

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA
COVID 19 EN ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLÍNICAS
ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE DOS UNIVERSIDADES,
IQUITOS 2022”**



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

AUTORES: BACH. MARIA GRACIA MEJIA CHUMBE
BACH. PAOLA ISABEL MECCA PEREA

ASESOR: Dr. CD. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES

LORETO – PERÚ

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP hace constar que:

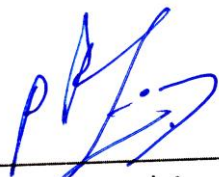
La Tesis titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID 19 EN ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE DOS UNIVERSIDADES, IQUITOS 2022”

De los alumnos: **MARIA GRACIA MEJIA CHUMBE Y PAOLA ISABEL MECCA PEREA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 25 de Abril del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CIRA/ri-a154-2023



Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5



(065) 261088



www.ucp.edu.pe

Document Information

Analyzed document	UCP_Estomatologia_2023_Tesis_MariaMejia_PaolaMecca_V1.pdf (D165007607)
Submitted	2023-04-25 14:57:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	10%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	1. Tesis Andrea Lisbet Simeón Garay 09 11 2022.pdf Document 1. Tesis Andrea Lisbet Simeón Garay 09 11 2022.pdf (D149142479)	 3
SA	TESIS JUAN CARLOS YANA REVISADO DESPUÉS DE SUTENTACIÓN PARA SOFTWARE 2 DE MARZO.docx Document TESIS JUAN CARLOS YANA REVISADO DESPUÉS DE SUTENTACIÓN PARA SOFTWARE 2 DE MARZO.docx (D159955139)	 11
SA	TESIS de ALVARO DIAZ VELASCO para software antiplagio 1 de Mayo 2022.docx Document TESIS de ALVARO DIAZ VELASCO para software antiplagio 1 de Mayo 2022.docx (D135192582)	 6
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_Estomatologia_2020_TESIS_SorayaMugaburu_PatrickVillacrez_V1.pdf Document UCP_Estomatologia_2020_TESIS_SorayaMugaburu_PatrickVillacrez_V1.pdf (D88831655) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 5
SA	AngieAnahi_SanchezCuenca.pdf Document AngieAnahi_SanchezCuenca.pdf (D122952315)	 2
W	URL: http://www.esorib.com/articulos/Art_asepsia.pdf . Fetched: 2023 04-25 14:58:00	 2
SA	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 MINSA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA CAJAMARCA 2021. (2) (1) (1) (1).docx Document NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIRECTIVA SANITARIA N° 100 MINSA EN EL CONTEXTO COVID-19 EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA CAJAMARCA 2021. (2) (1) (1) (1).docx (D143459402)	 8
SA	Bioseguridad en clinicas dentales integrales.docx Document Bioseguridad en clinicas dentales integrales.docx (D14235461)	 1

DEDICATORIA

A mis amados padres, David y Mercedes, por su amor y apoyo incondicional para poder cumplir mis objetivos.

Paola Isabel Mecca Perea

A mis padres Alberto y Rosana, por el gran apoyo que me brindaron desde el inicio y final de la etapa universitaria, no sin antes agradecerles por haberme compartido sus experiencias vividas en sus formaciones profesionales para que pueda llegar a ser una buena profesional de la salud tal y como lo son ellos.

A mi hermana Jodie, por motivarme siempre a salir adelante, darme la mano cuando sentía derrumbarme, creer en mí a lo largo del camino y celebrar mis logros como si fueran los suyos.

A Igorcito & Lupita, dos seres hermosos de 4 patas quienes iluminan y alegran mis días desde que llegaron a formar parte de mi familia, quienes me acompañan 24/7 y llenan de felicidad a mi hogar.

Maria Gracia Mejía Chumbe

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y por lo aprendido día a día.

A mis hermanos, por ayudarme a no rendirme y estar siempre para mí.

A mi persona favorita, Ruth, por motivarme a ser mejor cada día.

A los que me brindaron su confianza en los diferentes tratamientos porque ayudaron con mi formación profesional.

Paola Isabel Mecca Perea

A Dios, por ser mi protector durante todo este tiempo.

A nuestra coasesora Obsta Rosana Chumbe, por guiarnos en este camino para la preparación del proyecto de tesis y sobretodo aprender de sus conocimientos en la investigación.

A Cami, por brindarme su apoyo, paciencia y mucho aliento cuando se presentaban adversidades durante el camino.

Maria Gracia Mejía Chumbe

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 877-2022-UCP-FCS, del 10 de Mayo del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos	Presidente
✚ CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr.	Miembro
✚ CD. Manuel Alfredo Tataje Espino, Mgr.	Miembro

Como Asesor: **Dr. Alejandro Chávez Paredes.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día miércoles 10 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID 19 EN ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLINICAS ESTOMATOLOGICAS PRESENCIALES DE DOS UNIVERSIDADES, IQUITOS 2022"**.

Presentado por las sustentantes: **PAOLA ISABEL MECCA PEREA**
MARIA GRACIA MEJIA CHUMBE

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS ADECUADAMENTE


El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente


CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr.
Miembro


CD. Manuel Alfredo Tataje Espino, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACIÓN


TESIS, DENOMINADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID 19 EN ESTUDIANTES DE LAS
ASIGNATURAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE
DOS UNIVERSIDADES, IQUITOS 2022"




Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente



CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato, Mgr
Miembro



CD. Manuel Alfredo Tataje Espino, Mgr.
Miembro



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Carátula.....	i
Constancia de antiplagio.....	ii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Acta de sustentación.....	vi
Hoja de aprobación.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de cuadros y tablas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract	xiii
1. CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. Antecedentes del estudio.....	13
1.2. Bases teóricas.	17
1.3. Definición de términos básicos.	30
2. Capítulo II: Planteamiento del problema.....	31
2.1. Descripción del problema.	31
2.2. Formulación del problema	32
2.2.1. Problema general.....	32
2.2.2. Problemas específicos.	32
2.3. Objetivos.....	33
2.3.1. Objetivo general.	33
2.3.2. Objetivos específicos.	33
2.4. Hipótesis.	35
2.5. Variables.....	36
2.5.1. Identificación de las variables.....	36
2.5.1. Operacionalización de las variables.	37

3. Capítulo III: Metodología	38
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	38
3.2. Población y muestra.	39
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	40
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	40
4. Capítulo IV: Resultados.....	41
5. Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	47
6. Referencias bibliográficas	52
7. Anexo 1. Matriz de consistencia.....	58
8. Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	61
9. Anexo 3	68

ÍNDICE DE CUADRO O TABLAS

Página

TABLA N° 1: Distribución de los Estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022 según sexo.....	41
TABLA N° 2: Distribución de los estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022.....	42
TABLA N° 3: Nivel de conocimiento de los estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022.....	43
TABLA N° 4: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la covid 19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022 según sexo.....	44
TABLA N° 5: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la covid 19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022.....	45
TABLA N° 6: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la covid 19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales por universidad de procedencia, Iquitos 2022.....	46

Resumen

Objetivo: Realizar un diagnóstico situacional sobre el nivel de conocimiento y aplicación clínica de las medidas de bioseguridad que poseen los estudiantes de las diferentes asignaturas clínicas estomatológicas de dos universidades en Iquitos, 2022.

Metodología: Investigación de tipo analítico, cuantitativo, prospectivo, comparativo, de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por **111** estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas, donde **55** estudiantes matriculados en las asignaturas clínicas estomatológicas pertenecen a la Universidad Científica del Perú 2022-II y **56** estudiantes matriculados en las asignaturas clínicas estomatológicas pertenecen a la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2021-I.

