



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA



El que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 2021

Presentado por:

Bach. Huarcaya Cuba María Luz

El resultado obtenido es una coincidencia de 10%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 07 de Julio del 2022

DRA. LILIANA BASILISA DIAZ NÚÑEZ
COORDINADOR PROGRAMA INFORMÁTICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE
ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el COVID-19 en
estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS
ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NAC. "SAN LUIS GONZAGA"

AUTOR:

Bach. Huarcaya Cuba María Luz

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

A mi familia por enseñarme a ser mejor cada día
y brindarme su apoyo incondicional.

A las personas que fueron parte de mi apoyo y
soporte en todo el tiempo de este estudio.

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi maestra Bohórquez Mendoza Carmen Luisa por aceptarme realizar esta tesis bajo su dirección, además de que su apoyo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable.

Quiero expresar también mis más sinceros agradecimientos a mi alma mater la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, a mis maestros por recibirme y acompañarme en mi crecimiento académico.

Mi agradecimiento especial a toda mi familia, que han sido mi soporte diario en todo mi camino de desarrollo personal y profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	11
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VIII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según edad de estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021	13
Tabla 2. Distribución según ciclo de estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021	13
Tabla 3. Distribución según género de estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 2021	14
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021	14
Tabla 5. Actitud de los estudiantes odontología sobre normas de bioseguridad ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021	15
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.....	15
Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos de protección y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.	16
Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo o eliminación de desechos y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.	-
.....	16
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre normatividad y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.....	17

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 202.

MÉTODOLOGÍA: Con un enfoque cuantitativo, estudio de tipo básica, nivel relacional, de diseño no experimental y observacional, mediante un muestreo no probabilístico se conformó por 120 estudiantes de la Facultad de Odontología que se encuentren matriculados en el último año de la carrera profesional, de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, utilizando cuestionarios estructurados mediante validación por juicio de expertos.

RESULTADOS: de los 120 estudiantes de odontología, el 27.5% tenía 20 años, seguido de 16.7% con edades de 19 años, mayormente participaron estudiantes del X ciclo académico de la carrera de Odontología, el 76.7% pertenecían al género femenino, de los cuales el 51.7% tenían un nivel de conocimiento medio y que el 90.8% tenían una actitud positiva.

CONCLUSIONES: Se encontró relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, actitud, bioseguridad odontológica, COVID-19, universitarios.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude about biosafety standards in the face of covid-19 in dental students of the San Luis Gonzaga National University - 2021.

METHODOLOGY: With a quantitative approach, a study of a basic, relational level, non-experimental and observational design, through a non-probabilistic sampling, it was made up of 120 students from the Faculty of Dentistry who are enrolled in the last year of their professional career. from the San Luis Gonzaga National University of Ica, using structured questionnaires through validation by expert judgment.

RESULTS: of the 120 dental students, 27.5% were 20 years old, followed by 16.7% aged 19 years, mostly students of the 10th academic cycle of the Dentistry career participated, 76.7% belonged to the female gender, of which 51.7% had a medium level of knowledge and 90.8% had a positive attitude.

CONCLUSIONS: A relationship was found between the level of knowledge and attitude about biosafety standards in the face of covid-19 in dental students from the San Luis Gonzaga National University - 2021.

KEY WORDS: Knowledge, attitude, biosecurity odontology, COVID-19, Dentistry students.

I. INTRODUCCIÓN

La nueva infección por coronavirus se identificó por primera vez en un grupo de pacientes ingresados en hospitales por sospecha de neumonía de causa desconocida (1). Esta infección fue nombrada la enfermedad del nuevo coronavirus 19 (COVID-19) el 11 de febrero de 2020 por la OMS (2).

Un brote de neumonía de etiología desconocida ocurrió en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Un mes después, los científicos aislaron un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que se descubrió que causaba el síndrome respiratorio agudo severo. El patógeno fue identificado como el séptimo miembro de la familia de coronavirus que infectó a humanos, y la enfermedad que causó se conoció como la enfermedad del virus corona 2019 o COVID-19 creó un problema de salud pública que afecta no solo a China sino a todo el mundo. El 31 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 una emergencia internacional que amenazaba la salud pública. Posteriormente, la infección se generalizó mucho más, y el 12 de marzo de 2020 la OMS actualizó la situación, declarando al COVID-19 una pandemia.

Un coronavirus es un tipo de virus que puede transmitirse de animales a humanos; en tales casos, este virus muta cuando pasa a los humanos, lo que lleva aún más a la propagación de persona a persona. Un coronavirus puede progresar en diferentes etapas, como leve, moderada y grave, y dichos virus están en el mismo grupo que el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) de 2002 y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) de 2012. El nuevo coronavirus es generalmente una enfermedad que se manifiesta con síntomas de fiebre alta y tos, y en casos avanzados, los pacientes pueden sufrir dificultad respiratoria. Además, se ha demostrado que pueden presentarse diferentes síntomas como náuseas, vómitos, diarrea, dolor musculoesquelético y pérdida de apetito. En casos graves puede presentarse neumonía, insuficiencia respiratoria severa, insuficiencia renal y la muerte. Un coronavirus es un tipo de virus que puede transmitirse de animales a humanos; en tales casos, este virus muta cuando pasa a los humanos, lo que lleva aún más a la propagación de persona a persona.

El COVID-19 se detecta en la saliva de los pacientes infectados, por lo que los profesionales de la salud dental/oral y otros en particular deben tener mucho cuidado para protegerse contra la propagación de la enfermedad.

La transmisibilidad de COVID-19 es mayor que la de otras enfermedades respiratorias similares. Según un artículo publicado por el New York Times en marzo de 2020, los dentistas son más susceptibles a ser infectados por el SARS-CoV-2 que los médicos y enfermeras (3).

La transmisión es similar a otras enfermedades respiratorias; puede ocurrir con gotitas expulsadas al hablar, toser o estornudar (actividades del sistema respiratorio) y también a través de aerosoles empleados durante procedimientos clínicos .

En este proceso, los dentistas pueden proporcionar rutas para la transmisión del virus de pacientes infectados con COVID-19 no reconocidos y pacientes bajo vigilancia. Parece posible tener infecciones asintomáticas. Por lo tanto, la contaminación puede ocurrir antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad. En relación con esto, un estudio clínico reciente mostró que el 29 % de 138 pacientes con COVID-19 hospitalizados en Wuhan, China, eran profesionales de la salud.

La odontología es una de las profesiones sanitarias más afectadas por este virus debido al contacto directo con la cavidad bucal de los pacientes, ya que la diseminación de pequeñas gotitas al estornudar o hablar es la principal vía de transmisión. Por lo tanto, las medidas de bioseguridad deben ser eficientes para evitar posibles infecciones cruzadas. El uso de mascarilla es una barrera de protección muy importante, especialmente las mascarillas FFP2 con válvulas o la N95, con las que se filtra el 95% de las partículas aéreas, siendo de gran ayuda en un entorno con alta producción de spray o salpicaduras contaminadas con saliva o sangre. (8) Asimismo, investigaciones recientes han demostrado la eficacia del uso de enjuagues bucales antes del cuidado dental, lo que podría ayudar a disminuir la cantidad de carga bacteriana en un 68,4% (9).

Las prácticas odontológicas de rutina que emiten aerosoles representan un riesgo para los pacientes, odontólogos y personal auxiliar. Al igual que con la broncoscopia, el uso de aerosoles durante los tratamientos dentales puede constituir un procedimiento de alto riesgo para estas personas con respecto a la

inhalación de partículas en el aire, la transmisión ocular, lo que las expone directamente al virus.

Por lo tanto, los dentistas y los estudiantes de odontología deben tener mucho cuidado y desarrollar estrategias preventivas para evitar el COVID-19 que involucren, por ejemplo, la higiene de manos, el equipo de protección personal (EPP) y el método de prevención de contaminación cruzada para todo el personal al realizar procedimientos que emiten aerosoles. Es inevitable que los estudiantes de la facultad de odontología con experiencia clínica insuficiente estén más expuestos a enfermedades infecciosas.

