosoles de DCU y paciente respirando en clínicas dentales. Donde se resumir algunos conceptos innovadores: nuevo PPE para personal, equipo y recomendaciones

ambientales, que deben tenerse en cuenta en los procedimientos dentales para reducir el rebote de gotitas que contienen microorganismos del aliento exhalado por los pacientes.

1. kit de aspiración oral de labios que se aplicará en el área interna del labio para succión por pulverización;⁴¹
2. Nuevo kit de aspiración con múltiples cánulas de aspiración conectadas con una nueva bomba complementaria (potente) succión para adaptarse a DCU preexistentes o para usar en asociación;⁴²
3. Kit de diseño novedoso constituido por un arco de dique dental compuesto con una cánula de succión deslizante (Sistema de defensa agua-saliva-aerosol (WSA)) conectado con bomba de succión DCU. El sistema puede serse aplica alrededor de la boca del paciente como un arco de presa normal (con / sin la lámina de goma);⁴³
4. Uso de soluciones desinfectantes orales como povidona yodada al 0,23%, peróxido de hidrógeno en asociación con partículas de plata [dieciséis], como enjuagues bucales / enjuagues antimicrobianos (antes de cualquier procedimiento clínico) para reducir la carga viral de saliva y gotitas generadas por el aerosol eventualmente contaminadas por el paciente.⁴⁵ La principal estrategia que sugerimos es la eliminación instantánea del spray producido por las piezas de mano y ultrasonidos de la zona de la boca y la nariz, es decir, de la cara del paciente y del dique de goma superficie (cuando está presente). Proponemos el uso de algunos dispositivos de succión de nuevo diseño colocados justo alrededor de la boca del paciente y en el lado del dique de goma o del labio del paciente. Un dispositivo de succión simple puede ser un retractor de mejillas desarrollado recientemente combinado con una cánula que se coloca en el labio interno del paciente para aumentar la aspiración de saliva y gotitas (cánula de succión de labios).^{46,47}

1.4. Formulación del problema

- **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020?

- **Problemas Específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus dimensiones?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Esta evidencia de investigación se enfoca en el conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, las mismas que pueden prevenirse mediante la práctica de las medidas de bioseguridad. Por ello tiene importancia clínica a corto y largo plazo, ya que permitirá obtener estrategias para mitigar la transmisión además la capacitación para a cumplir protocolos a través de unos enfoques terapéuticos basados en estos principios para reducción de la reinoculación, y transporte de aerosoles y con ello tener conocimiento de roles individuales; enfatizando una inmediata guía de manejo en el contexto de la clínica estomatológica.

Otro punto de justificación fue la social por lo que nos permitirá a través de nuestra investigación controlar la propagación viral por sí sola o si se requieren medidas adicionales para reducir el distanciamiento físico entre alumno y paciente. Además, permitirá que el alumno adopte una vigilancia ambiental ya que será de máxima utilidad, y sería importante que fuera lo más representativo; y así el alumno enfoque un desafíos logísticos y metodológicos para los sistemas de saneamiento en la clínica donde se desempeña y lograr una vigilancia clínica social, vigilancia ambiental.

Por ello a través de cada resultado de la investigación, tenemos una justificación a nivel práctico porque cuantificaremos los niveles de conocimientos, la cual nos logrará obtener datos e información beneficiosa y servirá como punto de enlace para plantear otras propuestas de mejora en el ejercicio profesional que nos lleven en lo más pronto a contribuir con la cultura de bioseguridad para los trabajadores de salud.

Y, por último, tenemos la justificación económica ya que como se sabe es difícil tener una idea del impacto económico directo e indirecto que ha dejado el SARS

COV2, pero a través de vuestro estudio el alumno podrá equilibrar una buena distribución de los recursos de protección y así evitar la demanda del dinero.

1.6 Hipótesis

El nivel de conocimiento en alumnos de estomatología de la USS 2020 sobre la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles será bajo.

1.7 Objetivos:

1.7.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020

1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas.
- Determinar nivel de conocimiento de la transmisión de SARS- COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus dimensiones.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación:

Tipo de investigación: La investigación fue de tipo cuantitativa porque a través de ella vamos a responder al fenómeno analizado en este caso sobre el conocimiento de transmisión de SARS COV2, además se recogerá datos sobre las variables, orientada por conceptos medibles, derivados de la teoría de las hipótesis conceptuales.⁴⁸ El procedimiento a seguir será hipotético-deductivo que nace con formular hipótesis derivadas de la teoría, la Operacionalización de las variables, la recolección de datos, proceso e interpretación de la información.⁴⁹

Diseño de investigación: La investigación según la función del tiempo de recojo de datos es de diseño transversal ya que es en un determinado periodo de tiempo.

2.2 Variables, Operacionalización:

Variable

Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2

2.2.1 Definición Conceptual de Variables:

Conocimiento adquirido y acumulados a través de evidencia científica sobre el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV2).

2.2.2: Definición Operacional de variables:

Conocimientos del SARS COV-2 que son aplicados sobre las características de la transmisión viral por aerosoles dadas por las secreciones y excreciones corporales los cuales se expanden en gotitas o partículas infecciosas que contienen virus a través de una variedad de formas, por lo cual, mediante la prevención, así como la utilización de instrumentales podemos combatir y reducir el riesgo del virus.²³

Covariable

Sociodemográficas: Edad, sexo y ciclo académico.

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Item	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Sociodemográficas	Edad	18 años – 25años >26		Ficha Encuesta
	Sexo	Masculino Femenino		
	Ciclo Académico	VII, VIII, IX, X		
Nivel de conocimiento de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología.	Aerosoles Dentales	• Partículas	1,2,3,6,20	Ficha Encuesta
		• Riesgo	4,7,8,16,17,18	
	Prevención	• Uso de instrumental	5,9	Ficha encuesta
		• Uso de materiales	10,11,12,19	
		• Uso de colutorios antisépticos.	13,15	
		• Uso de sistema de ventilación.	14	

2.3 Población y muestra.

Población: Conformada por alumnos de las de la Escuela de Estomatología de la USS, matriculados en el semestre 2020-II y cursen el 7^{mo}, 8^{vo}, 9^{no} y 10^{mo} ciclo, lo cual hace un equivalente a 209 alumnos.

Muestra:

Después de aplicar la formula se tomó en cuenta 136 alumnos matriculados en el semestre 2020-II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Señor de Sipán 2020-II, equivalente al 10%.

Para la obtención de la muestra se logró a través de una prueba estadística en la cual tenía un nivel de confianza del 95 % y un error solo del 5%, y la fórmula de poblaciones conocidas se obtendrá:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * \sigma^2}{(N - 1)E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * \sigma^2}$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 209 * 0.5 * 0.5}{(209-1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{200.7}{0.52+0.96}$$

$$n = 135.57$$

La muestra será equivalente a 136 alumnos de pregrado

Criterios De Inclusión:

- ✓ Alumnos de la Estomatología matriculados en ciclo 2020-II
- ✓ Alumnos que se encuentren en cursando el 7^{mo}, 8^{vo}, 9^{no}, 10^{mo}.
- ✓ Alumnos que acepten voluntariamente su participación en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios De Exclusión:

- ✓ Alumnos que no deseen participar en el estudio.
- ✓ Alumnos que no culminen con el llenado del instrumento.

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

Técnica de recolección de datos:

Se usó un cuestionario elaborado por los investigadores que trata sobre nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020.

Instrumentos de recolección de datos:

Utilizamos para la recolección de información un cuestionario en el cual se evaluó el nivel de conocimiento de transmisión de SARS-COV2, (Anexo 1); conformado por 20 preguntas estructurada por 2 dimensiones como son los aerosoles dentales y la prevención cada una de ellas estuvo compuesta por los indicadores partículas, riesgo, uso de instrumental, materiales, colutorios antisépticos, y sistema de ventilación.

Debemos destacar que cada pregunta tuvo 3 alternativas que fueron desarrolladas por el alumno de forma virtual mediante la plataforma Google Forms, siendo esta una herramienta gratuita que nos brinda Google drive; es necesario como punto número 1 que el alumno acepte formar parte de esta investigación colocando la palabra aceptar en el consentimiento informado. (Anexo 2).

Luego de terminar la encuesta automáticamente se transfiere a los investigadores con duración 20 minutos. Pasado el tiempo la encuesta ya no será recibida.

Validez y confiabilidad Para la investigación se contó con la firma de distinguidos docentes con su respectivo grado de magister logrando obtener tres expertos: (Anexo 3), por la cual se necesitó una confiabilidad mayor de 0.7 que fue manifestada por un estudio piloto realizado con 20 alumnos de la clínica estomatológica. Para ello se aplicó el alfa Crombach que indica que si existe confiabilidad con un 0.817 (Anexo 4).