Resultado: El estudio dio como resultado una mayor prevalencia de estudiantes del sexo femenino (57.7%) comparativamente con el sexo masculino (42.3 %). En el nivel de conocimiento, el 89.2% (99) tuvieron nivel de conocimiento bajo, el 9.9% (11) tuvieron nivel de conocimiento regular y solo el 0.9% (1) tuvo nivel de conocimiento alto. El 90.9% de estudiantes de la Universidad Científica del Perú tienen nivel de conocimiento bajo, comparativamente con el 87.5% de estudiantes de Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Sólo 10.7% de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana tienen nivel de conocimiento regular y 1.8% de estudiante de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana posee nivel de conocimiento alto. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la universidad de procedencia de acuerdo con el Chi Cuadrado= 1.092, gl=2, p=0.75 (p>0.05)

Conclusiones: El nivel de conocimiento general de los estudiantes de las clínicas estomatológicas de las dos universidades es bajo con un mínimo porcentaje de conocimiento alto. Asimismo, el nivel aumenta de acuerdo con el avance en la ubicación de los estudiantes en las diferentes clínicas.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Bioseguridad, COVID- 19, Estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas.

Abstract

Objective: To perform a diagnostical situation on the level of knowledge and clinical application of biosafety measures that students have of the different stomatological clinical subjects of two universities in Iquitos, 2022.

Methodology: Research with an analytical, quantitative, prospective, comparative, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 111 students of the dental clinical subjects, where 55 students enrolled in the dental clinical subjects belong to the Scientific University of Peru 2022-1 and 56 students enrolled in the dental clinical subjects belong to the National University of the Peruvian Amazon 2021-1.

Results: The study resulted in a higher prevalence of female students (57.7%) compared to male students (42.3%). Regarding the level of knowledge, 89.2% (99) had a low level of knowledge, 9.9% (11) had a regular level of knowledge and only 0.9% (1) had a high level of knowledge. 90.9% of students at the Scientific University of Peru have a low level of knowledge, compared to 87.5% of students at the National University of the Peruvian Amazon. Only 10.7% of the National University of the Peruvian Amazon have a regular level of knowledge and 1.8% of students of the National University of the Peruvian Amazon have a high level of knowledge. No significant relationship was found between the level of knowledge and the university of origin according to Chi Square=1.092, gl=2, p=0.75 ($p>0.05$).

Conclusions: The level of general knowledge of the students of the dental clinics of the two universities is low with a minimum percentage of high knowledge. Likewise, the level increases according to the progress in the placement of the students in the different clinics.

Keywords: Level of knowledge, Biosafety, Covid-19, Students of dental clinical subjects.

1. CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

Antecedentes Internacionales

Sivira-Penott, A, et al (Venezuela, 2020); en su estudio descriptivo tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de la FOULA sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y las medidas de prevención en la atención odontológica. Se realizó un estudio descriptivo y se obtuvo una muestra de 112 estudiantes de una población aproximada de 340 estudiantes activos. Las estadísticas arrojaron que el 64,3% de su población presentó un conocimiento regular, cabe decir que más del 80% respondió correctamente sobre el grupo más susceptible, formas de contagio, signos y síntomas y las medidas básicas de prevención indicadas por la OMS. Asimismo, señalaron conocer las medidas de prevención en la atención odontológica, a pesar de que muestran inquietud al momento de reactivarse las actividades clínicas y académicas. (1)

Aragão M, Fernandes G F, et al (Brasil, 2020); en su investigación evaluó el conocimiento y percepciones de los estudiantes de la odontología brasileña acerca del COVID- 19 y la práctica clínica de pregrado durante el brote; ideando una campaña de redes sociales en Instagram para acercarse a la población. La encuesta cubrió el perfil demográfico y académico, conocimientos generales, medidas preventivas y la percepción sobre el COVID- 19. Se emplearon estadísticas descriptivas para identificar frecuencias y distribuciones de variables, que se compararon por tipo de institución y año actual de matrícula manejando el chi- cuadrado. Se obtuvo un total de 833 respuestas válidas durante 10 días llegando a concluir que los estudiantes fueron capaces de identificar el período de incubación, los principales síntomas y las vías de contagio, sin embargo, las escuelas de odontología deberán abordar medidas preventivas y percepciones

para garantizar un regreso más seguro a las actividades presenciales.
(2)

Cavazos- López, E; Flores- Flores, D; et al (México, 2020); en su estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos generales sobre el SARS-COV-2, recomendaciones y medidas de protección en una muestra de odontólogos mexicanos cuyos resultados fueron respondidas por 1,286 odontólogos. El 73.1% declaró haberse capacitado recientemente acerca del SARS-CoV-2. Gran parte de ellos conocen sobre grupos de riesgo, transmisión, características clínicas, y recomendaciones generales. La mayoría se encuentran laborando solamente urgencias y demuestran conocimiento y del protocolo de atención durante la pandemia. (3)

Aljarbou Fa, et al (Pakistán, 2020); en su trabajo de investigación consideró como objetivo investigar el conocimiento de los estudiantes de clínica sobre el adecuado entorno dental durante la COVID- 19. Emplearon un estudio transversal multicéntrico, otorgando un cuestionario a estudiantes de odontología de último año. El cuestionario se envió a 654 estudiantes y el número total de encuestados fue de 267, lo que representa una tasa de respuestas del 40,83%. La media general de conocimientos fue baja ($1 \pm 0,92$). El género no fue una causa estadísticamente significativa que pueda afectar la puntuación de conocimiento ($P > 0,05$). La mayoría de participantes nunca visitaron el sitio web del Centro Saudita para la Prevención y el Control de Enfermedades (Saudi CDC) y no recibieron orientación ni asesoramiento sobre las prácticas dentales adecuadas durante la COVID- 19. En conclusión, se observó que los estudiantes de odontología clínica poseen poco conocimiento sobre la configuración dental adecuada durante la pandemia de COVID- 19 que fue sugerida por las pautas de los CDC sauditas y deben estar equipados con el conocimiento adecuado de fuentes confiables para superar sus deficiencias. (4)

Antecedentes Nacionales

Arivilca Cáceres, L (Puno, 2018); en su estudio se realizó una investigación determinando el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad a 112 docentes y alumnos de la escuela profesional de odontología. Al comparar el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los alumnos y docentes de la escuela profesional de odontología, detectaron que el nivel de conocimiento fue regular en ambos grupos de estudio, estando más frecuente en los docentes (90.5%) que en los alumnos (68.1%). De los docentes se lograron un conocimiento regular del 94,4%, calificando una actitud regular, en cambio la frecuencia de actitud regular en los alumnos logró ser de 67.2%. Los resultados mostraron que tanto los docentes como los alumnos conocen y aplican con deficiencia las normas de bioseguridad. (5)

Damián Pérez, H (Huancayo, 2020); en su investigación de tipo observacional, transversal y prospectivo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad encontrando en sus resultados la presencia de un alto porcentaje de estudiantes con conocimiento sobre bioseguridad para prevenir el riesgo de contagio de COVID-19: Alto (67.5%), escasamente con conocimiento medio (27.5%), el 5.0% presentan conocimiento bajo. Llegando a la conclusión que los estudiantes de estomatología de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt demuestran un conocimiento general aceptable sobre COVID-19, diferentes aspectos de la enfermedad y las medidas de control deben ser mejor abordados para avalar un regreso más seguro a las actividades presenciales. (6)

Becerra Terán, G (Cajamarca, 2020); en su trabajo de investigación brindó un tipo de estudio observacional, descriptivo y transversal; cuya muestra estuvo conformada por 127 estudiantes de la carrera profesional de estomatología que hayan estado matriculados en el segundo semestre académico del año 2020, también que hayan sido

alumnos de VI, VII y X ciclo. Para la obtención de datos, se proporcionó un cuestionario de tipo selección de respuesta correcta. Con respecto a los resultados, nos arrojaron que el 89.76% de estudiantes cuentan con un nivel medio de conocimiento, seguido por un 6.30% del nivel bajo de conocimiento y por último el nivel alto de conocimiento representado por un 3.94%, concluyendo que existe un nivel medio de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 por parte de los estudiantes de estomatología, Cajamarca, 2020. (7)

Berlanga Arana, G (Arequipa, 2020); en su estudio de tipo descriptivo, abordaje cualitativo y de corte transversal, tuvo como finalidad crear conciencia e importancia acerca de un manejo adecuado y consciente sobre las medidas de bioseguridad; determinando que el nivel de conocimiento en los estudiantes del noveno semestre es adecuado logrando visualizar que 59 alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un promedio de 64.8%, 20 alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento alto con un promedio del 22% y 12 alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con un promedio de 13.2%. Llegando a la conclusión que los estudiantes del noveno semestre tienen un nivel de conocimiento regular. (8)

Torres Hastahuamán, C (Lima, 2020); en su estudio de tipo cuantitativo, de tipo aplicada y con un diseño descriptivo, estuvo conformada por 256 estudiantes de cursos preclínicos y clínicos. Para la obtención de datos se les aplicó de manera virtual un cuestionario. Con respecto a los resultados (9)

Antecedentes Regionales

Mugaburu Frías S, Villacrez Trigos P (Iquitos, 2020); en su estudio de tipo cuantitativo, estuvo conformada por 124 odontólogos habilitados del Colegio Odontológico del Perú- Filial Loreto (COP-Loreto) de los cuales fueron divididos en dos grupos: sector público y sector privado.