En odontología, existe un riesgo ocupacional considerable dada la naturaleza de los procedimientos realizados en un entorno ambulatorio, lo que hace que la atención al paciente sea un desafío potencial para hacer frente a esta enfermedad y tener en cuenta medidas de bioseguridad básica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la “bioseguridad” o “seguridad biológica” como los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a agentes de riesgo biológico y toxinas, o su liberación accidental (4), y los estudiantes universitarios suelen ser un grupo objetivo de muchos estudios científicos, debido a sus representaciones sociales (5).

Los pacientes en los servicios odontológicos están expuestos a la infección por COVID-19 si los profesionales de la odontología no cumplen con las medidas de protección de bioseguridad implementadas por la normativa COVID-19, que incluyen el número y tipo de pacientes atendidos, barreras faciales, protección corporal, desinfección de ambientes, y distanciamiento social (9). Es importante señalar que las medidas del protocolo de protección no solo deben involucrar al personal que brinda atención odontológica, sino también a los pacientes para reducir el contagio cruzado. Un control defectuoso de la protección del paciente puede conducir a la contaminación del ambiente de la oficina, al personal e incluso a los propios pacientes, aumentando aún más el contagio.

Ante cualquier emergencia odontológica, es fundamental adquirir información a través de la historia clínica en la que el paciente debe reportar la presencia de algún síntoma, como dificultad respiratoria, tos seca, fiebre u odinofagia. En caso de sospecha, se debe derivar al paciente a los servicios de urgencias hospitalarios para estudio, posterior confirmación y tratamiento si fuera

necesario. 12 Sin embargo, si se descarta la presencia de la enfermedad, se puede realizar la consulta odontológica siguiendo los parámetros de bioseguridad vigentes. Se recomienda enfocarse solo en urgencias, dolor agudo, trauma e infecciones de origen dentario. Por lo tanto, durante la atención dental, los pacientes requieren equipo de protección personal (cubrezapatos desechables, gorra, etc.), y el equipo de protección durante los procedimientos clínicos debe incluir el uso del dique de goma y la succión de saliva de alta potencia en la medida de lo posible. Referencia Guiñez¹³

Varias instituciones de salud han recomendado que los instrumentos rotativos se utilicen lo menos posible (6). En casos específicos, se pueden considerar técnicas químicas o mecánicas para la eliminación de caries. Si el uso de instrumentación rotatoria es realmente necesario, se recomienda un aislamiento absoluto. La OMS resalta el lavarse las manos antes y después del cuidado dental como un elemento extremadamente importante para el control de infecciones tanto para los pacientes como para los profesionales (7)(8)(9). Las recomendaciones establecen que los pacientes deben lavarse las manos con agua y jabón o gel antibacteriano durante un tiempo mínimo de 20 s. Después de eso, se pueden manejar los documentos que requieren una firma, como el consentimiento informado, los registros médicos y los formularios requeridos por las aseguradoras (10)(11)(12). Para los procedimientos quirúrgicos, la generación de mayor cantidad de fluidos y gotitas durante el procedimiento de cirugía oral deja al odontólogo expuesto a posibles contagios de enfermedades que podrían transmitirse a los pacientes si no se implementan las barreras de protección adecuadas (13)(12)(14). Los pacientes con traumatismos o infecciones maxilofaciales generalmente presentan una temperatura elevada. Sin embargo, de acuerdo con la historia epidemiológica, la etiología, el examen clínico, el análisis de sangre y la tomografía computarizada de tórax, esto difiere del de COVID-19 (15)(16)(17). Durante el tratamiento solo deberán estar presentes el paciente, el operador y el asistente, aunque en caso de ser necesario se permitirá un máximo de 1 acompañante. El paciente debe poder colaborar con el tratamiento que se está llevando a cabo. Los niños que no puedan colaborar con el tratamiento deben ser remitidos para recibir atención bajo sedación o anestesia general(18)(19).

Existen tres principios básicos de bioseguridad: Universalidad que se constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, considerando que toda persona puede ser de alto riesgo; asimismo, identificar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, independientemente de que presenten o no enfermedades(14). El lavado de las manos, ese método tan tradicional, toma relevancia en este acápite; es la maniobra más eficiente que se puede realizar para disminuir el traspaso de microorganismos de un individuo a otro, y su propósito es la reducción continua de la flora residente y la desaparición de la flora transitoria de la piel y las uñas. La técnica de lavado de las manos varía de acuerdo con el tiempo de contacto del profesional con los antisépticos y desinfectantes empleados para lograr la limpieza, es decir, la eliminación de todos los microorganismos patógenos que se encuentran en ellas. Puede ser corto (clínico), lavado mediano y lavado largo (quirúrgico)(15). Son todos aquellos procedimientos para garantizar la eliminación o disminución de microorganismos de los objetos inanimados, destinados a la atención al paciente, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión y ofrecer una práctica segura para este.

Y el uso de barreras, para el profesional odontológico que trabaja en instalaciones ubicadas en áreas con transmisión comunitaria mínima o nula. El profesional odontológico debe usar una mascarilla quirúrgica, protección para los ojos (gafas o un protector facial que cubra la parte frontal y los lados de la cara), una bata o ropa protectora y guantes durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales. Los anteojos protectores (por ejemplo, anteojos de seguridad, anteojos para traumatismos) con espacios entre los anteojos y la cara probablemente no protegen los ojos de todas las salpicaduras y aerosoles(37). Para el profesional odontológico que trabaja en instalaciones ubicadas en áreas con transmisión comunitaria de moderada a sustancial. Los profesionales odontológicos que trabajan en instalaciones ubicadas en áreas con transmisión comunitaria de moderada a sustancial tienen más probabilidades de encontrar pacientes asintomáticos o presintomáticos con infección por SARS-CoV-2. Si no se sospecha infección por SARS-CoV-2 en un paciente que se presenta para recibir

atención (según los síntomas y el historial de exposición), el profesional odontológico debe seguir las precauciones estándar (y las precauciones basadas en la transmisión , si es necesario según el diagnóstico sospechoso)(37). El profesional odontológico debe implementar el uso de protección ocular universal y usar protección ocular además de su mascarilla quirúrgica para garantizar que los ojos, la nariz y la boca estén todos protegidos de la exposición a las secreciones respiratorias durante los encuentros de atención del paciente, incluidos aquellos en los que no se anticipan salpicaduras y aerosoles. Durante los procedimientos de generación de aerosoles, el profesional odontológico debe usar un respirador N95 o un respirador que ofrezca un nivel de protección equivalente o superior, como otros respiradores de careta filtrante desechables, respiradores purificadores de aire motorizados o respiradores elastoméricos(37). Los respiradores deben usarse en el contexto de un programa integral de protección respiratoria, que incluye evaluaciones médicas, pruebas de ajuste y capacitación de acuerdo con la norma de protección respiratoria de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. Los respiradores con válvulas de exhalación no se recomiendan para el control de la fuente y no deben usarse durante procedimientos quirúrgicos, ya que el aire exhalado sin filtrar puede comprometer el campo estéril. Si solo se dispone de un respirador con una válvula de exhalación y se necesita un control de la fuente, la válvula de exhalación debe cubrirse con una mascarilla que no interfiera con el ajuste del respirador.

En cuanto a los antecedentes encontrados, la literatura nos muestra estudios en el ámbito internacional, Esmaelinejad M, en Irán durante el 2020, buscó determinar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología con respecto al control de infecciones durante la pandemia COVID-19. El porcentaje promedio de puntajes de conocimiento y actitud fue 59.7% (moderado) y 66.0% (neutral), respectivamente. La asociación entre la actitud de los estudiantes y sus semestres fue estadísticamente significativa ($r = 0.183$, $p < 0,001$). La edad de los estudiantes también se asoció significativamente con sus actitudes ($r = 0,150$, $p = 0,001$)(20).