2.5 Métodos de análisis de datos

Para categorizar el conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, se utilizarán las siguientes categorías: nivel Alto 14-20 puntos, nivel Regular 7-13 puntos, nivel Bajo 0-6 puntos que se hará con la prueba estadística baremo (Anexo 5). Así mismo para contrastar la hipótesis se usó la estadística de normalidad de datos mayores de 50 y luego para confirmar la independencia de criterios el chi cuadrado de Pearson para el parámetro proporción; por último, para hallar los resultados de cada objetivo utilizaremos un conjunto de pruebas estadísticas paramétricas que les corresponde a los estudios cuantitativos continuos.⁵⁰

2.6 Aspectos éticos.

El estudio cumple con los principios básicos de la ética en investigación como son los criterios de Belmont en la cual nuestra investigación tiene el principio de respeto a la persona ya que lo trataremos como agentes autónomos, ya que protegeremos su identidad y respetaremos sus ideales para responder cada pregunta expuesta. Además, reconoceremos su autonomía a través de la protección de sus datos e información personal. Otro principio que tomaremos de beneficencia, por lo que no vamos a beneficiarnos con los resultados plasmados en el estudio ya que indicaremos tal y conforme se ejecutaron sus resultados en la encuesta virtual e investigación

2.7 Criterios de rigor científico.

El estudio cumple con el rigor científico de la veracidad, a través de la validez interna y externa de su encuesta, ya que a través de su innumerable cantidad enfocaremos los resultados sin poner en peligro la integridad de los alumnos.

Además, en el presente trabajo cumplirás con la transparencia de los datos obtenidos, con la Fiabilidad interna de las muestras estadísticas de cada resultado; sin repetir los datos como resultados en el proceso de la investigación con las personas igual en el mismo contexto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020.

NIVEL	Nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020	
	N	%
ALTO	25	18
REGULAR	46	34
BAJO	65	48
TOTAL	136	100

Fuente: Elaborada por los investigadores

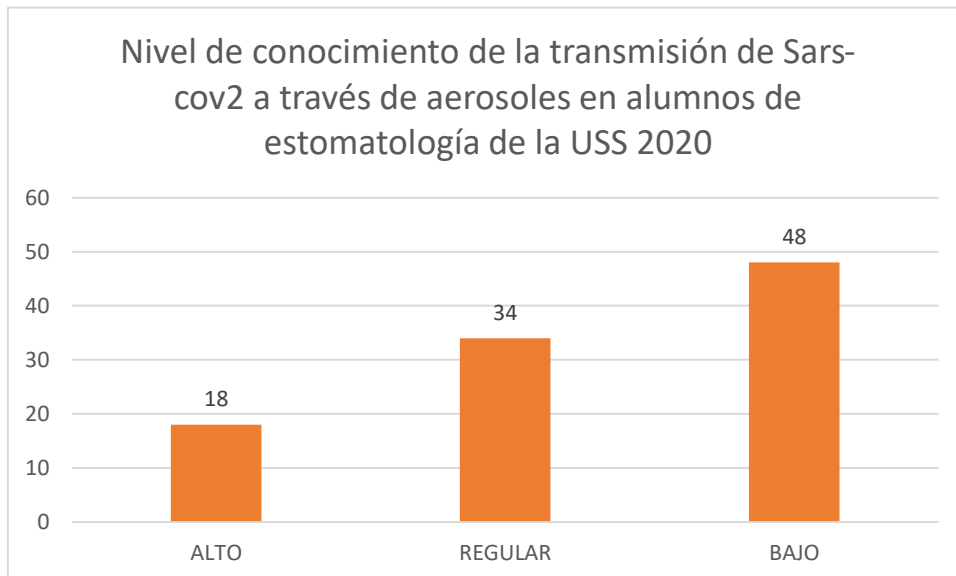


Figura1.

En la tabla y figura 1, al determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020, se obtuvo un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo con el 48%, nivel de conocimiento regular 34% y solo un 18% para el nivel de conocimiento alto.

Tabla 2. Determinar el Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas

Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas

SOCIODEMOGRÁFICA

	18 - 25		26 a más	
	N°	%	N°	%
EDAD				
ALTO	20	15	4	3
REGULAR	30	22	13	10
BAJO	43	32	24	18
TOTAL	93	69	43	31
	FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%
SEXO				
ALTO	10	7.63	6	4.12
REGULAR	26	19.08	14	10.32
BAJO	52	38.2	28	20.66
TOTAL	88	64.9	48	35.1
	VII	VIII	IX	X
CICLO ACADÉMICO	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
ALTO	2(1)	2(1)	3(2)	7(5)
REGULAR	8(6)	4(3)	4(3)	9(7)
BAJO	27(20)	26(19)	20(15)	25(18)
TOTAL	37(27)	32(23)	27(20)	41(30)

Fuente: Elaborada por los investigadores

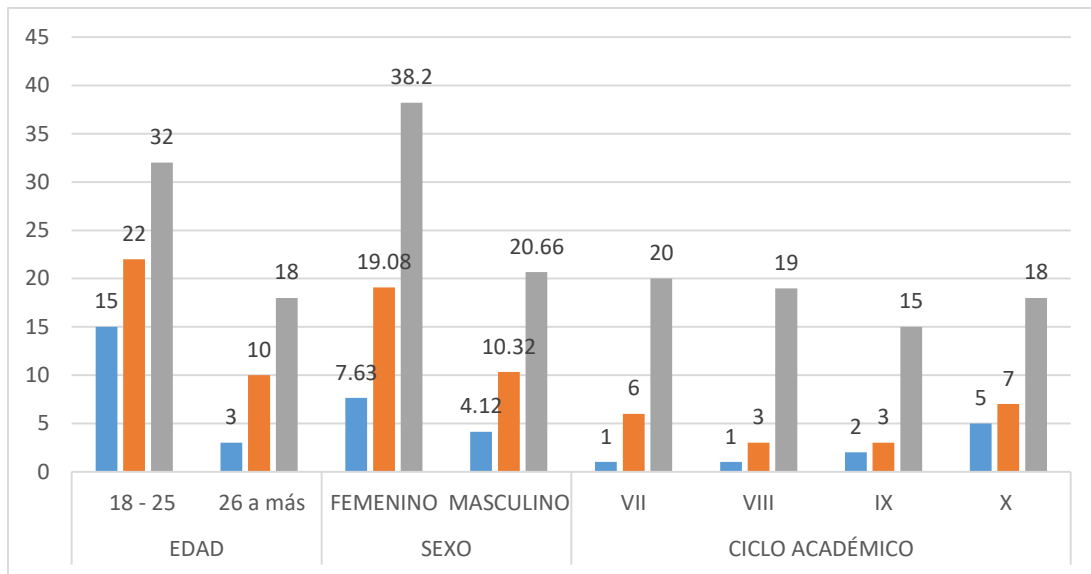


Figura 2.

En la tabla y figura 2, al determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas; con respecto a la edad se obtuvo un mayor porcentaje para el nivel de conocimiento bajo, en el rango de 18 – 25 un 32% y en >26 se obtuvo un 18%. Con respecto al indicador sexo se encontró un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo en ambos sexos, predominando el sexo femenino con un 38,2%. Por último, en el indicador ciclo académico el mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo es del séptimo ciclo con un 20%.

Tabla 3. Determinar el Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus dimensiones.

Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus dimensiones.