En lo que respecta a los resultados, muestran que el 58,1% son del sector público y el 41,9% son del sector privado; mientras tanto al nivel de conocimiento muestran que en el 15,3% tuvieron nivel de conocimiento muy bueno, el 20,2% tuvieron nivel de conocimiento bueno, el 14,5% tuvieron nivel de conocimiento regular y el 50,0% tuvieron nivel de conocimiento deficiente, concluyendo que el nivel de conocimiento de odontólogos del sector público es mayor que en odontólogos del sector privado de la provincia de Maynas 2020. (10)

1.2. Bases teóricas.

- **Bioseguridad**

Según la OMS (2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (11)

Infección cruzada: se puede definir “infección cruzada” como la transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal en un entorno clínico. La transmisión puede ser el resultado del contacto directo, persona a persona, o indirecto, mediante objetos contaminados que se denominan “fomites”. (12)

La transmisión de la infección de una persona a otra requiere:

- Una fuente de infección (un portador, un convaleciente, un paciente en etapa prodrómica).

- El vehículo por el que los agentes infecciosos se transmiten (sangre, secreciones, saliva, o bien instrumentos contaminados con ellos).
- Una vía de transmisión (inhalación, inoculación, etc).

De esto trata la bioseguridad, es decir, la seguridad de la vida o bien, asegurarse la vida. (12)

Medidas de precaución universales

Técnicas de barrera:

- Inmunización: además del plan clásico de vacunación, se debe incluir la vacuna contra la hepatitis B. Asimismo, debe controlarse la vigencia de la vacuna antitetánica y contra la rubéola.
- Vestimenta, higiene y protección personal: la higiene consiste en una serie de pasos para realizar un correcto lavado de manos. (12)

Técnicas para realizar la higiene de manos:

Duración total del procedimiento: 40 a 60 segundos.

1. Mójese las manos con agua, aplíquese suficiente cantidad de jabón antiséptico, líquido o en espuma en cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese las manos cuidadosamente con papel toalla.
10. Utilice un papel toalla para cerrar el grifo y deséchelo.
11. Ahora sus manos son seguras. (13)

En cuanto a la vestimenta, se debe seleccionar un ambo de líneas sencillas, amplio y cómodo. En cada acto odontológico se utilizarán elementos de protección personal: guantes de látex, barbijo y anteojos protectores. Los dos primeros deben descartarse con cada paciente, sin importar la índole del tratamiento efectuado. (12)

- Antisepsia del campo operatorio:

La antisepsia es el conjunto de métodos destinados a prevenir y combatir la misma, destruyendo los microorganismos existentes en la superficie o interior de las cosas y/o los seres vivos. Debido a la microflora oral propia de cada individuo, el área bucal no se puede considerar un medio aséptico. Para reducir al máximo el número de microorganismos presentes, se aconseja que antes de iniciar el tratamiento el paciente realice un cepillado dental minucioso y enjuagues durante 30 - 60 segundos con una solución desinfectante, como por ejemplo "clorhexidina" a una concentración de 0,12 – 0,2%. (14)

- Tratamiento de los desechos:

Cuando se termine la atención, se debe colocar los desechos biológicos en las bolsas especialmente diseñadas para este propósito. Las mismas deben estar cerradas con seguros y se coordinará con los encargados del recojo de residuos sólidos.

Cuando se termine la jornada laboral se desinfectará el piso y las superficies. (15)

Procedimientos de manipulación y eliminación de material y desechos contaminados:

Deberá adoptarse un sistema de identificación y separación del material infeccioso y sus recipientes.

1. Desechos no contaminados (no infecciosos) que puedan reutilizarse o reciclarse o eliminarse como si fueran «basura» en general.
2. Objetos cortantes y punzantes contaminados (infecciosos): agujas hipodérmicas, bisturís, cuchillas, vidrio roto; se recogerán siempre en recipientes a prueba de perforación dotados de tapaderas y serán tratados como material infeccioso.
3. Material contaminado destinado al tratamiento en autoclave que después pueda lavarse y volverse a utilizar o reciclarse.
4. Material contaminado destinado al tratamiento en autoclave y a la eliminación.
5. Material contaminado destinado a la incineración directa. (11)

Transporte de desechos infecciosos:

Los recipientes para desechar los residuos de riesgo deben ser rígidos, impermeables, resistentes a ácidos, álcalis y de cierre hermético. El transporte del material contaminado del laboratorio al área de auto clave o incineración, lo realiza el personal técnico que cuente con los medios adecuados y equipo de protección personal. Las bolsas de color rojo rotuladas como "Riesgo Biológico" o "Material Contaminado" son eliminadas con la basura o incineradas. (16)

Si los residuos son punzantes o cortantes debe utilizarse recipientes rígidos resistentes a la perforación cuyo volumen no supere los 2 L y que contengan desinfectante. Los residuos biocontaminados y especiales se transportan en los propios recipientes en los que se depositan.

Las bolsas de recolección de residuos sólidos se deben de diferenciar por colores:

Residuos biocontaminados: Color rojo.

Residuos químicos: Color amarillo.

Residuos comunes: Color negro. (16)

Descontaminación, desinfección y esterilización:

- Descontaminación: es el proceso o tratamiento de desinfección del instrumental y materiales utilizados en la práctica odontológica para obtener seguridad en su posterior manipulación. (12)

El material destinado a la descontaminación y eliminación debe introducirse en recipientes (por ejemplo, en bolsas de plástico resistentes al tratamiento en autoclave) que tengan un código de color para indicar si el contenido ha de pasar a la autoclave o a la incineración. (11).

- Desinfección: es la destrucción de microorganismos, pero no necesariamente de los esporos bacterianos (forma de resistencia) y se aplica a objetos o seres inanimados. (12)

Para llevar a cabo una desinfección adecuada, se debe tener en cuenta: La actividad desinfectante del producto, la concentración que ha de tener para su aplicación, el tiempo de contacto con la superficie que se ha de descontaminar. Y si es posible, las especies y el número de microorganismos que se han de eliminar. (16)

El producto desinfectante debe tener un amplio espectro de actividad y una acción rápida e irreversible, presentando la máxima estabilidad posible frente a ciertos agentes físicos, no debiendo deteriorar los objetos que se han de desinfectar ni tener un umbral olfativo alto ni especialmente molesto. En el manejo de desinfectantes se debe adoptar las medidas de protección y prevención adecuadas y seguir las indicaciones del fabricante, contenidas en la etiqueta y en las fichas de seguridad, por lo que debe exigirse siempre la entrega de la ficha de seguridad correspondiente.

Los desinfectantes que se han recomendado para odontología son: glutaraldehídos, compuestos clorados, yodóforos y fenoles sintéticos.