Así también tenemos el estudio de Mustafa R, realizado en Jordania, durante el 2020, con el objetivo de determinar el conocimiento, actitud, comportamiento y

estrés relacionados con COVID-19 entre estudiantes universitarios. Se recogió un total de 935 respuestas. El puntaje de conocimiento del 55,72% de los participantes fue satisfactorio y mayor para los estudiantes de los años clínicos en comparación con los estudiantes de los años básicos ($p = 0,000$) (orden descendente: sexto año > quinto año > cuarto año > tercer año > primer año > segundo año). Además, los puntajes de conocimiento fueron significativamente más altos para los estudiantes de medicina y odontología que otras disciplinas (orden descendente: medicina, odontología, farmacia, enfermería / aplicada) ($p = 0,000$). Por lo tanto, concluyeron que la educación y la tutoría adecuadas son necesarias para los estudiantes antes de reabrir los campus universitarios (21). El estudio realizado por Hemalata K. en India, durante el 2020, buscó determinar el conocimiento, la actitud y la práctica del uso de mascarillas, delantales de laboratorio y guantes entre los estudiantes de odontología durante el brote de COVID-19. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la práctica y la actitud del uso de tres conceptos básicos de odontología, mascarillas, delantal de laboratorio y guantes, entre estudiantes de odontología durante el brote de COVID-19. El número total de participantes fue 351 estudiantes. La respuesta del estudio fue del 87,75% (351/400). La puntuación media global de conocimiento, actitud y práctica fue de 20,07 con una puntuación de conocimiento de 8,56, actitud de 5,15 y práctica de 6,56. El conocimiento, la actitud y la práctica para el control y la prevención de infecciones entre los estudiantes de odontología eran inadecuados (22).

El estudio de Siviria A, Quintero J, Salas E. hecho en Venezuela durante el 2020 buscó determinar los conocimientos de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. El análisis estadístico de los resultados arrojó que el 64,3 % de la muestra presentó un conocimiento regular. Más del 80 % respondieron correctamente sobre el grupo más susceptible, formas de contagio, signos y síntomas y las medidas básicas de prevención indicadas por la Organización Mundial de la Salud. De igual manera señalaron conocer las medidas de prevención en la atención odontológica, aunque muestran inquietud al momento de reactivar las actividades clínicas y académicas (23).

Mientras que, en el ámbito nacional, Centeno F, Martínez E. realizó un estudio en Huancayo, durante el 2020, buscando determinar el conocimiento de la

atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID - 19 en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo – 2020. Fue aplicado a 70 estudiantes del V al X ciclo. En los resultados se encontró, que el 58,6% (41 estudiantes) muestran un conocimiento regular sobre las disposiciones para el manejo de atención estomatológica en el contexto de pandemia por COVID-19 y un 41,4% (29 estudiantes) que muestran un conocimiento alto sobre las disposiciones para el manejo de atención estomatológica en el contexto de pandemia por COVID-19. Conclusiones: Los estudiantes de estomatología del V al X ciclo tienen un nivel de conocimiento “regular” y “alto” sobre las disposiciones para el manejo de atención estomatológica en el contexto de pandemia por COVID-19 en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2020 (24). Por último, Luna S. en Trujillo durante el 2020 en su estudio sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología, buscó determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19. El estudio fue transversal y observacional, constituido por un total de 270 participantes, quienes respondieron un cuestionario virtual por medio de formularios Google, el cuestionario fue validado por 8 expertos. Se encontró que el nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego es buena en el 57% de la población, quiere decir que 154 egresados de un total de 270. El presente estudio determinó que el nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego fue bueno en un 57% (25).

Existen pautas prácticas recomendadas para dentistas y personal dental por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación Dental Estadounidense (ADA) y la Organización Mundial de la Salud para controlar la propagación de COVID-19 [8 - 10]. Al igual que con otras infecciones contagiosas, estas recomendaciones incluyen equipo de protección personal, lavado de manos, evaluación detallada del paciente, aislamiento con dique de goma, pieza de mano antirretracción, enjuague bucal antes de los procedimientos dentales y desinfección de la clínica. Además, algunas guías e informes han brindado información útil sobre los signos y síntomas de la enfermedad, formas de transmisión y mecanismos de derivación para aumentar

el conocimiento y las prácticas de prevención de los odontólogos, de modo que puedan contribuir, a nivel poblacional, en el control y la prevención de la enfermedad.

Ante lo planteado aún es necesario comprender la actitud de los estudiantes universitarios iqueños durante la pandemia que aún continúa, es crucial para prevenir cualquier situación descontrolada en el futuro entre los estudiantes, una vez que el gobierno local decida abrir los campus, así como en el caso del aprendizaje a distancia. Se puede afirmar que la educación odontológica puede jugar un papel importante en la formación de los estudiantes de odontología, el conocimiento adecuado y la adopción de actitudes sobre las medidas de control de infecciones. Se espera que los resultados resalten la especificidad de nuestra sociedad y ayuden en cualquier planificación preventiva estratégica futura. Ante lo anterior mencionado la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

Desde el punto de vista formal, el presente trabajo de investigación se elaboró de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I, se encuentra la introducción del presente proyecto de investigación, en el, se describe desde el planteamiento del problema de investigación; así como la orientación del contenido bajo conceptos teóricos, también en base a objetivos propuestos y finalmente la justificación e importancia. En el capítulo II se describe la estrategia metodológica; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; también se plasmará la hipótesis general como específicas; variables, operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos, en el capítulo III de resultados, se ha considerado una descripción y análisis de los resultados, mientras que en el capítulo IV de discusión se contrasta los datos obtenidos en cuanto a otros investigadores así como la teoría científica vigente, finalmente las conclusiones se expresa metodológicamente las respuestas a los objetivos planteados, así ya en el capítulo de las recomendaciones se pretende abocar

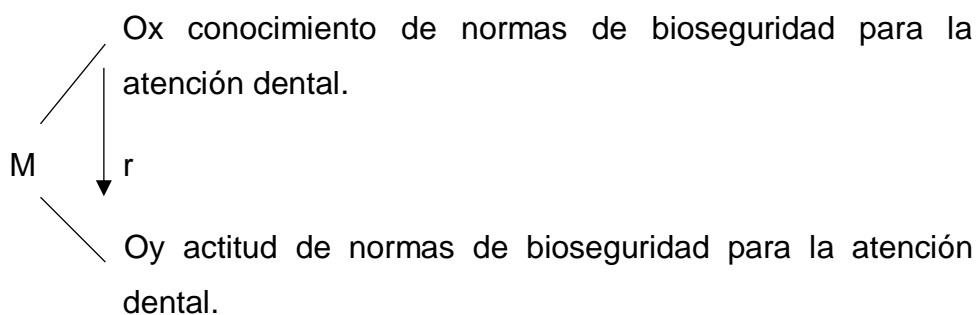
sobre temas faltantes y que necesitan un refuerzo investigativo así como mejoras en cuanto a la problemática planteadas, mediante la ética de investigación se completan las debidas referencias bibliográficas en respeto a diversas ideas que se citan en la presente investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El presente estudio fue de tipo descriptivo, relacional, transversal, prospectivo. Porque se tomaron datos de hechos ocurridos; y transversal, porque la medición de los datos fue en un solo tiempo determinado, no tuvo intervención directa por parte del investigador.