AEROSOLES DENTALES		
Niveles	N° Alumnos	%
Partículas		
ALTO	12	9
REGULAR	22	16
BAJO	27	20
Riesgo		
ALTO	12	9
REGULAR	25	18
BAJO	38	28
TOTAL	136	100
PREVENCIÓN		
Niveles	N° Alumnos	%
Uso de instrumentales		
ALTO	4	3
REGULAR	12	8.5
BAJO	14	10
Uso de materiales		
ALTO	5	4
REGULAR	11	8
BAJO	21	14
Uso de colutorios antisépticos.		
ALTO	4	3
REGULAR	12	8.5
BAJO	15	11
Uso de sistema de ventilación		
ALTO	5	4
REGULAR	13	9
BAJO	20	13
TOTAL	136	100

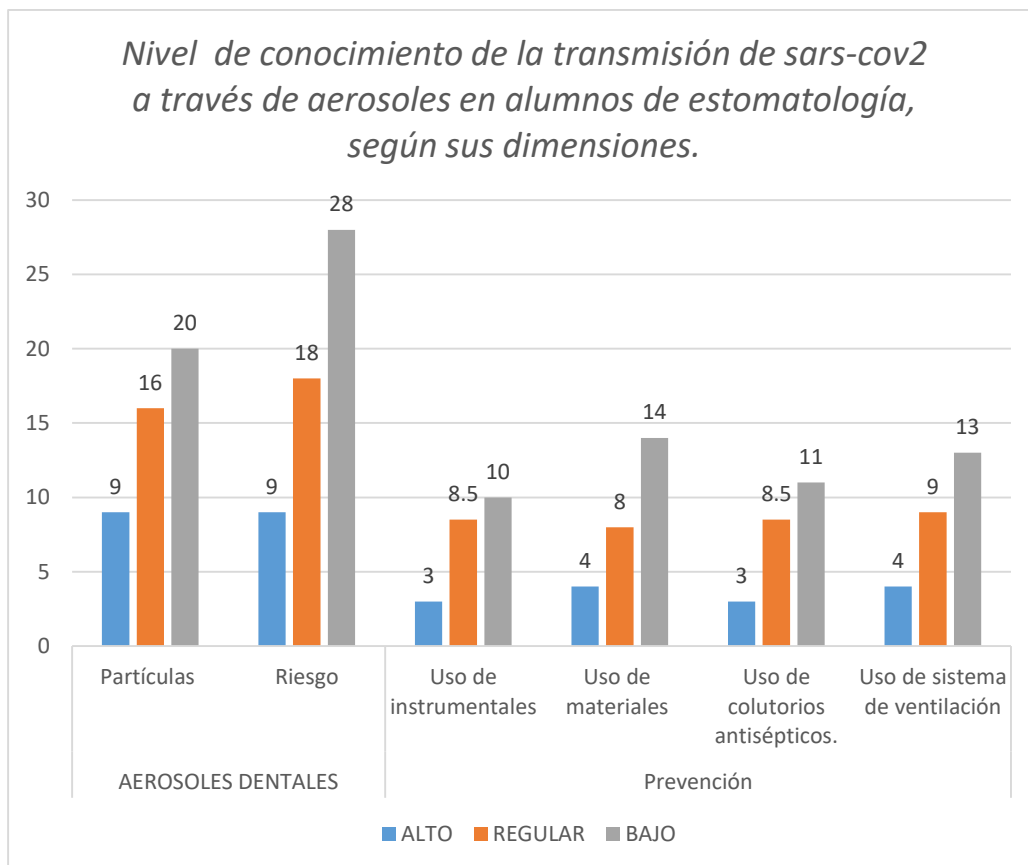


Figura 3.

En la tabla y figura 3, al determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus dimensiones; con respecto a los aerosoles dentales se obtuvo el mayor porcentaje para el indicador riesgo con un 28% en nivel de conocimiento bajo. Con respecto a la prevención se obtuvo un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo para el indicador usos de materiales con un 14%.

IV. DISCUSIONES

Nuestro estudio encontró un nivel bajo considerable en el conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosol en alumnos de estomatología de la USS, 2020. Hay suficientes razones para lo mismo. Aunque los coronavirus han infectado a seres humanos desde finales de la década de 1960, su potencial letalidad solo se reconoció después del brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) o COVID-19, fue por la carga viral alcanzó niveles altos mucho más tarde durante la enfermedad y se concentró en la cavidad nasal, nasofaringe y pulmones. Por lo tanto, la propagación del virus durante las manipulaciones de las vías respiratorias se produjo en una magnitud mayor en el SARS COV2.

Se extrajo como primer punto determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020, fue bajo y solo un nivel alto en mínimo porcentaje. Esto similares a Augenbraun, L, Lasner D, Mitra, et al,⁷ esto quizás se deba a que los estudiantes por ser enfermedad reciente no están incorporando los nuevos conocimientos debido a que es una enfermedad reciente, además debemos señalaron que no están atentos a los nuevos avances durante la realización de los procedimientos, esto difiere con el trabajo de Lelieveld J, et al.⁸ indicando que los estudiantes obtuvieron un Conocimiento bueno esto quizás se deba, a que en Alemania la educación dental con respecto al SARS COV2, son más eficientes y cuidadosa con las medidas de seguridad durante la curricular de la Universidad. Un punto a parte fue Renyi Z, Yixin L, Zhang Y¹⁰ ya que informó que durante el brote de SARS-COV que los estudiantes de la salud bucal realizaban prácticas clínicas o estaban expuestos a un mayor riesgo de transmisión de SARS-COV 2 sin embargo su conocimiento fue malo. Esto quizás, se deba a que levantaron la cuarentena sin conocer las nuevas cepas del virus por ello, obtuvieron ese calificativo. Por lo tanto, el menor conocimiento que resalto entre los estudiantes para los estudiantes de Italia fue sobre las medidas de seguridad "durante la intervención de la cavidad oral las vías respiratorias y los aerosoles", como se refleja en el aumento de las respuestas incorrectas, puede garantizar una mayor probabilidad de propagación

del virus durante la intervención de las vías respiratorias. Pero es importante reconocer la alta tasa de transmisión nacida 'aerosoles' que puede tener lugar 'después' o 'antes' de la intervención de la cavidad oral.

Con respecto al nivel de conocimiento de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas. La edad fue los intervalos entre 18 – 25 con mayor porcentaje, difiere a Elsayed A, et al¹¹ por lo que en un estudio, donde se utilizaron modelos de regresión logística de ecuación de estimación generalizada (GEE) y árboles de clasificación y regresión (CART) para la identificación de factores de riesgo de los alumnos y sus edades para la transmisión del SARS-COV2, se encontró que la presencia de mayor número fue entre los intervalos de 26 a más esto quizás se deba a que el estudio fue en dos tiempos con aplicación de estrategias un antes y un después encontrando que a más edad mayor preocupación, debido a que ellos son personas más vulnerables al riesgo de transmisión del SARS-COV2 por ende, necesitan incrementar sus conocimientos. Por ello estos indicadores son los que requiere más precaución según los resultados de nuestra encuesta.

Con respecto a la variable sexo fue bajo para el femenino, este estudio es similar Lee Y, et al¹² esto quizás fue a que en países Latinoamericanos indican que las mujeres son susceptibles a situaciones especiales. Sin embargo, difiere a Elsayed A, et al¹¹ indicando que el género masculino fue el de mayor porcentaje esto quizás fue por la probabilidad de ser más cauteloso durante las intervenciones. Este enfoque no es tranquilizador porque permite el reconocimiento temprano de fallas que se relacionan al entorno al sexo femenino.

Por último, variable ciclo académico el mayor porcentaje fue para séptimo ciclo con ya que a mayor tiempo de enseñanza mayor aprendizaje. Esto difiere a Huamán H.¹⁵ Que indicó que todos los ciclos tenían el mismo porcentaje esto quizás; porque es una enfermedad nueva y todos recién están aprendiendo de ella. Esto puede ser posible debido a la responsabilidad del docente que fue compartida de los con otros estudiantes por igual, lo que puede conducir a una disminución de su nivel malo.

Con respecto a los aerosoles dentales fue con mayor porcentaje para riesgo con bajo. Esto quizás que no existe una buena educación sobre los aerosoles y sus riesgos no existe una buena capacitación del estudiante ya que es necesario para prevenir la transmisión del virus de los estudiantes de la salud, la mayoría de los

artículos coinciden, sin embargo, Augenbraun, L, Lasner D, Mitra, et al.⁷ refiere que en su estudio fue para partículas. Esto quizás se deba a que los participantes de nuestra encuesta desconocían la diferencia entre riesgo y partículas y algunas de las respuestas a las preguntas de la encuesta eran incongruentes. Además, a los cambios repetidos de la OMS con respecto a la expulsión de los aerosoles. Esto ocurrió después del reconocimiento de las dos últimas variantes distintas de neumonía asociada a SAR COV2.

Finalmente, nuestra encuesta encontró que muchos participantes adquirieron conocimientos de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles. Por lo tanto, además de recopilar información, nuestra encuesta fue útil para difundir la conocimiento y conciencia sobre las medidas de seguridad de los aerosoles. Nuestra encuesta tuvo algunas limitaciones ya que se llevó a cabo en un grupo de estudiantes con una gran variación en su experiencia, conocimiento y habilidades. Esto puede influir en los resultados. En segundo lugar, la muestra fue pequeña y solo se respondió por correos electrónicos y no se podrá extrapolar en la región. A pesar de estas deficiencias, pudimos asegurar datos confiables y realizar análisis consistentes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Concluimos que al determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020, fue un nivel bajo.