La descontaminación del instrumental puede realizarse en frío, o bien bajo la acción del calor húmedo, usando autoclaves de vapor. (12)

- Esterilización: proceso constituido por un conjunto de procedimientos independientes mediante los cuales se destruyen y eliminan todo tipo de vida microbiana de los materiales procesados incluidas las esporas, hasta un nivel de aseguramiento de esterilidad.

Existen diferentes tipos de esterilización, los cuales se explican a continuación:

- Esterilización por calor- húmedo bajo presión (autoclave): es el método de elección por ser el más fiable, eficaz y de fácil empleo. Se introduce el material por esterilizar a la autoclave en bolsas adecuadas y cerradas durante 20 minutos a 121°C.
- Esterilización por calor seco: el material debe mantenerse en la estufa por el lapso de una hora a partir del momento en que ha llegado a los 170°C. (16)

- **Coronavirus**

La COVID- 19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS- CoV- 2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). (17)

El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019, el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología, para el 24 enero en China se habían reportado 835 casos (534 de Hubei) y con el correr de las semanas se extendió a otras partes de China. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur, y luego en numerosos países de mundo, debido a lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial. (18)

Debido a que no hubo un aislamiento social a tiempo en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente a muchos países porque es muy contagiosa. La información actual indica que el virus puede provocar síntomas leves similares a los de la influenza.

Según los datos más recientes, los síntomas más frecuentes son: fiebre (83%-98%), tos (68%) y disnea (19%-35%). Asimismo, estos datos indican que el 81% de los casos parecen ser leves, cerca de 14% parece devenir en un cuadro grave y alrededor de 5% son casos críticos. El virus que causa la enfermedad COVID-19 puede infectar a las personas de cualquier edad, pero el riesgo de un cuadro más grave aumenta gradualmente con la edad empezando alrededor de los 40 años. La evidencia hasta la fecha sugiere que dos grupos de personas tienen un mayor riesgo de sufrir cuadros graves atribuidos a la enfermedad COVID-19. Estos son, las personas mayores (es decir, aquellas personas con más de 60 años de edad) y aquellos con condiciones médicas preexistentes (como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y el cáncer). (18)

Situación epidemiológica en el Perú

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 12 de junio de 2021 se han informado 2 003 625 casos confirmados de COVID-19, 11 450 969 casos negativos y 188 708 defunciones. (19)

Este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, una vez que penetra genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico. (18)

Estructura viral:

Son virus envueltos, pleomórficos o esféricos, que presentan ARN como genoma y cuyo tamaño oscila entre los 80 a 120 nm de diámetro. Superficialmente pueden observarse proyecciones de la glicoproteína spike (S), y al igual que la mayoría de los

betacoronavirus posee dímeros de proteínas hemaglutinina-esterasa (HE). La envoltura viral consta de dos proteínas que resaltan: la proteína M y la proteína E. (18). La envoltura viral se encuentra reforzada por la glicoproteína de Membrana (M) (la más abundante en la superficie del virión), que se encuentra embebida en la membrana por 3 dominios transmembranales. Otro componente estructural del virión es la proteína de Envoltura (E), una proteína de un tamaño pequeño que es altamente hidrofóbica y que se encuentra en una proporción menor que las demás. El genoma de los coronavirus es de ARN de hebra sencilla no segmentado y de polaridad positiva (+ssARN), que cuenta con un tamaño de 27 a 32 kilobases. (20)

Transmisión:

La principal vía de transmisión es la respiratoria, a través de la tos y estornudos, se ha detectado en las heces, pero en poca cantidad, de ahí que las medidas de protección contemplan el uso de mascarillas, la higiene frecuente de manos con agua y jabón, a lo que se han sumado otras medidas preventivas adoptadas en muchos países, como la cuarentena y el distanciamiento social. La gran mayoría de los afectados se recuperan, pero debido a que se trata de una nueva enfermedad no se conoce el estado de inmunidad. (18)

¿Quiénes son más susceptibles al contagio? El nuevo coronavirus puede infectar a personas de todas las edades, aunque las personas mayores y aquellas con afecciones médicas preexistentes (como asma, diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse seriamente con el virus, reportándose así una tasa de mortalidad > 8% en personas mayores a 70 años. Según informes, la mayoría de los pacientes fallecidos tenían una edad promedio de 56 años, y en gran parte padecían otras enfermedades (cardíacas, accidente cerebrovascular, diabetes, etc.) que pudieron haberlos hecho más vulnerables al virus. (20)

Manifestaciones clínicas:

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida. (21). La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o tienen cuadros leves con malestar general y tos ligera, en tanto que el 15 por ciento hace un cuadro moderado con fiebre, tos secapersistente, fatiga, sin neumonía, y el 5 por ciento hacen cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, y pueden fallecer entre 3 a 4% de los afectados. (18).

La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, hipertensión, entre otras. (21)

Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede aparecer desde el segundo día, pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y

diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes. Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas. (21)

El tiempo entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas es, de media, de 5 o 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Por ello se recomienda que las personas que hayan estado expuestas al virus se queden en casa, alejadas de otras personas, durante 14 días, con el fin de prevenir la propagación del virus, especialmente cuando no es fácil hacerse una prueba. (17)

Medidas de prevención:

Las recomendaciones estándar dictadas por la OMS para prevenir la propagación de la infección incluyen: lavarse las manos regularmente, especialmente después del contacto con personas enfermas o su entorno, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias (tos y estornudos), evitar viajar a las ciudades y áreas afectadas. (20). Guarde la distancia adecuada: Manténgase al menos a un metro de otras personas, incluso aunque no parezcan estar enfermas, puesto que es posible tener el virus sin manifestar síntomas. Póngase mascarilla, utilice una mascarilla de tres capas que se ajuste bien, especialmente cuando no sea posible mantener la distancia física, o en interiores. La ventilación es importante: Abra las ventanas de los lugares cerrados con el fin de aumentar el volumen de aire exterior. Evite tocar superficies, especialmente en entornos públicos o en los establecimientos de salud, por si las ha tocado alguna persona con COVID-19. Limpie periódicamente las superficies con desinfectantes normales. Cuando

le llegue el turno, vacúnese. (22)

Recomendaciones para el cuidado de una persona con COVID- 19 en el domicilio:

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (ejemplo: ventanas abiertas).
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas).
- Usar mascarilla quirúrgica si tengo que estar en áreas comunes de la casa o cerca a otras personas; esta mascarilla se desecha en la noche.
- Usar mascarilla quirúrgica si tengo que acudir al médico.
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física.
- Beber líquidos (como agua, caldos) para evitar la deshidratación.
- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables).
- Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, mínimo de 20 segundos, formando espuma, o con alcohol en gel, especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos.
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte. Este baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante.
- Evitar contacto con animales.
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo. (23)

- **Atención estomatológica**

Es necesario que todo el personal de atención estomatológica se encuentre capacitado en la secuencia correcta del uso y retiro del EPP y que lo tengan a su disposición inmediata.

Uso adecuado del Equipo de Protección Personal

- Para el personal de atención estomatológica:

El equipo de protección personal (EPP) se refiere a la indumentaria diseñada para proteger al personal de la salud frente a toda exposición o contacto de fluidos como sangre o saliva y otros materiales potencialmente infecciosos.

El EPP, debe constar de guantes, respiradores con eficiencia de filtrado del 95% o más, gafas protectoras con ventosa o protectores faciales, gorro descartable y mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol). El personal de atención estomatológica deberá tener disponibilidad de un EPP completo para la atención con el paciente, que cubra efectivamente la piel y ropa personal, evitando la exposición de las mucosas de la nariz y boca.

El EPP completo es de uso permanente en el espacio de atención estomatológica y se deberá retirar antes de salir del área de procedimiento y desecharlo en una bolsa roja.

- Para el paciente:

Todo paciente que requiere atención estomatológica es obligatorio el uso de campo descartable. El uso de lentes protectores y gorro descartable es opcional.

- Limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos médicos de atención estomatológica:

La limpieza, desinfección y esterilización de los dispositivos se deberá asignar a un responsable del equipo de personal de atención estomatológica, que se encuentre capacitado. El personal de atención estomatológica deberá identificar los dispositivos críticos y semi críticos o no críticos para su adecuado manejo.

Se debe usar detergente enzimático, para el proceso de limpieza de instrumental pues de esa manera se garantiza la eficacia del proceso de limpieza.

Los instrumentos secos deben inspeccionarse, envolverse, empacarse o colocarse en sistemas de contenedores antes de la esterilización por calor. El instrumental empacado debe etiquetarse para mostrar el esterilizador utilizado, el número de ciclo o carga y la fecha de esterilización.

- Limpieza y desinfección de superficies del servicio estomatológico: Realizar la limpieza antes de cualquier proceso de desinfección. La desinfección es un proceso que elimina prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas microbianas (ejemplo: esporas bacterianas o virus). Usar barreras de protección para cubrir las superficies de contacto clínico, sobre todo aquellas que son difíciles de limpiar (ejemplo: interruptores en las sillas dentales, equipo de computación) y cambiar estas barreras entre un paciente y otro. Las barreras de protección incluyen las envolturas de plástico transparente, bolsas, fundas, tubos, respaldar de plástico/ papel u otros materiales impermeables a la humedad.

Para la desinfección se deben usar agentes tales como:

- Etanol al 62% - 71%
- Peróxido de hidrógeno al 0.5%
- Hipoclorito de sodio al 0.1%

La atención estomatológica de emergencia o urgencia debe realizarse con la seguridad de contar con todas las medidas de bioseguridad y considerando a todos los pacientes como casos sospechosos para COVID- 19.

Las medidas de bioseguridad deben ser adaptadas con posterioridad al contexto de emergencia sanitaria por pandemia de COVID- 19. La prevención de infecciones, es una práctica de bioseguridad que debe establecerse en todo establecimiento de salud público y privado. Estas prácticas aseguran la protección al personal de salud, así como

de los pacientes, a fin de prevenir la propagación de infecciones.

Las precauciones incluyen las siguientes medidas:

- Higiene de las manos
- Uso de equipo de protección personal
- Seguridad con objetos punzocortantes
- Prácticas de inyección seguras
- Instrumentos y dispositivos estériles
- Superficies ambientales limpias y desinfectadas. (24)

1.3. Definición de términos básicos.

- **Nivel de conocimiento:** Los niveles de conocimientos se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (25)
- **Protocolo:** es el conjunto de reglas que, ya sea por norma o por costumbre, se establecen para actos oficiales o solemnes, ceremonias y otros eventos. (26)
- **Bioseguridad:** La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos. (27)
- **COVID 19:** es una enfermedad causada por un virus que puede transmitirse de persona a persona. Los síntomas pueden variar de leves a graves. (28)

- **Estomatología:** el estudio de la estructura, la función y las enfermedades de la cavidad bucal. (29)

2. Capítulo II: Planteamiento del problema.

2.1. Descripción del problema.

Según la OMS, desde el año 2020 el mundo enfrenta una nueva pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 con un incremento que ya supera el millón de casos positivos y más de 50 000 muertes. (30)

El actual brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus o COVID-19 (siglas que proceden del inglés coronavirus disease) surgió en la ciudad china de Wuhan. El 10 de enero del 2020, la OMS publicó una serie de orientaciones provisionales para todos los países sobre cómo prepararse ante la posible llegada de este virus, respecto a la forma de controlar a las personas enfermas, el análisis de muestras, el tratamiento de pacientes y el control de la infección en centros de salud.

Pese a todo, durante los meses de febrero y marzo del 2020 la epidemia se fue propagando rápidamente, con incrementos dramáticos del número de contagios y defunciones por la enfermedad, y con una importante transmisión comunitaria confirmada en numerosos países de Europa y otros continentes, que llevó a la OMS a calificar como pandemia la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus el 11 de marzo del 2020. (31)

El Colegio Médico del Perú, desde el inicio de esta pandemia, asumió su rol histórico y exigió a las autoridades sanitarias peruanas y al Primer Ministro Vicente Zaballos (Gobierno de Martín Vizcarra) que se otorgue un mayor presupuesto, que se realicen pruebas de diagnóstico para el COVID-19 en todo el Perú, que se apoye a los recursos humanos, un control comunitario, y ante la gravedad de la situación se pidió optar por la cuarentena, el toque de queda y la prolongación del tiempo del aislamiento social. (32)

Los odontólogos son los profesionales de mayor riesgo de transmisión de COVID-19, ya que por la naturaleza de la atención dental, desde el diagnóstico al tratamiento el odontólogo y el paciente se encuentran cara a cara, además que la producción de aerosoles durante procedimientos dentales debido al uso de piezas de mano de alta y baja velocidad, raspadores ultrasónicos, jeringa triple, coloca al odontólogo, personal que trabaja en el consultorio y pacientes en un alto riesgo de infección cruzada. (33).

En Loreto, la pandemia COVID 19 restringió la presencialidad de las clases tanto en el nivel educativo superior primaria y secundaria, realizándose éstas a través de las plataformas virtuales, por lo que el presente estudio busca medir el conocimiento luego del retorno a la presencialidad decretada por el Gobierno Nacional.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la COVID-19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022?

2.2.2. Problemas específicos.

- i. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica I de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?
- ii. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica II de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?
- iii. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica III de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?

- iv. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica IV de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?
- v. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica integral del adulto I del semestre 2021- I de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana?
- vi. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica integral del adulto III del semestre 2021 – III de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana?
- vii. ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la UNAP 2021- I y la Universidad Científica del Perú 2022- II?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la COVID 19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022.

2.3.2. Objetivos específicos.

- i. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica I de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.
- ii. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica II de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.

- iii. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica III de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.
- iv. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica IV de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.
- v. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica integral del adulto I de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- vi. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica integral del adulto III de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- vii. Establecer la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la UNAP 2021- I y la Universidad Científica del Perú 2022- II.

2.4. Hipótesis.

H1: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la Universidad Científica del Perú - 2022 y Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - 2021 es bajo y no existe diferencia significativa entre ambas universidades.

H0: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la Universidad Científica del Perú - 2022 y Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - 2021 no es bajo y sí existe diferencia significativa entre ambas universidades.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de las variables.

Variable independiente:

Estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales.

Variable dependiente:

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

2.5.1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA O VARIABLE	ESCALA DE MEDICACIÓN
Nivel de conocimientos sobre bioseguridad	Es el nivel de información adquirida por una persona ligada a la experiencia de manejo y comportamiento profesional.	Conocimiento que posee el estudiante de estomatología sobre bioseguridad, dividido en: Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Medidas generales de bioseguridad.	Barreras de protección Procesamiento, desinfección y esterilización Manejo y eliminación de residuos	Alto: (16- 20 puntos) Regular: (11 – 15 puntos) Bajo: (0-10 puntos)	Nominal
			Generalidades de COVID- 19	Factores de riesgo Modo de transmisión Clasificación Manifestaciones clínicas		
			Disposiciones específicas frente a la COVID- 19	Recomendaciones y consideraciones en la atención estomatológica Manejo de procedimientos estomatológicos		
Clínicas Estomatológicas presenciales	Clínica estomatológica: Nivel de clínica alcanzada durante los años de estudio.	Nivel académico alcanzado por los estudiantes de Estomatología	Datos obtenidos del cuestionario		Clínica I	Ordinal
					Clínica II	
					Clínica III	
					Clínica IV	

3. Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo:

Analítico: es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos, el análisis es la observación y examen de un hecho en particular.

Cuantitativo: porque se utilizó datos numéricos, es decir, presuponen la existencia de un sentido que es necesario develar o descubrir.

Prospectivo: porque la información fue recolectada durante la investigación.

Comparativo: porque permitió comparar el nivel de conocimiento de los estudiantes de ambas universidades.

Diseño:

No experimental: porque no existió manipulación de variables.