De enfoque cuantitativo, y nivel relacional, con un diseño Observacional, debido a que se describió el comportamiento de cierto fenómeno en una población sin intervenir en éste. Corte Transversal: Debido al número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: en el nuestro las variables fueron medidas en una sola ocasión, en el momento de la recolección de datos. Prospectivo, debido a que se analizaron los datos obtenidos después de la aplicación del instrumento de recolección de datos. Relacional, debido a que el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

Un diagrama de este tipo de estudio, fue el siguiente:



2.1. Población y muestra materia de investigación

- **Población de estudio**

La población estuvo conformada por aproximadamente 120 estudiantes de la Facultad de Odontología que se encuentren matriculados en el último año de la carrera profesional, de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

- **Muestra de estudio**

Al considerar el total de la población accesible se consideró no tener un tamaño muestral, tomando toda la población como representación del objeto de estudio. Considerando una muestra no probabilística.

- **Tipo de muestra**

No Probabilística

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó la encuesta.

- **Instrumentos:**

Cuestionarios.

VALIDEZ. La validez del instrumento estuvo dada por el juicio de expertos profesionales entendidos en el área (ANEXO 05)

2.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó el programa estadístico EXCEL Y SPSS V. 23.0 con lo cual se probarán las hipótesis planteadas.

Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado – X^2).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según edad de estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18	2	1,7
19	20	16,7
20	33	27,5
21	21	17,5
22	2	1,7
24	14	11,7
25	14	11,7
26	3	2,5
27	5	4,2
28	2	1,7
30	1	,8
31	1	,8
32	2	1,7
Total	120	100,0

En la tabla 1 se describe que, de los 120 estudiantes de odontología, el 27.5% tenía 20 años, seguido del 17.5% con edades de 21 años.

Tabla 2. Distribución según ciclo de estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021

<i>Ciclo</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
VI Ciclo	33	27,5
VIII Ciclo	45	37,5
X Ciclo	42	35,0
Total	120	100,0

En la tabla 2 se describe que el 37.5% era del VIII ciclo, el 35% del X ciclo y el 27.5% del VI ciclo, pudiendo afirmar que mayormente participaron estudiantes del VIII ciclo académico de la carrera de Odontología.

Tabla 3. Distribución según género de estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 2021

	Género	F	%	
	Femenino	92	76,7	
En la tabla 3	Masculino	28	23,3	se describe
que el 76.7%				pertenecían
al género	Total	120	100,0	femenino y
el 23.3% al				masculino,
se puede afirmar que mayormente habían estudiantes del género femenino de la carrera de Odontología.				

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021

Nivel de conocimiento	F	%
Bajo	52	43,3
Medio	62	51,7
Alto	6	5,0
Total	120	100,0

En la tabla 4 se describe que el 51.7% tenían un nivel de conocimiento medio, el 43.3% con un nivel bajo y el 5% con un nivel alto. Se puede afirmar que mayormente los estudiantes tenían un conocimiento de nivel medio.

Tabla 5. Actitud de los estudiantes odontología sobre normas de bioseguridad ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021

<i>Actitud</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Negativa	11	9,2
Positiva	109	90,8
Total	120	100,0

En la tabla 5 se describe que el 90.8% tenían una actitud positiva sobre las normas de bioseguridad ante al COVID-19. Evidenciando la disposición que tienen acerca de las medidas preventivas, así como las recomendaciones dispuestas por el Ministerio de Salud.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

Nivel conocimiento	Actitud				Total	
	Negativa		Positiva		F	%
	F	%	F	%		
Bajo	9	7,5%	79	65,8%	88	73,3%
Medio	0	0,0%	26	21,7%	26	21,7%
Alto	2	1,7%	4	3,3%	6	5,0%
Total	11	9,2%	109	90,8%	120	100,0%

Nota: Prueba de chi-cuadrado: p valor < 0.05

En la tabla 6 se describe que al evaluar el nivel conocimiento en la dimensión de generalidades y la actitud, el 65.8% tenían un nivel de conocimiento bajo, pero ante una actitud positiva, asimismo un 21.7% tenían un nivel de conocimiento medio ante una actitud positiva.

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos de protección y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

Nivel conocimient o	Actitud				Total	
	Negativa		Positiva		F	%
	F	%	F	%		
Bajo	10	8,3%	68	56,7%	78	65,0%
Medio	1	0,8%	40	33,3%	41	34,2%
Alto	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%
Total	11	9,2%	109	90,8%	120	100,0%

Nota: Prueba de chi-cuadrado: p valor > 0.05

En la tabla 7 se describe que al evaluar el nivel conocimiento en la dimensión sobre métodos de protección y la actitud, el 56.7% tenían un nivel de conocimiento bajo, pero ante una actitud positiva, asimismo un 33.3% tenían un nivel de conocimiento medio ante una actitud positiva

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo o eliminación de desechos y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

Nivel conocimient o	Actitud				Total	
	Negativa		Positiva		F	%
	F	%	F	%		
Bajo	5	4,2%	56	46,7%	61	50,8%
Medio	6	5,0%	50	41,7%	56	46,7%
Alto	0	0,0%	3	2,5%	3	2,5%
Total	11	9,2%	109	90,8%	120	100,0%

Nota: Prueba de chi-cuadrado: p valor > 0.05

En la tabla 8 se describe que al evaluar el nivel conocimiento en la dimensión sobre manejo o eliminación de desechos y la actitud, el 46.7% tenían un nivel de conocimiento bajo, pero ante una actitud positiva, asimismo de cercanos

porcentajes con 41.7% tenían un nivel de conocimiento medio ante una actitud positiva

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre normatividad y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

Nivel conocimient o	Actitud				Total	
	Negativa		Positiva		F	%
	F	%	F	%		
Bajo	5	4,2%	48	40,0%	53	44,2%
Medio	6	5,0%	61	50,8%	67	55,8%
Total	11	9,2%	109	90,8%	120	100,0%

Nota: Prueba de chi-cuadrado: p valor > 0.05

En la tabla 9 se describe que al evaluar el nivel conocimiento en la dimensión sobre normatividad y la actitud, el 50.8 % tenían un nivel de conocimiento medio, pero ante una actitud positiva, asimismo el 40% tenían un nivel de conocimiento bajo ante una actitud positiva.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis general**

1. **Formulación de hipótesis.**

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

2. **Elección del nivel de significación (α)**

El valor de $p = 0.05$

3. **Selección de la prueba estadística.**

Se tomo la prueba estadística de Chi-Cuadrado

4. **Cálculo de valores.**

Tabla 10. Resultado prueba de Chi-cuadrado sobre relación entre la posición del tercer molar y canal mandibular

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,373 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	7,944	2	,019
Asociación lineal por lineal	6,751	1	,009
N de casos válidos	120		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,55.

5. Decisión estadística y conclusiones.

Como se puede observar en la tabla 10, el grado de significancia es de $0.025 < 0.05$ indicando que se rechaza la hipótesis nula, es decir existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

IV. DISCUSIÓN

Los gobiernos, las autoridades sanitarias y los científicos de todo el mundo están intentando controlar y contener las infecciones por COVID-19. Es evidente que la conciencia de la comunidad sobre las medidas preventivas contra COVID-19 juega un papel crucial en la reducción de la transmisión de enfermedades. El presente estudio buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre normas de bioseguridad ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021. Para controlar la propagación de infecciones, los gobiernos proporcionaron pautas y contramedidas, además que los conocimientos, así como las actitudes, influyen en su cumplimiento.

Los estudiantes universitarios pertenecen a un grupo representativo de la generación joven. El estallido de la pandemia de COVID-19 sin precedentes obstaculiza directamente sus vidas y actividades diarias. En comparación con los empleados y otras poblaciones adultas, los estudiantes universitarios exhiben menos independencia financiera, pero tienen más tiempo libre y actividades más amplias. Mientras tanto, los días universitarios son el período más crucial en la formación de la voluntad propia, y es mucho más probable que los estudiantes universitarios actúen de acuerdo con su juicio propio que otros estudiantes.