Con respecto a sus variables sociodemográficas; en relación a la edad entre los intervalos de 18 – 25 años obtuvimos un mayor porcentaje indicando un nivel de conocimiento bajo. Referente a la variable sexo fue nivel de conocimiento bajo para el sexo femenino. Por último, variable ciclo académico el mayor porcentaje fue para séptimo ciclo.

Concluimos según sus dimensiones; con respecto a los aerosoles dentales fue con mayor porcentaje para riesgo con un nivel bajo. Con respecto a la prevención se obtuvo un porcentaje mayor de nivel bajo para usos de materiales.

5.2 Recomendaciones

- En nuestro estudio, debemos indicar programas de capacitación integrales. Esto no solo apuntará para algunas deficiencias para los métodos de formación actuales, sino que también proponer un enfoque centrado durante la formación de los diferentes aerosoles.
- Recomendar una vez termine la pandemia métodos para variar en la forma de enseñanza con respecto a la práctica donde los docentes expliquen la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles además de cómo utilizar correctamente el EPP, en la realización de cada practica ya que una formación de profesionales centrada en la especialidad puede corregir las deficiencias específicas de una mejor manera.
- Además, un entrenamiento a los estudiantes por edades, identificando las barreras que muestran variaciones interindividuales, evidenciadas en nuestra encuesta.
- Según dimensiones podemos recomendar una estadística constante de los estudiantes evidenciando, las curvas de aprendizaje utilizando el escenario en tiempo real.

VI. REFERENCIAS

1. Asadi S., Bouvier N., Wexler AS, Ristenpart WD La pandemia del coronavirus y los aerosoles: ¿COVID-19 se transmite a través de partículas espiratorias? *Aerosol Sci. Technol.* 2020; 54: 635–638.
2. Chen Y., Wang A., Yi B. Las características epidemiológicas de la infección en contactos cercanos de COVID-19 en la ciudad de Ningbo. *Chino J. Epidemiol.* 2020; 41-48.
3. Chia PY, Coleman KK, Tan YK Detección de contaminación del aire y de la superficie por SARS-CoV-2 en las habitaciones de los hospitales de pacientes infectados. *Nat. Comun.* 2020; 11: 2800.
4. Hadei M, Hopke PK, Jonidi A, Shahsavani A. Una carta sobre la transmisión aérea del SARS-CoV-2 basada en la evidencia actual. *Aerosol Aire Qual. Res.* (2020); 20: 911-914.
5. Li Y, Qian H, Hang J, Chen X, Hong L, Liang P, Li J, Xiao S, Wei J, Liu L, et al. Transmisión por aerosol del SARS-CoV-2 evidencia de una probable transmisión por aerosol del SARS-CoV-2 en un restaurante mal ventilado. *Med Rxiv.* 2020; 1(1): 45-46.
6. Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19, MINSA 2020.
7. Augenbraun, L, Lasner D, Mitra, et al. Evaluación y mitigación de la transmisión del SARS-CoV-2 por aerosoles en el aire en entornos de laboratorio y oficinas. *Revista de higiene ocupacional y ambiental.* 2020; 17(10): 447–456.
8. Lelieveld J, et al. Model Calculations of Aerosol Transmission and Infection Risk of COVID-19 in Indoor Environments. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17: 81-114.
9. Arciniega D. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades transmisibles a través de aerosoles en los alumnos de los quintos años de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Pregrado]. Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología. Quito; 2020.

10. Renyi Z, Yixin L, Zhang Y. Identificar la transmisión aérea como la ruta dominante para la propagación de COVID-19. *Molina actas de la Academia Nacional de Ciencias*. 2020; 117 (26): 14857-14863.
11. Elsayed A, Abu-Hammad O, Alolayan B, Althagafi N, et al. Conociendo el SARS-CoV-2: Hacia una mejor comprensión de los factores que influyen en la transmisión. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* [Internet]. 2020 [consultado el 4 de diciembre de 2020]; 20 (Supl. 1): e0122.
12. Lee Y, Guilarte M, Toranzo O, García A, Ramos de la Cruz M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. *Cuba. Rev Inf Cient*. 2017; 96 (2):232-240.
13. Baldeón M. Nivel de conocimiento y su aplicación clínica sobre bioseguridad en los cirujanos dentistas del distrito de Ayacucho, mayo-2018. [Pregrado]. Universidad Alas Peruanas. Lima; 2020.
14. Hoyos M. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en alumnos de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Cajamarca 2018. [Pregrado]. Universidad Alas Peruanas. Lima; 2018.
15. Huamán H. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho, 2018. [Pregrado]. Universidad Alas Peruanas. Lima; 2018.
16. Gonzales D. Nivel de conocimiento de bioseguridad en relación al uso de medidas de protección en consultorios dentales de los establecimientos de salud de la jurisdicción de la red de – Ferreñafe, 2018. [Pregrado]. Universidad Alas Peruanas. Lima; 2018.
17. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Traducción del conocimiento de los resultados de la investigación. *Implementar Sci*. 2012; 7 (1): 50.
18. Kelvin I. Afrashtehfar, Mansour K. Assery. From dental science to clinical practice: Knowledge translation and evidence-based dentistry principles, *The Saudi Dental Journal*. 2017, 29(3): 83-92.
19. Asadi S., Bouvier N., Wexler AS, Ristenpart WD La pandemia del coronavirus y los aerosoles: ¿COVID-19 se transmite a través de partículas espiratorias? *Aerosol Sci. Technol*. 2020; 54: 635–638.

20. Bai Y, Yao L, Wei T. Presunto portador asintomático de transmisión de COVID-19. JAMA. 2020.
21. Bao L., Gao H., Deng W. Transmisión del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 a través del contacto cercano y gotitas respiratorias entre ratones humanos con enzima convertidora de angiotensina 2. J. Infect. Dis. 2020; 222: 551–555.
22. Blachere FM, Lindsley WG, Pearce TA Medición del virus de la influenza en el aire en el departamento de emergencias de un hospital. Clin. Infectar. Dis.: Apagado. Publ. Infectar. Dis. Soc. A.m. 2009; 48: 438–440.
23. Bonifait L., Charlebois R., Vimont A. Detección y cuantificación de norovirus en el aire durante brotes en centros de salud. Clin. Infectar. Dis.: Apagado. Publ. Infectar. Dis. Soc. A.m. 2015; 61: 299-304.
24. Bourouiba L. Nubes de gas turbulento y emisiones de patógenos respiratorios: implicaciones potenciales para reducir la transmisión de COVID-19. JAMA. 2020.
25. Brankston G, Gitterman L, Hirji Z, Lemieux C, Gardam M. Transmisión de influenza A en seres humanos. Lanceta. Infectar. Dis. 2007; 7: 257-265.
26. Buonanno G., Stabile L., Morawska L. Estimación de la emisión viral en el aire: tasa de emisión de cuantos de SARS-CoV-2 para la evaluación del riesgo de infección. Reinar. En t. 2020; 141.
27. Cai J, Sun W, Huang J, Gamber M., Wu J., He G. Transmisión indirecta de virus en grupos de casos de COVID-19, Wenzhou, China, 2020. Emerg. Infectar. Dis. 2020; 26: 1343-1345.
28. Campell A. Gobierno de Ontario; Informe final de la Comisión del SARS: Spring of Fear. Canadá: 2006. 1(1): 1-5
29. Chen Y., Wang A., Yi B. Las características epidemiológicas de la infección en contactos cercanos de COVID-19 en la ciudad de Ningbo. Chino J. Epidemiol. 2020; 41.
30. Chia PY, Coleman KK, Tan YK Detección de contaminación del aire y de la superficie por SARS-CoV-2 en las habitaciones de los hospitales de pacientes infectados. Nat. Comun. 2020; 11: 2800.
31. Chin A., Chu J., Perera M. Estabilidad del SARS-CoV-2 en diferentes condiciones ambientales. El microbio Lancet. 2020; 1 (1) : 1-5.