De corte transversal: porque “el estudio de la variable se realizó en un momento determinado.

Prospectivo: Porque la determinación del evento se determinó durante el estudio.

Correlacional: porque midió el grado de relación que existe entre dos variables.

3.2. Población y muestra.

Población: La población estuvo conformada por 155 estudiantes de las diferentes clínicas estomatológicas matriculados en el semestre 2021 – I de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (70 alumnos de la clínica I y clínica III) y de la Universidad Científica del Perú 2022- II (85 alumnos).

Muestra: Para el cálculo de la muestra se consideró la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N(Z)^2 (p)(q)}{E^2 (N-1) + Z^2 p.q}$$

Donde:

Z= 95% valor de confianza (1.96)

p= 50% prevalencia estimada (0.5) q= 1- p complemento de q (0.5) E= 5%

Margen de error: 0.05

N- Población total

Entonces:

$$n = \frac{155 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (149-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{155(0.96)}{(0.0025) (148) +(3.84) (0.25)}$$
$$n = \frac{143.04}{1.33}$$
$$n = 111$$

- **La muestra calculada asciende a 111 estudiantes.**

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

a) La técnica:

La técnica que se utilizó fue la encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario.

b) Instrumento:

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado compuesto por 20 preguntas con alternativas múltiples, el cual no necesitó validación ya que fue sometido a juicios de expertos en una investigación anterior de los autores: Mugaburu Frías Soraya y Villacrez Trigos Billy Patrick (10) donde se midió la confiabilidad del instrumento.

c) Procedimientos de recolección de datos:

- Una vez aprobada el proyecto de investigación, se solicitó autorización al jefe de la escuela de estomatología.
- Se solicitó la relación de alumnos matriculados en las diferentes clínicas estomatológicas.
- Se solicitó autorización al docente de la clínica para ingresar a las clases presenciales de clínica y se aplicó el instrumento por un periodo de 10 minutos.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

- La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS versión 25.
- Para la presentación de los resultados se aplicó la estadística descriptiva presentando en tablas estadísticas univariadas de frecuencias y porcentajes.

Protección de los Derechos Humanos

Al ser un estudio no experimental no trasgredió la declaración de Helsinki.

4. Capítulo IV: Resultados

TABLA N° 1.

Distribución de los Estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022 según sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	64	57.7%
MASCULINO	47	42.3%
TOTAL	111	100%

En la Tabla 1 se muestra la distribución de los estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas, observando la mayor prevalencia de estudiantes del sexo femenino (57. %) comparativamente con el sexo masculino (42.3 %).

TABLA N° 2.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS
CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE DOS
UNIVERSIDADES, IQUITOS 2022**

UNIVERSIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UCP	55	49.5
UNAP	56	50.5
TOTAL	111	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 2 se muestra la distribución de la procedencia universitaria de los estudiantes de las clínicas estomatológicas, observando que de los 111 encuestados 55 (49.5) proceden de la Universidad Científica del Perú y 56 (50.5) son de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

TABLA N° 3.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE DOS UNIVERSIDADES, IQUITOS 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	99	89.2
REGULAR	11	9.9
ALTO	1	0.9
TOTAL	111	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3 se muestra el nivel de conocimiento de los Estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades donde observamos que el 89.2% (99) tuvieron nivel de conocimiento bajo, el 9.9% (11) tuvieron nivel de conocimiento regular y solo el 0.9% (1) tuvo nivel de conocimiento alto. Concluyendo que el nivel de conocimiento general de los estudiantes es bajo.

TABLA N° 4.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID
19 EN ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLÍNICAS
ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE DOS UNIVERSIDADES, IQUITOS
2022 SEGÚN SEXO**

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Conocimiento sobre bioseguridad	Bajo	Total	56	43	99
		%	87,5%	91,5%	89,2%
	Regular	Total	7	4	11
		%	10,9%	8,5%	9,9%
	Alto	Total	1	0	1
		%	1,6%	0,0%	0,9%
Total		Total	64	47	111
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado = 0.944 gl: 2 p = 0.624

En la tabla 4 observamos que el 89.2% de estudiantes de las clínicas estomatológicas tienen nivel de conocimiento bajo, predominando el sexo masculino (91,5%). El 9.9% de estudiantes de las clínicas estomatológicas tienen nivel de conocimiento regular, en mayor porcentaje el sexo femenino (10.9%).

El 0.9% tuvieron nivel de conocimiento alto, encontrándose este nivel sólo en el sexo femenino (1.6%).

El Chi cuadrado de Pearson es de 0.944 con un nivel de significancia de $p=0.624$, concluyendo que no existe relación significativa entre el Nivel de conocimientos sobre Bioseguridad y el sexo de los estudiantes de Odontología.

TABLA N° 5.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID 19 EN ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE DOS UNIVERSIDADES, IQUITOS 2022

			Clínica				Total
			I	II	III	IV	
Conocimiento sobre bioseguridad	Bajo	Total	45	9	29	16	99
		%	91,8%	81,8%	87,9%	88,9%	89,2%
	Regular	Total	4	2	3	2	11
		%	8,2%	18,2%	9,1%	11,1%	9,9%
	Alto	Total	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,9%
Total		Total	49	11	33	18	111
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado= 3.435

gl: 6

p=0.753

En la tabla 5 observamos que el 89.2% de estudiantes de las clínicas estomatológicas tienen nivel de conocimiento bajo con predominio de los estudiantes de la clínica I (91.8%).

El 9.9% tuvieron nivel de conocimiento regular, predominando este nivel en la clínica II (18.2%).

Finalmente observamos que el 0.9% tuvieron conocimiento bueno, recayendo en estudiante de la clínica III (3.0%).

El análisis de la prueba T de student para muestras independientes nos arroja un resultado de Chi cuadrado= 3.435, gl: 6, p=0.753. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de bioseguridad y la clínica estomatológica.

TABLA N° 6.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID 19 EN ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES POR UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA, IQUITOS 2022

			Universidad		Total
			UCP	UNAP	
Conocimiento sobre bioseguridad	Bajo	Total	50	49	99
		%	90,9%	87,5%	89,2%
	Regular	Total	5	6	11
		%	9,1%	10,7%	9,9%
	Alto	Total	0	1	1
		%	0,0%	1,8%	0,9%
Total	Total	55	56	111	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado= 1.092

gl: 2

p=0.579

La tabla 6 nos muestra el desagregado del nivel de conocimiento por universidad de procedencia, observando que el 90.9% de estudiantes de la Universidad Científica del Perú tienen nivel de conocimiento bajo, comparativamente con el 87.5% de estudiantes de Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 10.7% de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana tienen nivel de conocimiento regular y 1.8% de estudiante de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana posee nivel de conocimiento alto. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la universidad de procedencia de acuerdo al Chi Cuadrado= 1.092, gl=2, p=0.579 ($p>0.05$) por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5. Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1 Discusión

La pandemia iniciada en el 2019 a la que nos enfrentamos globalmente ha impactado de manera importante a la práctica odontológica, ya que, debido al uso y generación de aerosoles durante los procedimientos, al contacto próximo con los pacientes, fluidos y superficies contaminadas, la odontología se sitúa como una profesión de muy alto riesgo de contagio y propagación de COVID 19 (34). Debido a los riesgos que atentan a los profesionales es importante tener el conocimiento de las normas de bioseguridad para prevenir y tomar medidas de protección.

En nuestro estudio, en la muestra encuestada se observa predominio del sexo femenino (57.7%) resultado similar a lo encontrado por Sivira (1), Aragão (2), Torres (9) y otros autores (3, 4, 7).

En cuanto a la procedencia universitaria de los estudiantes de las clínicas estomatológicas estudiadas, nuestros resultados nos muestran que más del 50% (50.5 %) procedían de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (universidad pública), guardando concordancia con los resultados encontrados por Aljarbou (4) quien menciona que la muestra estudiada el 53% pertenecían a un colegio gubernamental, así mismo Mugaburu(10) menciona que el 58.1% de su muestra pertenecían al sector público diferenciando estos resultados con lo reportado por Cavazos (3) cuya muestra el 86.7% pertenecían al sector privado.