Los estudiantes de odontología pertenecientes a los ciclos académicos de VI, VIII y X ciclo del período 2020-I, de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, mostraron tener en promedio edades entre el mínimo de 18 años y como máximo 32 años, siendo muy usual en la realidad universitaria. Así también, el 76.7% pertenecían al género femenino, ante ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recientemente ha señalado que se ha producido progresiva y clara feminización de las carreras de salud y entre ellas la de Odontología (26). En cuanto al nivel de conocimiento, el 62 (51.7%) presentaron un nivel considerado como medio y al evaluar solo la actitud, tuvieron una posición positiva con 109(90.8%). Además, al evaluar la relación de ambas, se encontró una relación significativa.

Ante ello podemos afirmar que la posición ante el COVID-19 como una infección pandémica por parte de la OMS tuvo un impacto sustancial mayormente en las actitudes y luego en los conocimientos de los estudiantes del presente estudio, independientemente de la edad y género.

Al evaluar el nivel de conocimiento en la dimensión de generalidades, el 65.8% tenían un nivel de conocimiento bajo, pero ante una actitud positiva; en cuanto al análisis por dimensiones, en el ámbito de generalidades, el 65.8% tenían un nivel de conocimiento bajo; al evaluarlos en cuanto a los métodos de protección, el 56.7% tenían un nivel de conocimiento bajo, y referente al manejo o eliminación de desechos, el 46.7% tenían un nivel de conocimiento bajo, sin embargo, prevaleció una actitud positiva.

Podemos afirmar que, si bien es cierto, existe un conocimiento bajo hacia las normas de bioseguridad, dentro de sus diversas dimensiones, la actitud mostrada por parte de los estudiantes es positiva, lo cual es propicio para la creación o reforzamientos de nuevos aprendizajes, en la literatura, se puede evidenciar pocos estudios debido a la reciente pandemia, pero se destaca un estudio realizado en Irán durante el 2020, donde apoyan la relación entre variables, mientras que Hemalata K, menciona que el conocimiento, la actitud y la práctica para el control y la prevención de infecciones entre los estudiantes de odontología eran inadecuados evaluado durante el brote de COVID-19. En el estudio de Centeno F, en los resultados se encontró que, el 58,6% (41 estudiantes) muestran un conocimiento regular sobre las disposiciones para el manejo de atención estomatológica en el contexto de pandemia y un 41,4% (29 estudiantes) un conocimiento alto sobre las disposiciones para el manejo de atención estomatológica. Finalmente, Luna S, determinó que el nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID-19 en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego fue bueno en un 57% (12). De esta forma se denota que abordar la comprensión básica de los estudiantes sobre la enfermedad podría ser un punto de partida para que los programas de odontología planifiquen su regreso. Estos estudios enfatizan que la falta de conocimientos básicos sobre la bioseguridad ante enfermedades infecciosas como COVID-19 podría poner a los estudiantes, así como a sus pacientes en alto riesgo y

conducir a un deterioro funcional de la rutina de atención al paciente. Por lo tanto, la educación y la tutoría adecuadas serán primordiales para los estudiantes antes de reabrir los campus universitarios.

Para ayudar en esta tarea, Elsevier y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) (27) han creado una plataforma en línea con los centros de recursos de Educación para la Salud COVID-19, donde han lanzado una gama de materiales educativos para apoyar el aprendizaje de los estudiantes de salud sobre COVID-19. Por otro lado, las medidas operativas para prevenir o disminuir la generación de aerosoles, como el uso de instrumentos manuales, dique de goma y succión de alto vacío, fueron menos reconocidas como medidas preventivas para evitar la propagación del SARS-CoV-2 en los entornos dentales. En este sentido, se debe prestar atención a los cambios que ha traído el COVID-19 a la atención del paciente y la odontología operatoria, debido a la posible transmisión por aerosoles del SARS-CoV-2, se debe evitar el uso de piezas dentales de alta velocidad y se deben elegir instrumentos manuales cuando sea apropiado. Además, se debe preferir la odontología preventiva y mínimamente invasiva, así como el uso de dique de goma debe ser obligatorio cuando se utilizan piezas de alta velocidad. Por lo tanto, como también han subrayado otras investigaciones, las escuelas de odontología deben revisar las directrices sobre COVID-19 de autoridades sanitarias fiables y difundirlas entre los estudiantes para adaptarlas a su práctica clínica.

En nuestro estudio, la mayoría de los encuestados presentaron una actitud positiva ante el COVID-19. Los participantes en su mayoría manifestaron su temor al sentirse más propenso de infectarse, creyendo necesario usar guantes, mascarillas, lavarse las manos, desinfección y esterilización del instrumental, desinfección de superficies, manejo de residuos, y uso de barreras descartables mientras se trataba con pacientes, así como un equipo de protección personal según normativa de MINSa por seguridad. Así mismo mencionaron que la actividad odontológica sí necesita de protocolos clínicos para hacer frente a la pandemia actual de COVID-19, principalmente como preferir instrumentos manuales en lugar de las piezas de mano y dentro de lo posible evitar todos los procedimientos que puedan crear aerosoles.

Mostrando también una actitud positiva ante la necesidad de adquirir más conocimientos sobre COVID-19, y utilizar equipo de protección personal como lentes, guantes, protectores faciales y ropa de protección durante la práctica dental para mejorar la protección contra la infección por el coronavirus, finalmente se mostró una tendencia de que atenderían a un paciente que ya ha tenido COVID-19 y se ha recuperado.

Cabe resaltar que los estudiantes de odontología consideran al COVID-19 como una enfermedad grave, clasificaron el riesgo de infección como estudiantes de la carrera de odontología y consideraron que las pandemias habían afectado o cambiado los protocolos. Tal percepción sobre COVID-19 podría estar asociada con las inseguridades del estudiante con respecto a su fecha de graduación, las nuevas políticas para la práctica dental y el riesgo de contaminación y transmisión del SARS-CoV-2. Por lo tanto, dado el nuevo aumento de casos y muertes por COVID-19 en todo el mundo, así como en nuestro territorio en regiones específicas, las escuelas de odontología deberán considerar los conocimientos previos y las actitudes de bioseguridad antes de regresar por completo a las actividades presenciales.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos de protección y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo o eliminación de desechos y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre normatividad y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.

VI. RECOMENDACIONES

- Dado que la mayoría de las universidades todavía están cerradas o solo están parcialmente abiertas, es posible que aún no se haya realizado la capacitación práctica sobre COVID-19. En este escenario, sería importante saber si los estudiantes presentan factores de riesgo de COVID-19 o si alguna vez han sido sospechosos o diagnosticados con la enfermedad.
- Esta información es valiosa al planificar el regreso a las actividades en persona una vez que las clínicas dentales necesiten tener un protocolo de detección estándar durante el brote de COVID-19.
- Aunque los estudiantes de odontología demuestran una actitud positiva ante las medidas de bioseguridad sobre COVID-19, los programas de odontología deben abordar mejor algunos aspectos de la enfermedad y sus medidas preventivas para garantizar un regreso más seguro a las actividades en persona.
- Las preocupaciones y ansiedades también deben ser consultadas y consideradas al regresar a la práctica presencial. Finalmente sugerimos que nuestro cuestionario podría ser una herramienta para que las facultades de odontología evalúen el escenario al que se van a enfrentar cuando los estudiantes vuelvan a la práctica y en qué aspecto tendrán que enfocarse.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lu H, Stratton C, Tang Y. Brote de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China: el misterio y el milagro. J Med Virol. 12 de abril de

2020;92(4):401-2.

2. Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 28 de marzo de 2021]. Disponible en: www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019.
3. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. El número reproductivo de COVID-19 es más alto en comparación con el coronavirus del SARS. *J Travel Med* [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 28 de marzo de 2021];27(2):1-4. Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/article/doi/10.1093/jtm/taaa021/5735319>
4. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Ginebra; 2009.
5. Bayot M, Limaiem F. Directrices de bioseguridad. StatPearls. StatPearls Publishing; 2019.
6. Harrel SK, Molinari J. Aerosoles y salpicaduras en odontología : una breve revisión de la literatura y las implicaciones del control de infecciones. *J Am Dent Assoc*. 1 de abril de 2004;135(4):429-37.
7. Rabie T, Curtis V. Lavado de manos y riesgo de infecciones respiratorias: una revisión sistemática cuantitativa. *Tropical Medicine and International Health*. marzo de 2006;11(3):258-67.
8. Ahmad N, Kapil A. Brote de enfermedad por virus corona (COVID-19) y estrategia de prevención | Revista Europasiana de Ciencias Médicas. *Europasian Journal* [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://nepmed.nhrc.gov.np/index.php/EJMS/article/view/836>
9. Fung IC, Cairncross S. Efectividad del lavado de manos en la prevención del SARS: una revisión. *Tropical Medicine and International Health*. noviembre de 2006;11(11):1749-58.
10. Cleveland J, Gray S, Harte J, Robison V, Moorman A, Gooch B.

Transmisión de patógenos transmitidos por la sangre en entornos de atención de la salud dental de EE. UU .: actualización de 2016. J Am Dent Assoc. 2016;147(9):729-38.

11. Carrillo A, Méndez P, Huertas C, De la Torre A, Hincapie S, Alvarez E, et al. Recomendaciones de atención en odontopediatría versus Covid-19 . Academia Colombiana de Odontopediatría . 2020. Colombia; 2020.
12. Ochoa J. Recomendaciones de manejo para el cirujano maxilofacial en tiempos de una pandemia de coronavirus. [Internet]. ACC-OMF. . 2020 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://accmf.org/recomendaciones-de-manejo-para-el-cirujano-maxilofacial-en-tiempos-de-pandemia-por-coronavirus/>
13. Zhao Z, Gao D. Precaución de la infección por el nuevo coronavirus de 2019 en el departamento de cirugía oral y maxilofacial. Br J Oral Maxillofac Surg. 1 de abril de 2020;58(3):250-3.
14. Verbeek J, Rajamaki B, Ijaz S, Tikka C, Ruotsalainen JH, Edmond MB, et al. Equipo de protección personal para la prevención de enfermedades altamente infecciosas por exposición a fluidos corporales contaminados en el personal sanitario. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 8 de abril de 2021];2019(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31259389/>
15. Meng L, Hua F, Bian Z. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): desafíos emergentes y futuros para la medicina dental y oral. J Dent Res [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 8 de abril de 2021];99(5):481-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162995/>
16. Dave M, Coulthard P, Patel N, Seoudi N, Horner K. Carta al editor: uso de la radiografía dental en la pandemia COVID-19. J Dent Res [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 9 de abril de 2021];99(9):1112. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520923323>
17. Radiología oral y maxilofacial: un enfoque diagnóstico. 2da ed. Vol. 47. 2020. 161-164 p.

18. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. Rev Odontopediatría [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];10(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/190/21>
19. Watts K, Balzer S, Drum M, Nusstein J, Reader A, Fowler S, et al. Ibuprofeno y acetaminofén versus ketorolaco intranasal (Sprix) en un modelo de dolor endodóntico no tratado. J Endod. 1 de febrero de 2019;45(2):94-8.
20. Esmaeelinejad M, Mirmohammadkhani M, Naghipour A, Hasanian S, Khorasanian S. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de odontología iraníes con respecto al control de infecciones durante la pandemia COVID-19. Braz Oral Res. 2020;34:1-11.
21. Mustafa R, Alrabadi N, Alshali R, Khader Y, Ahmad D. Conocimiento, actitud, comportamiento y estrés relacionados con COVID-19 entre estudiantes universitarios de atención médica en Jordania. Eur J Dent. 1 de diciembre de 2020;14(S 01):S50-5.
22. Hemalata K. Conocimiento, la actitud y la práctica del uso de mascarillas, delantales de laboratorio y guantes entre los estudiantes de odontología durante el brote de COVID-19. Indian J Heal Wellbeing. 2020;11(7-9):357-62.
23. Sivira A, Quintero J, Salas E. Conocimientos de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Rev Odontológica de los Andes. 2020;
24. Centeno F, Martinez E. Conocimiento de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por covid-19 en estudiantes de una Universidad Privada de Huancayo - 2020 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2020 [citado 1 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/273>

25. Luna S. Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo – 2020 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 1 de abril de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7189>
26. Organización Panamericana de la Salud. Feminización del personal y envejecimiento de la población, nuevos retos para los equipos de salud [Internet]. OPS/OMS. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://www3.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=9913:feminizacion-del-personal-y-envejecimiento-de-la-poblacion-nuevos-retos-para-los-equipos-de-salud&Itemid=239
27. FDA. COVID-19 Educational Resources [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-educational-resources>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

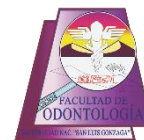
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



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

Nombres:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

A. GENERALIDADES DE COVID-19

1. ¿La COVID-19 es causada por?
 - a. Hongos
 - b. Virus
 - c. Bacteria
 - d. Parásitos

2. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de COVID-19 en la población?
 - a. Fluidos corporales como sangre y sudor por contacto indirecto.
 - b. Secreciones de la boca y nariz en contacto directo.
 - c. Por patógenos suspendidos en el aire cuando caminamos por la calle.
 - d. A través de la leche materna.

3. ¿Qué alternativa no pertenece a la clasificación de severidad de infección de COVID-19?
 - a. Leve
 - b. Moderada
 - c. Grave
 - d. Crítica

4. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de un paciente con COVID-19?
 - a. Fiebre, tos seca y astenia.
 - b. Expectorcación, mialgias y disnea.
 - c. Cefalea, distermia, náuseas y vómitos.
 - d. Hemoptisis, diarrea y congestión nasal.

5. ¿Cuál es la medida más importante para prevenir la transmisión de COVID-19 a nivel comunitario?
 - a. Lavado de manos, uso de desinfectante antibacterial y respirador N95.
 - b. Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
 - c. Uso de desinfectante antibacterial, uso de mascarilla y protector facial.
 - d. Uso de traje tyvek, uso de mascarilla y distanciamiento social.

6. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?
 - a. 24 y 72 horas.
 - b. 1 y 14 días.
 - c. Entre 30 y 45 días
 - d. Todas las anteriores

B. MÉTODOS DE PROTECCIÓN

- Barreras de Protección

7. ¿Cuál es el objetivo del uso de elementos de barrera en la atención odontológica?
 - a. Impedir el paso de la suciedad.
 - b. Disminuir el paso de bacterias.

- c. Imposibilita el paso de virus.
 - d. Evitar la infección cruzada.
8. ¿Qué indicaciones se deben tomar en cuenta sobre la higiene de manos?
- a. Utilizar desinfectante a base de alcohol cuando se sospeche haber estado expuestos a patógenos que liberan esporas.
 - b. Después de tocar superficies, equipo desinfectado, mucosa oral y fluidos corporales.
 - c. Realizar la higiene de tipo antiséptica para procedimientos con pacientes inmunosuprimidos.
 - d. Lavarse las manos para protegernos y proteger al paciente de posibles enfermedades.
9. En la práctica odontológica ¿Qué afirmación es correcta con respecto al uso de guantes?
- a. El uso de guantes excluye la higiene de manos.
 - b. El uso de guantes por más de 20 minutos produce maceración y fisuración de la piel.
 - c. La humedad de las manos no influye en la perforación del guante.
 - d. Se usan sobreguantes para manipular equipos y tomar radiografías.
10. ¿Cuál es la secuencia de colocación del equipo de protección personal?
- a. Mandilón, gorro, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes.
 - b. Gorro, mandilón, respirador con filtrado $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes.
 - c. Mandilón, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial, guantes, gorro.
 - d. Gorro, mandilón, guantes, respirador con filtrado de $\geq 95\%$, lentes protectores o protector facial.
11. ¿Cuáles son los pasos para el retiro del equipo de protección personal (EPP)?
- a. Protector facial o lentes protectores, guantes, mandilón, mascarilla y gorro.
 - b. Guantes, protector facial o lentes protectores, mascarilla, gorro y mandilón.