32. Chowdhury R, Maranas CD. La caracterización biofísica de la unión de la proteína espiga del SARS-CoV2 con el receptor ACE2 explica el aumento de la patogénesis de COVID-19. *bioRxiv*. 2020; 2020 (03): 30- 891.
33. Chu CM, Cheng VC, Hung IF. Distribución de la carga viral en el brote de SARS. *Emerg. Infectar. Dis.* 2016; 11: 1882–1886.
34. Coleman KK, Sigler WV. Exposición al virus de la influenza A transmitida por el aire en una escuela primaria. *Sci. Rep.* 2020; 10: 18-59.
35. Cook TM. Equipo de protección personal durante la pandemia de COVID-19: una revisión narrativa. *Anestesia*. 2020; 1(1): 1-5
36. Wit E, Van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS y MERS: conocimientos recientes sobre coronavirus emergentes. *Nat. Rev. Microbiol.* 2016; 14: 523–534.
37. Deng W., Bao L., Gao H. La inoculación conjuntival ocular de SARS-CoV-2 puede causar COVID-19 leve en macacos Rhesus. *bioRxiv*. 2020; 2020 (03): 13 - 36.
38. Dhand R, Li J. Tos y estornudos: su papel en la transmisión de infecciones virales respiratorias, incluido el SARS-CoV-2. *A.m. J. Respir. Crit. Care Med.* 2020; 1(1): 1-9.
39. Dietz L, Horve PF, Coil DA, Fretz M, Eisen JA, Van Den K. Nueva pandemia de coronavirus (COVID-19): consideraciones del entorno construido para reducir la transmisión. *mSystems*. 2019; 5 (2): 1- 5
40. Ding, Z., Qian, H., Xu, B. y col. 2020. Los baños dominan la detección ambiental del virus SARS-CoV-2 en un hospital. *medRxiv* 2020: 2020.04 (3): 2005 -2175.
41. Fabian P, McDevitt JJ, DeHaan WH Virus de la influenza en el aliento exhalado por humanos: un estudio observacional. *Más uno*. 2008; 3(1): 1-6
42. Teme C, et al. Persistencia del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 en suspensiones de aerosol. *Emerg. Infectar. Dis.* 2020; 26 (9): 1-5.
43. Guo Z.-D., Wang Z.-Y., Zhang S.-F. Distribución de aerosol y superficie del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 en salas de hospital, Wuhan, China, 2020. *Emerg. Infectar. Dis. J.* 2020; 26: 1583.

44. Holshue ML, DeBolt C., Lindquist S. Primer caso de nuevo coronavirus de 2019 en los Estados Unidos. *N. Engl. J. Med.* 2020; 382: 929–936.
45. Johnson D, Lynch R, Marshall C, Mead K., Hirst D. Generación de aerosoles por inodoros modernos con descarga. *Aerosol Sci. Technol: J. Am. Assoc. Aerosol Res.* 2013; 47: 1047–1057.
46. Badawi A., Ryoo SG Prevalencia de comorbilidades en el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): revisión sistemática y metaanálisis. *Int J Infect Dis.* 2016; 49: 129-133.
47. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. Carga viral del SARS-CoV-2 en muestras de vías respiratorias superiores de pacientes infectados. *New Engl J Med.* 2020; 382 (12): 1177-9.
48. Aquino-Canchari ChR. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. Universidad Peruana los Andes. Facultad de Medicina Humana. Huancayo, Perú. *Rev. cubana Estomatol.* 2020; 57(1): 32-42.
49. Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa y cuantitativo. *Rev. estadist.* 2020; 57(1): 32-42.

ANEXOS

VII. ANEXO
ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



"Año de la Universalización de la Salud"

Pimentel, 02 de diciembre del 2020

Dr.
Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano de la Facultad
"Ciencias de la Salud"

Ciudad. -

Asunto: Presento al Sr. **MONTES ARRASCO JOSÉ LUIS** y la Srta. **MONTES ARRASCO STEPHANIE EVELYN** estudiantes de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA USS,2020"**

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro saludo institucional, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante: **MONTES ARRASCO JOSÉ LUIS** con DNI 72281869, Código universitario 2141819681 y la Srta.: **MONTES ARRASCO STEPHANIE EVELYN** con DNI 72281868, Código universitario 2102816895 quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA USS,2020"**

Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución a nuestra representante y cuente con los accesos que sean necesarios por el tiempo de un mes aproximadamente.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Dra. 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

ANEXO 2

FORMADO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020.

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el Conocimiento sobre Medidas Preventivas para minimizar el riesgo de transmisión de SARS-COV2, a través de aerosoles.

Por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Ciclo Académico:

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y encierre en un círculo la respuesta que considere acertada.

1. Defina que son aerosoles dentales.

a) Son partículas sólidas o líquidas suspendidas en el aire de tamaño menor que 50 micrómetros.

b) Son partículas sólidas o líquidas suspendidas en el aire de tamaño mayor que 50 micrómetros.

c) Son partículas tóxicas volátiles que contaminan el ambiente del consultorio odontológico.

2. Los aerosoles dentales pueden seguir las siguientes vías:

a) Orofaringe, laringe y esófago.

b) Nasofaringe, laringe, tráquea y bronquios.

c) Nasofaringe, tráquea, bronquiolos y alvéolos pulmonares.

3. Los aerosoles dentales con respecto a su tamaño ¿cuál cree usted es el más dañino?

- a) 10 – 15 um.
- b) 5 – 10 um.
- c) **0.50 – 5.0 um.**

4. ¿Por qué considera usted que los aerosoles dentales son un riesgo para la salud del operador?

- a) Por que contienen agua
- b) **Porque contienen virus y bacterias**
- c) Porque no se pueden ver

5. ¿Cuál de los instrumentos generadores de aerosoles dentales en el consultorio odontológico cree Ud. que generan mayor cantidad de aerosol?

- a) La Jeringa triple
- b) La turbina
- c) **Instrumentos ultrasónicos**

6. ¿Cree Usted, que los aerosoles dentales pueden transmitir el Virus SARS-COV2?

- a) **Si**
- b) No
- c) No sabe

7. ¿Cuál es la distancia recomendada por la OMS para evitar el riesgo de contagio de SARS-COV2?

- a) 3 metros
- b) 1 metro
- c) **2 metros**

8. ¿Cuál cree Ud. que son las medidas preventivas, más adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del SARS-COV2 por aerosoles dentales?

- a) **Aspiración de alto volumen, dique, mascarilla, lentes, mandil, enjuagatorio bucal, ventilación.**
- b) Guantes, mascarilla, gorro, dique.
- c) Aspiración de alto volumen, dique, guantes, mascarilla, lentes, mandil, gorro, enjuagatorio bucal, ventilación.

9. El objetivo del uso de la aspiración de alta velocidad es con respecto a la producción de aerosoles.
- a) Para tener mejor visibilidad sobre el campo operatorio.
 - b) Reducir la cantidad de aerosoles generados por el uso de instrumentos rotatorios.**
 - c) Para aspirar agua saliva y sangre.
10. ¿Cree usted que el dique de goma actúa como protección ante los aerosoles y explique por qué?
- a) Disminuye la concentración bacteriana de los aerosoles**
 - b) Aísla al diente
 - c) Disminuye la cantidad de aerosoles
11. ¿Cuál es el objetivo del uso de mascarilla durante la exposición a los aerosoles?
- a) Protege la mucosa nasal de los agentes infecciosos
 - b) Evita la exposición de la mucosa del tracto respiratorio a agentes infecciosos de los aerosoles**
 - c) protege la cavidad oral a la exposición del aerosol.
12. ¿Qué función cumplen los lentes de protección ocular (Gafas de protección) frente a la exposición de los aerosoles?
- a) Previene infección ocular**
 - b) Permite tener mayor visibilidad del campo operatorio
 - c) Evita salpicaduras de sangre
13. ¿Qué enjuagatorio bucal se viene recomendando para reducir las concentraciones de SARS-COV2?
- a) Triclosan al 0,2%
 - b) Clorhexidina al 0,12%
 - c) Peróxido de hidrógeno al 1%**
14. El uso de ventilación en el consultorio tiene por objeto:
- a) Dilución del aire contaminado por los aerosoles.**
 - b) Diseminar los aerosoles en el ambiente de trabajo.
 - c) Brindar un ambiente de trabajo con aire fresco.