Volver a la presencialidad en las aulas universitarias y en la práctica clínica estar en contacto directo con los pacientes, coloca a los estudiantes de odontología en un alto riesgo de infección con el COVID 19 por lo que es importante conocer las medidas de bioseguridad para hacer frente a la rutina del cuidado del paciente, más aun conociendo que existen muchos protocolos de bioseguridad, debido a ello investigamos el nivel de conocimiento de los estudiantes de las asignaturas clínicas presenciales de las dos universidades en la ciudad de Iquitos, y luego de analizar los resultados obtenidos ubicaron a la

mayor proporción de estudiantes con el nivel de conocimiento bajo en el 89.2%, cifras que nos deben llevar a reflexionar sobre la importancia que reviste que los estudiantes de odontología del pregrado conozcan las medidas de bioseguridad y que muchas veces estos no son revisados por ser extensos en su contenido, este resultado es similar a lo reportado por Mugaburu (10) quien reporta el 50% de su población conformada por profesionales de odontología con nivel de conocimiento deficiente, pero diferente al estudio realizado por Damián (6) donde encontró en sus resultados puntuaciones altas en el 67.5%, en otros estudios el resultado prevalente es el nivel regular Sivira(1) 64.3%, Arivilca(5) 90.5%, Becerra(7) 89.76%.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre bioseguridad frente a la COVID 19 y el sexo de los estudiantes de odontología, en nuestro estudio no se encontró relación significativa ($p=0.624 > \alpha 0.05$). coincidiendo este resultado con lo publicado por Torres (9) quien tampoco encontró relación entre estas variables ($p=0.08$) demostrando que el género de los odontólogos no está relacionado con el nivel de conocimientos de bioseguridad que puedan presentar sobre las medidas de bioseguridad durante su atención en época de COVID 19.

Fue importante relacionar el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad y las diferentes Clínicas estomatológicas presenciales observando en nuestro estudio que el 89% de los estudiantes de nivel de conocimiento bajo, el 91.8% corresponde a la clínica I, no encontrando relación significativa al obtener un Chi cuadrado de 3.45 y una $P= 0.753$ aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Resultados similares reporta Sivira (1) que encuentra resultados deficientes en el primer año de la clínica I, siendo diferente a los resultados de Becerra (7) quien muestra predominio de nivel de conocimiento medio en las diferentes clínicas. Asimismo, Aragón (2) informa no encontrar asociación significativa con el año de estudio ($p= >0.5$). Estos resultados demuestran la necesidad de concientizar a los estudiantes de las diferentes clínicas estomatológicas sobre la importancia de conocimiento y la correcta aplicación de las medidas de

bioseguridad, el mismo que mejorará la calidad de atención y la satisfacción del cliente y la satisfacción personal.

Finalmente se comparó el nivel de conocimiento de bioseguridad por universidad de procedencia buscando demostrar de cuál de las universidades tienen el porcentaje más alto en conocimientos demostrando que el 89.2% con nivel de conocimiento bajo, el 90.9% procedía de la Universidad Científica del Perú.

Para establecer la diferencia entre el nivel de conocimiento y la universidad de procedencia se aplicó la prueba estadística paramétrica de Chi Cuadrada de Pearson, con nivel de significancia de 0.05 y 95% de nivel de confianza, cuyo resultado fue Chi cuadrado= 1.092, gl: 2, $p=0.579$ ($p>0.05$) lo que nos indica que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la universidad de procedencia confirmando la aceptación de la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula planteada en la investigación. Este resultado es contrario a lo reportado por Aljarbou (4) quien encuentra mejor desempeño y asociación significativa $p=0.02$ según la escuela de procedencia. Asimismo, Mugaburu (10) encuentra que existe diferencias estadísticamente significativas entre las medias de puntuación del conocimiento de odontólogos del sector público y del sector privado ($p=0.001$)

5.2 Conclusiones

El sexo femenino fue el grupo prevalente en mayor proporción en el presente estudio.

La muestra estuvo conformada por 111 estudiantes y la procedencia universitaria guardó proporción en su distribución para la aplicación de las encuestas.

El nivel de conocimiento general de los estudiantes de las clínicas estomatológicas de las dos universidades es bajo con un mínimo porcentaje de conocimiento alto. Asimismo, el nivel aumenta de acuerdo al avance en la ubicación de los estudiantes en las diferentes clínicas.

El sexo no está relacionado con el nivel de conocimiento que presentan los estudiantes de las clínicas estomatológicas al no existir relación estadística significativa ($p= 0.624$)

El nivel de las clínicas estomatológicas no guarda relación significativa con el nivel de conocimiento sobre bioseguridad ($p= 0.753$), aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la universidad de procedencia, confirmando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula planteada.

5.3 Recomendaciones

Las autoridades de las escuelas profesionales de Estomatología y Odontología deben realizar los esfuerzos necesarios para diseñar e implementar estrategias dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento de los estudiantes como son: cursos académicos, campañas de información y concientización sobre los protocolos de bioseguridad a fin de conocer las medidas de prevención en la atención odontológica.

Los docentes de odontología deben motivar constantemente a los estudiantes sobre el cumplimiento correcto de las medidas de bioseguridad en las diferentes clínicas, convirtiéndose en modelos a seguir por los estudiantes en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención odontológica, al considerarse a la odontología como una carrera vulnerable a la infección del COVID 19.

Motivar a los estudiantes a seguir desarrollando investigaciones sobre la temática e incluyendo otras variables y dimensiones con la finalidad de ir midiendo el incremento del nivel de conocimientos sobre bioseguridad y su aplicación en la práctica clínica para evitar infecciones relacionadas con el COVID y otras infecciones relacionadas a la profesión.

6. Referencias bibliográficas

1. Sivira P, A, et al. Conocimiento de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de los Andes sobre medidas de prevención en atención odontológica frente a la pandemia Covid-19. *Revista odontológica de los Andes*. [Internet]. 2020 [citado 09 de Junio 2021]; VOL 15 (No.2): págs. 92- 107. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/16604/21921927748>
2. Aragão MG, Gomes FI, et al. Brazilian dental students and COVID-19: A survey on knowledge and perceptions. *Eur J Dent Educ*. [Internet]. 2021[citado 09 de Junio 2021]; 00:1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/eje.12676>
3. Cavazos-López EN, Flores-Flores DA, Rumayor-Piña A, et al. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19... *Rev. ADM*. 2020;77(3):129- 136. doi:10.35366/94006.
4. Aljarbou F, Bukhary S, Althemery A, Alqedairi A. Clinical dental students' knowledge regarding proper dental settings for treating patient during COVID-19: A cross-sectional study. *PJMS* [Internet]. 3Feb.2021 [cited 12Jun.2021];37(2). Available from: <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/3768>
5. Arivilca Cáceres, L. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la escuela profesional de odontología en la universidad nacional del Altiplano 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10554>
6. Damián Pérez H; Ramírez Sanabria, J. Conocimiento de bioseguridad para prevenir el riesgo de contagio de COVID 19 en los estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin

- Roosevelt; 2020. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/300>
7. Becerra Terán G; Pizán M. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al Covid-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca.2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>
 8. Berlanga Arana, G. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente El Covid-19 en estudiantes del noveno semestre en la facultad de odontología UCSM-2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020. Recuperado a partir de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10403>
 9. Torres H, C. Conocimientos y actitudes sobre el COVID -19 en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, en el 2020.[Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
 10. Mugaburu F, S; Villacrez T, B. Nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para atención estomatológica del sector público y privado en el contexto de la pandemia Covid-19, Maynas 2020.[Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2020. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1165>
 11. OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio. 3ra edición. Ginebra: 2005. Disponible en:
https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
 12. Barrancos Money. Bioseguridad. En: Operatoria dental. Tercera edición. Editorial médica panamericana. p. 185- 215.
 13. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Ministerio de Salud 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