- c. Guantes, protector facial o lentes protectores, mandilón, mascarilla y gorro.
 - d. Mandilón, protector facial o lentes protectores, guantes, mascarilla y gorro.
12. Referente a la protección respiratoria, ¿Qué se debe tomar en consideración?
- a. Es necesario utilizar únicamente respiradores N95 o FFP2 para el trabajo del odontólogo.
 - b. Las mascarillas y/o respiradores N95 o FFP2 deben cubrir completamente la nariz, mentón y ajustar bien la cara.
 - c. El respirador FFP1 ofrece mayor protección frente a organismos infecciosos.
 - d. Los respiradores deben tener una eficiencia de filtrado \leq al 90%.
13. ¿Cuál de las siguientes opciones no es correcta sobre el uso del protector facial?
- a. Protege los ojos y rostro de salpicaduras de fluidos y de factores externos tales como golpes.
 - b. La limpieza se debe realizar con agua y jabón para no deteriorar su capacidad protectora ni empañar la visión.
 - c. Este elemento puede sustituir el uso de mascarilla o respirador.
 - d. Debe ser utilizado por trabajadores de salud, pacientes que presenten síntomas de infección respiratoria, personas que usan el transporte público y servidores públicos.

C. MANEJO O ELIMINACIÓN DE DESECHOS

14. Para la esterilización del material se deben clasificar los instrumentos y equipos, según la clasificación de Spaulding ¿cuáles son los objetos críticos?
- a. Espejos bucales, cubetas de impresión, exploradores y ligaduras metálicas.
 - b. Fresas quirúrgicas, fórceps, alveolótomos y periostótomos.
 - c. Bandejas de instrumental, vaso dappen, cabezote de rayos x y lámparas.
 - d. Arco de dique de goma, porta amalgama, pinzas y tijeras.

15. Para desechar una aguja dental se debe:
- Doblar, romper y desechar la aguja.
 - Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
 - Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con "material punzocortante".
 - Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con "material punzocortante".
16. ¿Qué sustancias se utilizan para la desinfección de alto nivel (DAN)?
- Ortoftaldehído, glutaraldehido, ácido peracético, peróxido de hidrógeno y formaldehido.
 - Cetrimida, cloruro de benzalconio, ortoftaldehído, glutaraldehído y fenoles.
 - Glutaraldehido, ortoftaldehído, peróxido de hidrógeno, formaldehido y clorhexidina.
 - Clorhexidina, alcohol etílico, alcohol isopropílico y cloruro de benzalconio.
17. Respecto a la limpieza y uso de desinfectantes ¿Cuáles son las sustancias indicadas?
- Hipoclorito de sodio desde 0.1%, etanol al 90% y peróxido de hidrógeno al 2%.
 - Hipoclorito de sodio al 0.1%, etanol desde el 62% - 71% y peróxido de hidrógeno al 0.5%.
 - Solo hipoclorito de sodio en diluciones desde 0,1%
 - Solo peróxido de hidrógeno al 0.5%.
18. ¿Cuál es la secuencia correcta a seguir con respecto a la esterilización del material odontológico?
- Desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.
 - Lavado, desinfección, preparación y empaque, esterilización en autoclave o estufa y almacenamiento del material.

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

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

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

C. NORMATIVIDAD ANTE AL COVID-19

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

- a. Evaluar sintomatología de todo el personal involucrado y toma de temperatura $> 37^{\circ} \text{C}$.
- b. Identificar casos sospechosos de pacientes con COVID-19.
- c. El intervalo de atención entre pacientes deberá ser como mínimo 30 minutos.
- d. Los procedimientos que se deben realizar son aquellos que produzcan aerosolización.

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

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

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

- a. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir con compañía y debe respetar la distancia social de 1 metro.

- b. Uso de protector facial, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 2 metros como mínimo.
 - c. Uso de mascarilla, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 2 metros como mínimo.
 - d. Uso de protector facial, ser puntuales, el paciente debe acudir solo salvo sea menor de edad o requiera apoyo y debe respetar la distancia social de 1 metro como mínimo.
23. ¿Qué consideraciones se debe tomar en cuenta referente a los procedimientos estomatológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19?
- a. El ambiente en el que se realicen los procedimientos odontológicos no se debe permitir el flujo de aire debido a la propagación de bioaerosoles.
 - b. Como apoyo diagnóstico se recomienda usar tomografías computarizadas.
 - c. El enjuague preoperatorio del paciente debe ser un agente antimicrobiano como el peróxido de hidrógeno al 2.5%.
 - d. La primera opción de apoyo diagnóstico son las radiografías intraorales.
24. ¿Qué elementos del equipo de protección personal se deben usar en un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera algún procedimiento que genere aerosoles?
- a. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador N95 o similar, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
 - b. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla quirúrgica, gafas protectoras y/o protector facial y guantes.
 - c. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, mascarilla sin válvula de exhalación, gafas protectoras, protector facial y guantes.
 - d. Higiene de manos, uso de bata o traje especial, respirador FFP2 o FFP3, gafas protectoras y guantes estériles.
25. ¿Qué medidas y elementos de protección debe llevar el personal encargado de la recepción como mínimo?
- a. Respirador N95, lentes protectores cerrados o protección facial completa, gorro, mandilón con puño cerrado y guantes.

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

26. ¿Qué medidas debe tomar en cuenta para la zona de recepción en el centro estomatológico?

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

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

- a. Retirar elementos que favorezcan la contaminación, asimismo eliminar revistas, libros, juguetes de niños, dispensadores de agua, alimentos, cafeteras, floreros y macetas.
- b. El paciente podrá manipular el televisor o control remoto solo si usa guantes.
- c. Se debe indicar que los pacientes deben disminuir al mínimo el uso del celular.
- d. La sala de espera debe tener ventilación mecánica que permita el flujo de aire.

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

- a. Se debe permitir cepillarse los dientes, prótesis o aparatos removibles, pero inmediatamente debe desinfectarse debido a que aumenta el riesgo.

- b. La limpieza y desinfección de la grifería, dispensador de jabón y papel, lavatorios, inodoros y manijas de puertas se debe realizar con peróxido de hidrógeno al 1% o alcohol de 96°.
 - c. Estos espacios solo deben limpiarse y desinfectarse al final de todas las atenciones que se han realizado durante el día.
 - d. Siempre debe haber jabón para la higiene de manos y papel toalla para ser utilizado al abrir y cerrar la grifería.
29. ¿Cómo debe preparar el consultorio estomatológico previamente a un procedimiento?
- a. Desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos antes de atender a un paciente y cubrir todas las superficies expuestas a salpicaduras o aerosoles.
 - b. Utilizar elementos plásticos para cubrir determinadas superficies y protegerlo de salpicaduras, estos deben ser retirados al finalizar las atenciones dadas durante el día.
 - c. Mantener todo el equipo y material a utilizar en cajones cerrados para protegerlos ante la generación de aerosoles o salpicaduras.
 - d. Los paquetes envueltos con instrumentos esterilizados no deben inspeccionarse previamente ya que se pueden contaminar.
30. ¿Cuál es el orden de las medidas para el paciente previo al ingreso al centro estomatológico?
- a. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, aplicación de alcohol en las manos colocación de botas desechables y finalmente la colocación de guantes.
 - b. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, colocación de botas desechables, aplicación de alcohol en las manos, lavado de manos y finalmente la colocación de guantes.
 - c. Mascarilla obligatoria, colocación de botas desechables, aplicación de alcohol en las manos y finalmente la colocación de guantes.
 - d. Mascarilla obligatoria, aplicación de alcohol en el calzado, colocación de botas desechables, lavado de manos y finalmente la colocación de guantes.
31. ¿Cuáles de las siguientes medidas previas al procedimiento estomatológico es correcta?