15. ¿Qué función cumple el enjuagatorio bucal para reducir el riesgo de exposición a los aerosoles?
- a) Para reducir la concentración de la placa bacteriana.
 - b) Elimina las bacterias, gérmenes y/o virus de los aerosoles generados.
 - c) Reducción de la carga microbiana de los aerosoles generados.**
16. ¿Cuáles son los procedimientos dentales que producen una alta concentración de aerosoles?
- a) Ortodoncia, extracciones dentales, tratamiento endodóntico.
 - b) Limpieza ultrasónica, preparación de piezas dentales de alta velocidad, extracciones dentales.**
 - c) Limpieza ultrasónica, blanqueamiento dental, fluorización.
17. ¿Cree usted que el lavado de manos, así como la desinfección de la unidad dental es necesario para evitar la propagación del virus SARS COV-2?
- a) No es necesario
 - b) Si es necesario**
 - c) Con el uso de guantes es suficiente
18. ¿Cuánto tiempo dura el virus del SARS COV-2 en el sillón o unidad dental?
- a) 45 minutos
 - b) 2 horas
 - c) 6 horas**
19. ¿Las superficies de trabajo y entorno del paciente pueden ser desinfectados inmediatamente con lejía doméstica para evitar la transmisión de SARS - COV2?
- a) No sabe
 - b) Falso
 - c) Verdadero**
20. Las partículas de aerosol por cuanto tiempo pueden permanecer en el aire luego de terminada la intervención odontológica.
- a) Hasta por 1 hora
 - b) Hasta por 10 minutos
 - c) Hasta por 30 min**

ANEXO 3

CARTILLA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

EXPERTO N° 1

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-Cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Juan Pablo Portocarrero Mondragón

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestro

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2020

VARIABLE(S)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AEROSOLES		Defina que son aerosoles dentales.	x		x		x		
		Los aerosoles dentales pueden seguir las siguientes vías:	x		x		x		
		Los aerosoles dentales con respecto a su tamaño ¿cuál cree usted es el más dañino?	x		x		x		
		¿Por qué considera usted que los aerosoles dentales son un riesgo para la salud del operador?	x		x		x		
		¿Cree Usted, que los aerosoles dentales pueden transmitir el Virus SARS-COV2?	x		x		x		

Nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología.

	¿Cuál es la distancia recomendada por la OMS para evitar el riesgo de contagio de SARS-COV2?	X		X		X		
	¿Cuál cree Ud. que son las medidas preventivas, más adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del SARSCOV2 por aerosoles dentales?	X		X		X		
	¿Cuáles son los procedimientos dentales que producen una alta concentración de aerosoles?	X		X		X		
	¿Cree usted que el lavado de manos, así como la desinfección de la unidad dental es necesario para evitar la propagación del virus SARS COV-2?	X		X		X		
	¿Cuánto tiempo dura el virus del SARS COV-2 en la sillón o unidad dental?	X		X		X		
	¿Las partículas de aerosol por cuanto tiempo pueden permanecer en el aire luego de terminada la intervención odontológica?	X		X		X		
	¿Cuál de los instrumentos generadores de aerosoles dentales en	X		X		X		

	el consultorio odontológico cree Ud. que generan mayor cantidad de aerosol?						
PREVENCIÓN	El objetivo del uso de la aspiración de alta velocidad es con respecto a la producción de aerosoles:	X		X			
	¿Cree usted que el dique de goma actúa como protección ante los aerosoles y explique por qué?	X		X			
	¿Cuál es el objetivo del uso de mascarilla durante la exposición a los aerosoles?	X		X			
	¿Qué función cumplen los lentes de protección ocular (Gafas de protección) frente a la exposición de los aerosoles?	X		X			
	¿Qué enjuagatorio bucal se viene recomendando para reducir las concentraciones de SARS-COV2?	X		X			
	El uso de ventilación en el consultorio tiene por objeto:	X		X			
	¿Qué función cumple el enjuagatorio bucal para reducir el riesgo de exposición a los aerosoles?	X		X			

	¿Las superficies de trabajo y entorno del paciente pueden ser desinfectados inmediatamente con lejía doméstica para evitar la transmisión de SARS -COV2?			X		X		
--	--	--	--	---	--	---	--	--



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 investigación para determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de Estomatología de la USS 2020 como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOL EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2020”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Montes Arrasco José Luis y Montes Arrasco Stephanie Evelyn.

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, 19 de noviembre de 2020.



Juan Pablo Portocarrero Mondragón

Maestro

28095

Sello y firma

EXPERTO N°02

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-Cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Espinoza Plaza, José José

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Maestro en Estomatología

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------



Mtro. CD. José J. Espinoza Plaza
MAESTRO ESTOMATOLOGÍA
CIRUJANO DENTISTA
COP. 23580

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2020

VARIABLE (a)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	AEROSLES	Defina que son aerosoles dentales.	X		X		X		
		Los aerosoles dentales pueden seguir las siguientes vías:	X		X		X		
		Los aerosoles dentales con respecto a su tamaño ¿cuál cree usted es el más dañino?	X		X		X		
		¿Por qué considera usted que los aerosoles dentales son un riesgo para la salud del operador?	X		X		X		
		¿Cree Usted, que los aerosoles dentales pueden transmitir el Virus SARS-COV2?	X		X		X		

Nivel de conocimiento de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología.	¿Cuál es la distancia recomendada por la OMS para evitar el riesgo de contagio de SARS-COV2?	X		X		X		
	¿Cuál cree Ud. que son las medidas preventivas, más adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del SARS-COV2 por aerosoles dentales?	X		X		X		
	¿Cuales son los procedimientos dentales que producen una alta concentración de aerosoles?	X		X		X		
	¿Cree usted que el lavado de manos, así como la desinfección de la unidad dental es necesario para evitar la propagación del virus SARS COV-2?	X		X		X		
	¿Cuanto tiempo dura el virus del SARS COV-2 en la sillón o unidad dental?	X		X		X		
	¿Las partículas de aerosol por cuanto tiempo pueden permanecer en el aire luego de terminada la intervención odontológica?	X		X		X		
	¿Cuál de los instrumentos generadores de aerosoles dentales en el	X		X		X		

	consultorio odontológico cree Ud. que generan mayor cantidad de aerosol?						
	El objetivo del uso de la aspiración de alta velocidad es con respecto a la producción de aerosoles:	X		X		X	
	¿Cree usted que el dique de goma actúa como protección ante los aerosoles y explique por qué?	X		X		X	
	¿Cuál es el objetivo del uso de mascarilla durante la exposición a los aerosoles?	X		X		X	
	¿Qué función cumplen los lentes de protección ocular (Gafas de protección) frente a la exposición de los aerosoles?	X		X		X	
	¿Qué enjuagatorio bucal se viene recomendando para reducir las concentraciones de SARS-COV2?	X		X		X	
	El uso de ventilación en el consultorio tiene por objeto:	X		X		X	
	¿Qué función cumple el enjuagatorio bucal para reducir el riesgo de exposición a los aerosoles?	X		X		X	
PREVENCIÓN							

	¿Las superficies de trabajo y entorno del paciente pueden ser desinfectados inmediatamente con lejía doméstica para evitar la transmisión de SARS -COV2?	X		X		X	
--	--	---	--	---	--	---	--



Mtro. CD José Espinosa Plaza
 ANGELO ESTOMATOLOGIA
 CALLE 40 GENTERA
 CDP. 21000

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 investigación para determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de Estomatología de la USS 2020 como parte de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2020”**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Montes Arrasco José Luis y Montes Arrasco Stephanie Evelyn.

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, 21 de noviembre de 2020.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 1. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-Cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

La Serna Solari Paola Beatriz

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctora

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 2. MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2020

VARIABLE (N)	DIMENSIÓN (si la investigación lo amerita)	PREGUNTA A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AEROSOLES		Defina que son aerosoles dentales.	X		X		X		
		Los aerosoles dentales pueden seguir las siguientes vías:	X		X		X		
		Los aerosoles dentales con respecto a su tamaño ¿cuál cree usted es el más dañino?	X		X		X		
		¿Por qué considera usted que los aerosoles dentales son un riesgo para la salud del operador?	X		X		X		
		¿Cree Usted, que los aerosoles dentales pueden transmitir el Virus SARS-COV2?	X		X		X		

Nivel de conocimiento de la transmisión de sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología.	¿Cuál es la distancia recomendada por la OMS para evitar el riesgo de contagio de SARS-COV2?	X		X		X		
	¿Cuál cree Ud. que son las medidas preventivas, más adecuadas para reducir el riesgo de transmisión del SARS-COV2 por aerosoles dentales?	X		X		X		
	¿Cuales son los procedimientos dentales que producen una alta concentración de aerosoles?	X		X		X		
	¿Cree usted que el lavado de manos, así como la desinfección de la unidad dental es necesario para evitar la propagación del virus SARS COV-2?	X		X		X		
	¿Cuanto tiempo dura el virus del SARS COV-2 en la sillón o unidad dental?	X		X		X		
	¿Las partículas de aerosol por cuanto tiempo pueden permanecer en el aire luego de terminada la intervención odontológica?	X		X		X		
	¿Cuál de los instrumentos generadores de aerosoles dentales en el	X		X		X		

PREVENCIÓN

consultorio odontológico cree Ud. Que generan mayor cantidad de aerosol?							
El objetivo del uso de la aspiración de alta velocidad es con respecto a la producción de aerosoles:	X		X		X		
¿Cree usted que el dique de goma actúa como protección ante los aerosoles y explique por qué?	X		X		X		
¿Cuál es el objetivo del uso de mascarilla durante la exposición a los aerosoles?.	X		X		X		
¿Qué función cumplen los lentes de protección ocular (Gafas de protección) frente a la exposición de los aerosoles?	X		X		X		
¿Qué enjuagatorio bucal se viene recomendando para reducir las concentraciones de SARS-COV2?	X		X		X		
El uso de ventilación en el consultorio tiene por objeto:	X		X		X		
¿Qué función cumple el enjuagatorio bucal para reducir el riesgo de exposición a los aerosoles?	X		X		X		

	Las superficies de trabajo y entorno del paciente deben ser limpiados y desinfectados inmediatamente para evitar la transmisión de SARS -COV2 con desinfectantes como la lejía doméstica.	X		X		X		
--	---	---	--	---	--	---	--	--



FIRMA DEL EVALUADOR

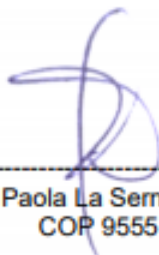
ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de investigación para determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-cov2 a través de aerosoles en alumnos de Estomatología de la USS 2020 como parte de la investigación titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS, 2020"**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de los estudiantes Montes Arrasco José Luis y Montes Arrasco Stephanie Evelyn.

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, 18 de noviembre. de 2020.



Dra. Paola La Serna Solari
COP 9555

RESULTADO ESTADISTICO: ALFA DE CRONBACH

Confiabilidad de la encuesta, utilizando el alfa de Cronbach resultados de la prueba piloto

INSTRUMENTOS	ITEMS																				Sumas
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	
01	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
02	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
03	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
04	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
05	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	48
06	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	40
07	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	40
08	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	40
09	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
10	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
11	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
12	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56
13	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	48
14	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	40
15	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	40
16	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	40
17	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	39
18	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	40
19	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	40
20	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	39
Varianzas	0.7	0.5	0.8	1	0.64	1	0.4	0.8	0.8	0.8	0.7	0.5	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	1	1	0.6	

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	20

El instrumento presenta una confiabilidad altamente significativa (94%) Del mismo modo cada uno de los ítems son significativos dentro de la encuesta.

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7 , por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor de 0.8

ANEXO 4

PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



“Año de la Universalización de la Salud”

Pimentel, 02 de diciembre del 2020

Dr.
Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano de la Facultad
“Ciencias de la Salud”

Ciudad. -

Asunto: Presento al Sr. **MONTES ARRASCO JOSÉ LUIS** y la Srta. **MONTES ARRASCO STEPHANIE EVELYN** estudiantes de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA USS,2020”**

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro saludo institucional, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante: **MONTES ARRASCO JOSÉ LUIS** con DNI 72281869, Código universitario 2141819681 y la Srta.: **MONTES ARRASCO STEPHANIE EVELYN** con DNI 72281868, Código universitario 2102816895 quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DEL SARS-COV2 A TRAVÉS DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA USS,2020”**

Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución a nuestra representante y cuente con los accesos que sean necesarios por el tiempo de un mes aproximadamente.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Dra. 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

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Montes Arrasco José Luis; Montes Arrasco Stephanie Evelyn

Título: “Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS, 2020”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS, 2020.

Procedimientos:

El cuestionario se aplicará a los alumnos de Estomatología de VII, VIII, IX, X en el mes de Diciembre 2020.

Riesgos:

No tiene ningún riesgo.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual sobre SARS COV2. Esto permitirá que incrementar sus conocimientos y así como también a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán a los estudiantes tener estadística sobre la realidad de la pandemia SARS COV2 para concientizar sobre lo que pasa en nuestro país y el mundo.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores Montes Arrasco José Luis; Montes Arrasco Stephanie Evelyn quienes maneja la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

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

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con los investigadores, Montes Arrasco José Luis; Montes Arrasco Stephanie Evelyn al teléfono 948865595. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Resultados de la piloto

Tabla 1: Determinar Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus dimensiones

DIMENSIONES	Nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-cov2	
	N	%
AEROSOLES DENTALES	BUENO (12)	60
PREVENCIÓN	REGULAR (8)	40
TOTAL	20	100

Fuente: Elaborada por la investigadora

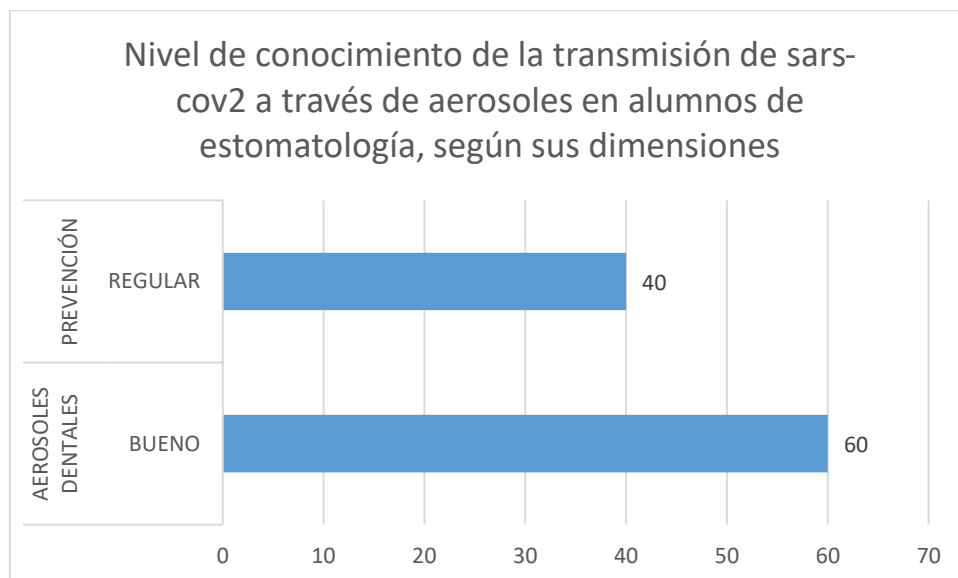


Figura 1.

Fuente: Elaborada por la investigadora

Tabla y figura 1. En la prueba piloto se obtuvo nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus dimensiones fue bueno para la dimensión con un 60% y regular prevención 40 %.

Tabla 2: Determinar Nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas

SOCIODEMOGRAFICO	Nivel de conocimiento de la transmisión de Sars-cov2	
	N	%
EDAD		
18	REGULAR	75
>18	BUENO	35
TOTAL	20	100
SEXO		
Femenino	REGULAR	50
Masculino	REGULAR	50
TOTAL	20	100
CICLO ACADEMICO		
VII	REGULAR	30
VIII	REGULAR	30
IX	REGULAR	30
IX	BUENO	10
TOTAL	20	100

Fuente: Elaborada por la investigadora

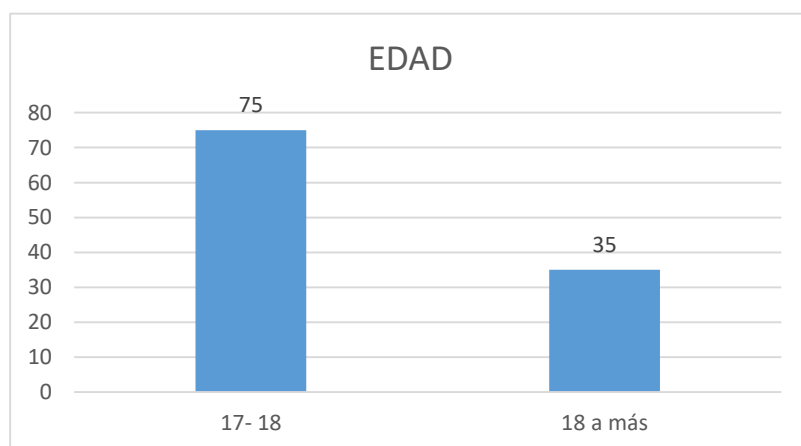


Figura 2.

Fuente: Elaborada por la investigadora

Tabla y figura 2. En la prueba piloto se obtuvo nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables

sociodemográficas; fue para edad fue regular para los menores de 75 años y mayores bueno con un bueno 35%.