- a. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.
 - b. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%.
 - c. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%, con povidona al 0,2% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.
 - d. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5% -1% o cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.
32. ¿Cómo se deben almacenar los desechos de la atención de un paciente con COVID-19?
- a. En bolsas de desechos clínicos de doble capa dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
 - b. En bolsas para residuos biocontaminados dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
 - c. En bolsas para residuos especiales dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.
 - d. En bolsas rojas dentro de un área designada y la superficie del paquete debe ser etiquetado.

Escala para medir el nivel de conocimiento

Bajo	0-10
Moderado	11-20
Alto	21- 32

ANEXO 02

TEST DE ACTITUD

Las siguientes preguntas buscan determinar las actitudes que usted presenta sobre la enfermedad COVID-19 y sus implicaciones durante la vida diaria y como estudiante de

odontología. Por favor, lea atentamente y responda la opción que considere más se acerca a lo que usted piense:

1. Como estudiante de odontología, ¿se siente más propenso de infectarse con coronavirus que otras personas?
 1. Sí _____
 2. No _____

2. ¿Cree necesario usar un protector facial mientras se trataba con pacientes??
 1. Sí _____
 2. No _____

3. ¿Cree necesario el equipo de protección personal según normativa de MINSA por seguridad?
 1. Sí _____
 2. No _____

4. ¿Cree que la actividad odontológica necesita de protocolos clínicos para hacer frente a la pandemia actual de COVID-19?
 1. Sí _____
 2. No _____

5. ¿Cree que necesita adquirir más conocimientos sobre COVID-19?
 1. Sí _____
 2. No _____

6. ¿Cree que utilizar equipo de protección personal como lentes, guantes, protectores faciales y ropa de protección durante la práctica dental lo protegerá contra la infección por COVID-19?
 1. Sí _____
 2. No _____

7. ¿Atendería a un paciente que ya ha tenido COVID-19 y se ha recuperado?
 1. Sí _____
 2. No _____

8. ¿Usa las medidas de protección personal contra el COVID-19 recomendadas por MINSA?

1. Sí _____

2. No _____

Si su respuesta es sí (puede escoger varias opciones)

- Uso de guantes
- Uso de mascarilla quirúrgica
- Uso de mascarilla FFP2 / N95
- Uso de Protector facial
- Uso de lentes de protección
- Uso de mandilón descartable
- Uso de gorro descartable
- Uso de botas descartables o protectores de calzado
- Lavarse las manos con frecuencia

9. ¿Sigue protocolos de bioseguridad y control de infecciones contra el COVID-19?

1. Sí _____

2. No _____

Si su respuesta es sí (puede escoger varias opciones)

- Desinfección y esterilización del instrumental
- Lavado frecuente de manos
- Desinfección de superficies de la unidad y mesas auxiliares
- Manejo correcto de residuos biológicos e infecciosos
- Uso de barreras descartables de protección para la unidad (jeringa triple, salidas de las piezas de mano, sillón y lámpara)
- Esterilización de las piezas de mano en autoclave
- Adecuada ventilación del área de trabajo

10. ¿Crees que se deban tomar precauciones contra el COVID -19 ante la atención odontológica?

1. Sí _____

2. No _____

Si su respuesta es sí (puede escoger varias opciones)

- Preguntar a los pacientes si tienen síntomas como fiebre y tos
- Medir la temperatura del paciente antes de la atención.
- Uso del dique de goma
- Enjuagatorio bucal del paciente con peróxido de hidrógeno al 1%
- Utilizar un sistema de succión de alta durante el proceso
- Dentro de lo posible, evitar todos los procedimientos que puedan crear aerosoles
- Preferir el uso de instrumentos manuales en lugar de las piezas de mano
- Aplicar la regla de esperar mínimo 14 días para atender a pacientes infectados
- Si el paciente es menor de edad, acudir a la consulta con un acompañante

ANEXO 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • PE1.¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 2021? • PE2.¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos de protección y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 2021? • PE3.¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento 	<p>GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • OE1.Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021. • OE2.Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos de protección y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021. • OE3.Determinar la relación entre el nivel de conocimiento 	<p>GENERAL Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre normas de bioseguridad ante el covid-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021. • HE2Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos de protección y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021. • HE3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo o eliminación de 	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en la atención dental</p> <p>Variable 2: Actitud ante las normas de bioseguridad en la atención dental</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ciclo de estudio • Género 	<p>Tipo de investigación: El presente estudio de tipo relacional, no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal.</p> <p>Población La población estará conformada por 68 estudiantes de la Facultad de Odontología que se encuentren matriculados en el último año de la carrera profesional, de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica</p> <p>Muestra Se tomará el total de la población de estudio.</p>

<p>sobre manejo o eliminación de desechos y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • PE4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre normatividad y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga – 2021? 	<p>sobre manejo o eliminación de desechos y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OE4.Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre normatividad y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021. 	<p>desechos y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre normatividad y la actitud ante el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga - 2021. 		<p>Muestra probabilística. no</p> <p>Técnicas instrumentos: e</p> <p>Encuesta</p>
---	--	---	--	--

ANEXO 04

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en la atención dental.	Conjunto de ideas, conceptos producto de la educación, observación y experiencia sobre principios, normas que deben aplicarse para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente en bioseguridad durante una atención odontológica.	<ul style="list-style-type: none">• Generalidades de covid-19• Métodos de protección• Manejo o eliminación de desechos• Normatividad ante al covid-19	Respuestas correctas sobre aspecto de las normas de bioseguridad en la atención dental a través del cuestionario estructurado de 30 ítems.	Ordinal	Cuestionario
Actitud ante las normas de bioseguridad en la atención dental.	Forma de motivación social que predispone la acción y la orientación; además puede abarcar desde su postura hasta su manejo personal ante las normas de bioseguridad durante una atención odontológica.	No aplica	Posición positiva o negativa ante las medidas de prevención sobre el COVID-19	Nominal	Test de Actitud

EDAD	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento, hasta la actualidad o fecha en la que se atendió en la Clínica Odontológica de la UNSLG	No aplica	DNI	Cuantitativa Escala	Cuestionario
GÉNERO	Género del paciente al que pertenecen las radiografías panorámicas.	Masculino Femenino	DNI	Cualitativo Nominal	Cuestionario
CICLO DE ESTUDIO	Avance académico del estudiante de la Facultad de Odontología de la UNSLG	Masculino Femenino	Avance académico de nivel universitario	Cualitativo Nominal	Cuestionario

ANEXO 05

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: **MARTEL SANCITUALC ABAJO**

2. Cargo e Institución donde labora: **21 AÑOS CONSULTORIO PRIVADO "CORAZÓN DE JESUS"**

3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **CUESTIONARIO**

4. Autor(es) del Instrumento: **MARIA LUZ HUARCAYA CUBA**

5. Título de la Investigación: **"CONOCIMIENTO Y ACTIVO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD ANTE EL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS DONZAGA - 2021"**

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{43}{50}$$

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: *DE JORGE JUIS NAREZ MAYHU*
2. Cargo e institución donde labora: *20 años en CENTRO ODONTOLÓGICO - CLÍNICA DE SAN MARTÍN Nº 10 ICA*
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *CUESTIONARIO*
4. Autor(es) del Instrumento: *MARIA LUZ HUARCAYA CUBA*

5. Título de la Investigación: *"CONDICIONES Y ACTOS SOBRE NORMAS DE CONSCIENCIA ANTE EL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GERÓNIMO - 2021"*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CANTO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{43}{50}$$