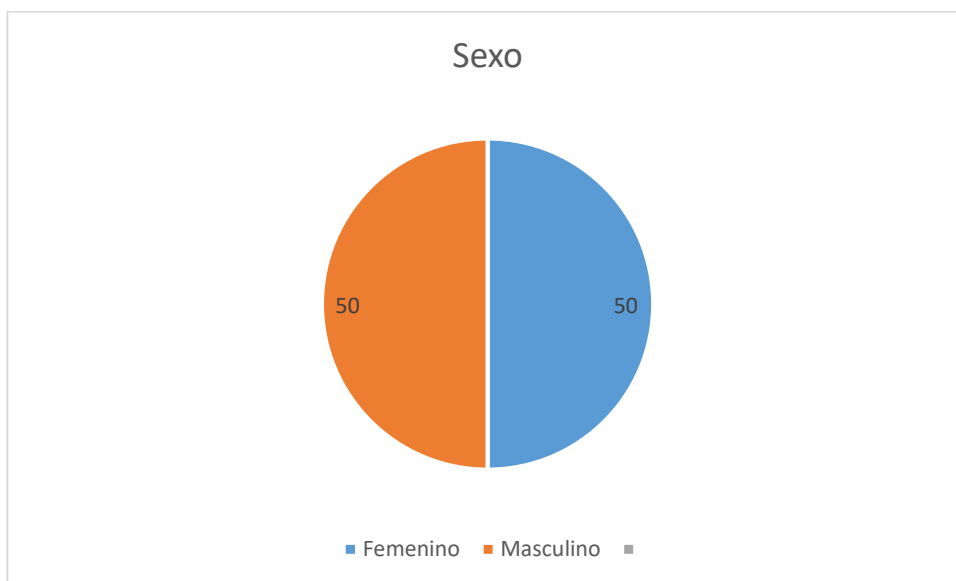


Figura 3.

Fuente: Elaborada por la investigadora

Tabla y figura 3. En la prueba piloto se obtuvo nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas; fue para sexo regular para ambos con un 50%.

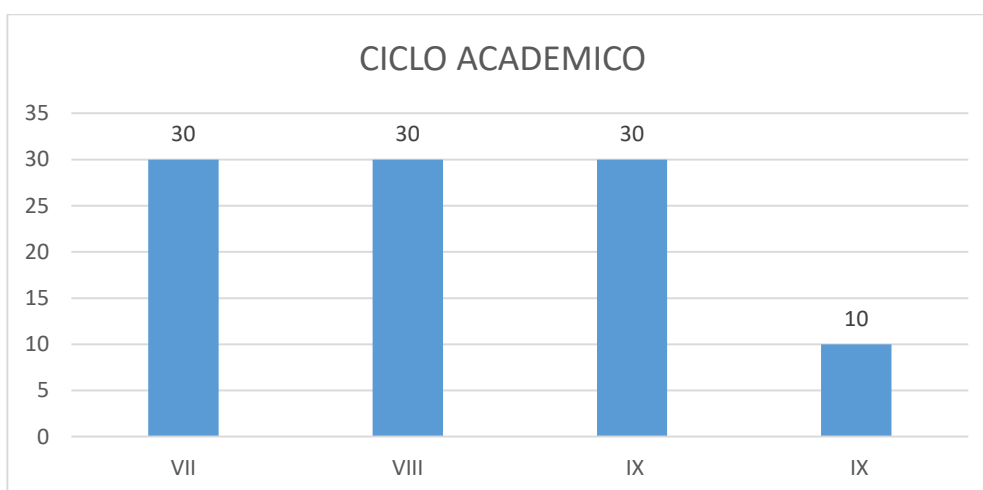


Figura 4.

Fuente: Elaborada por la investigadora

Tabla y figura 4. En la prueba piloto se obtuvo nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología, según sus variables sociodemográficas; fue para ciclo académico VII, VIII, IX regular con un 30% y para el X con 10% bueno.

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: **Montes Arrasco José Luis**
Montes Arrasco Stephanie Evelyn

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	En la historia hubieron peores pandemias que ha matado más personas,
2	No es necesario el p valor por que no buscas relacionar sino determinar el nivel de conocimiento
3	No es necesario el p valor por que no buscas relacionar sino determinar
4	No es necesario el p valor por que no buscas relacionar sino determinar
5	No es necesario el p valor por que no buscas relacionar sino determinar
6	No es necesario el p valor por que no buscas relacionar sino determinar
7	
8	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	
10	
11	
12	
13	
14	

MIEMBRO DEL JURADO:

Espinoza Plaza José José

Nombre Completo



Msc. José José Espinoza Plaza
Médico Estomatólogo
Código Profesional
00000000000000000000

Pimentel, 22 de Junio del 2021

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: **Montes Arrasco José Luis, Montes Arrasco Stephanie Evelyn**

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	En definiciones operacionales debe cambiar el término. se pueden aerosol izar
2	Criterios de exclusión el primer ítem (no repetir criterio de inclusión) Podría ser alumnos que no desean participar del estudio
3	Mejorar redacción en instrumento de recolección de datos
4	
5	
6	
7	
8	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

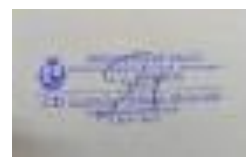
9	
10	
11	
12	
13	
14	

MIEMBRO DEL JURADO:

Nombre Completo: **DILZA LUZMILA OBLITAS ALVARADO**

DNI: 08126620

COP: 10072



Pimentel, 2 ____ de Julio del 2021

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: **Montes Arrasco José Luis**
Montes Arrasco Stephanie Evelyn

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Sin Observaciones
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	
10	
11	
12	
13	
14	

MIEMBRO DEL JURADO:



Nombre Completo: Valenzuela Ramos Marisel Roxana

DNI: 40400629

COP: 33438

Pimentel, 23 de junio del 2021

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: Montes Arrazco José Luis, Montes Arrazco Stephanie Evelyn

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Sin observaciones
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

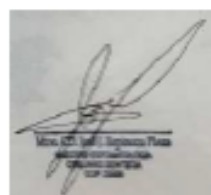
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	
10	
11	
12	
13	
14	

MIEMBRO DEL JURADO:

Espinoza Plaza José José

Nombre Completo



Mtro. José José Espinoza Plaza
ABOGADO CON CALIFICACIÓN
OFICINA GENERAL
C.P. 0000

Pimentel, 08 de Julio del 2021

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: **Montes Arrasco José Luis**
Montes Arrasco Stephanie Evelyn

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Sin Observaciones
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	
10	
11	
12	
13	
14	

MIEMBRO DEL JURADO:



Nombre Completo: Valenzuela Ramos Marisel Roxana

DNI: 40400629

COP: 33438

Pimentel, 8 de Julio del 2021

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: Montes Arrasco José Luis, Montes Arrasco Stephanie Evelyn

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Sin Observaciones.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	
10	
11	
12	
13	
14	

MIEMBRO DEL JURADO:



Nombre Completo: DILZA LUZMILA OBLITAS ALVARADO
DNI: 08126630
COP: 10072

Pimentel, 12 de JULIO del 2021

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombre y Apellido: Montes Arrasco José Luis, Montes Arrasco Stephanie Evelyn

Título del Proyecto de Tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVES DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS 2020”

TITULO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO / DISEÑO	POBLACIÓN MUESTRA	INSTRUMENTO
<p style="text-align: center;">NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV2 A TRAVES DE AEROSOLES EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA DE LA USS 2020</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS 2020. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS según las variables sociodemográficas. • Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS según los aerosoles dentales • Determinar el nivel de conocimiento de la transmisión 	<p>Hipótesis General:</p> <p>El nivel de conocimiento en alumnos de estomatología de la USS 2020 sobre la transmisión DE SARS-COV2 a través de aerosoles es regular.</p>	<p>El presente proyecto es de enfoque cuantitativo dado que busca datos basados en la realidad. De tipo descriptivo, ya manifiesta el tipo de pregunta de acuerdo a la dimensión referente al tema y de diseño observacional no experimental el cual se basará en un análisis de sucesos que muestren un entorno real y de corte transversal dado que lo datos obtenidos se darán en un periodo determinado de tiempo.</p>	<p>Población</p> <p>La población está conformada por todos los alumnos del 7^{mo}, 8^{vo}, 9^{no} y 10^{mo} ciclo matriculados en el semestre 2020-II siendo un total de 209 alumnos.</p> <p>Muestra</p> <p>Después de aplicar la formula se tomará en cuenta 136 alumnos matriculados en el semestre 2020-II de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Señor de Sipán 2020-II.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la transmisión de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS,2020.</p>

	de SARS-COV2 a través de aerosoles en alumnos de estomatología de la USS según la prevención.				
--	---	--	--	--	--