14. Clavero A, Silvestre FJ, Simó JM, Requeni J. Protocolos de asepsia en odontología. [Internet]. 2008. [citado 16 de Junio de 2021]; 9(2):1 – 6. Disponible en: http://www.esorib.com/articulos/Art_asepsia.pdf.
15. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia COVID- 19. Colegio Odontológico del Perú 2020. Disponible en:<https://www.cop.org.pe/colegio-odontologoco-del-peru-lanzo-protocolo-oficial-de-bioseguridad-para-cirujano-dentistas-durante-y-post-pandemia-covid-19>.
16. Manual de bioseguridad en laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos/ Elaborado por Instituto Nacional de Salud. 3a. ed.-- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1669.pdf>.
17. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial De La Salud.2020 [citado14 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
18. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. RMH [Internet]. 31jul.2020 [citado 14jun.2021];31(2):125-31. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>.
19. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado 14 junio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>.
20. M. Palacios Cruz, E. Santos, MA Velázquez Cervantes, M. León Juárez. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista ClínicaEspañola (edición en inglés), volumen 221, número 1, enero de 2021, páginas 55-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>.

21. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med. Lab. [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 14 de junio de 2021];24(3):183-05. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>.
22. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial De La Salud. 2020 [citado 14 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
23. Norma técnica de salud n°171 – MINSa/2021/ DGAIN. Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1467302-004-2021-minsa>.
24. Guía de manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por Covid- 19. Ministerio de Salud 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/579462-manejo-de-atencion-estomatologica-durante-la-epidemia-de-covid-19>
25. Gonzales Sánchez, Jorge. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov. educ. (Méx. DF)* [Internet]. 2014 [citado 21 de Junio 2021], vol.14 (n.65), pp.133-142. ISSN 1665-2673. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nrm=iso
26. Protocolo [Internet]. Economipedia. 2020 [citado 21 junio 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/protocolo.html#referencia>
27. Definición de Bioseguridad [Internet]. Facultad de Medicina Clínica

- Alemana Universidad del Desarrollo. 2021 [citado 21 junio 2021].
Disponible en: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>
28. Hechos de COVID-19 [Internet]. Southern Nevada Health District. 2021 [citado 21 junio 2021].
Disponible en: <http://covid.southernnevadahealthdistrict.org/facts/>
29. ¿Qué es la estomatología? [Internet]. Colgate. 2021 [citado 21 junio 2021]. Disponible en: <https://www.colgate.com/es-pe/oral-health/adult-oral-care/what-is-stomatology>
30. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. WHO. Report number: 1, 2020. [citado el 30 de marzo de 2020].
Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
31. Portalfarma [Internet]. Madrid: Portalfarma; 2020 [30 de abril 2021; 22 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
32. Maguiña Vargas Ciro. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Jun 22]; 37(1): 8-10.
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>.
33. Mija Gómez JL. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. Odontol Sanmarquina [Internet]. 8 de julio de 2020 [citado 22 de junio de 2021]; 23(3):261-70.
Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view>

[w/18130](#)

34. Organización Mundial de la Salud. (2020). Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19: orientaciones provisionales, 3 de agosto de 2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333740>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

7. Anexo 1. Matriz de consistencia.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>“Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la COVID 19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022”</p>	<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la COVID- 19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022?</p> <p>Problema específico:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica I de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica II de la</p>	<p>General.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente a la COVID 19 en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de dos universidades, Iquitos 2022.</p> <p>Específicos.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica I de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica II de la</p>	<p>H1: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la Universidad Científica del Perú - 2022 y Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - 2021 es bajo y no existe diferencia significativa entre ambas universidades.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la Universidad Científica del Perú - 2022 y Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - 2021 no es bajo y sí existe diferencia significativa entre ambas universidades.</p>	<p>Variable Independiente (X)</p> <p>Estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales.</p> <p>Variable Dependiente (Y)</p> <p>Nivel de conocimiento sobre bioseguridad</p>	<p>Tipo de Investigación: El estudio es de tipo analítico, cuantitativo, prospectivo y comparativo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal, prospectivo y correlacional.</p> <p>Población: La población estará conformada por 155 estudiantes de las diferentes clínicas estomatológicas matriculados en el semestre 2021 – I de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (70 alumnos de la clínica I y III) y de la Universidad Científica del Perú 2022- I (85 alumnos).</p> <p>Muestra: para el cálculo de la muestra se consideró la fórmula de poblaciones finitas. La muestra calculada asciende a 111 estudiantes.</p> <p>Técnica: encuesta.</p> <p>Instrumento: cuestionario estructurado compuesto por 20 preguntas.</p>

	<p>Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica III de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica IV de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica integral del adulto I del semestre 2021- I de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica III de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica estomatológica IV de la Universidad Científica del Perú- Iquitos 2022.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica integral del adulto I de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>bioseguridad en estudiantes de la asignatura clínica integral del adulto III del semestre 2021 – III de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la UNAP 2021- I y la Universidad Científica del Perú 2022- II?</p>	<p>de la asignatura clínica integral del adulto III de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.</p> <p>Establecer la diferencia entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de las asignaturas clínicas estomatológicas presenciales de la UNAP 2021- I y la Universidad Científica del Perú 2022- II.</p>			
--	--	--	--	--	--

8. Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD FRENTE A LA COVID 19 EN ESTUDIANTES DE LAS ASIGNATURAS CLINICAS ESTOMATOLÓGICAS PRESENCIALES DE DOS UNIVERSIDADES, IQUITOS 2022.

Edad : años

Sexo : (F) (M)

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

Clínica N°. :

I. PRESENTACIÓN:

La presente ficha consiste en medir el conocimiento sobre bioseguridad frente a la COVID 19 en estudiantes de las clínicas estomatológicas de la Universidad Científica del Perú y Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2022, durante y post pandemia Covid-19” establecido por el Colegio Odontológico del Perú.

II. INSTRUCCIONES:

- Para el desarrollo de dicha ficha, el investigador le brindará al estudiante de las diferentes clínicas estomatológicas un cuestionario con respecto al protocolo de bioseguridad durante y post pandemia Covid-19 establecido por el Colegio de Odontólogos del Perú (COP) como medida preventiva.
- Leer cuidadosamente cada pregunta.
- El estudiante tendrá que ser lo más preciso posible en cuanto a la respuesta de dichos protocolos.
- Marcar con un aspa solo una alternativa por pregunta.
- Por consiguiente, el investigador recolectará dicho cuestionario para la investigación.

III. CONTENIDO:

CUESTIONARIO

1. Secuencia de esterilización:

- a) Lavado y desinfección, empaque, esterilización en autoclave y almacenamiento
- b) Desinfección, empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento
- c) Desinfección, empaque, esterilización en estufa y almacenamiento
- d) Lavado y desinfección, empaque, esterilización en estufa o autoclave y almacenamiento

2. Las rutas más comunes de transmisión son:

- A. Indirecta: contacto con membranas de la mucosa bucal, nasal y ocular
 - B. Directa: sólo por inhalación de gotas
 - C. Directa: transmisión por tos, estornudo e inhalación de gotas
 - D. Indirecta: sólo por contacto de la mucosa bucal
- a) C y A b) C y D c) B y A d) D y A

3. Con respecto al triaje presencial, marque lo incorrecto.

- a) Se recomienda realizarlo en un ambiente acondicionado
- b) El cuestionario debe ser verbal
- c) El paciente no podrá retirarse la mascarilla para hablar
- d) Se deberá medir la temperatura

4. Consideraciones al atender un paciente:

- a) Utilizar protectores para lámpara de luz halógena e instrumental rotatorio y eliminarlo después de atender a 2 pacientes
 - b) No se permite utilizar succión de alta potencia
 - c) Usar aislamiento absoluto con dique de goma
 - d) Luego de utilizar todo instrumento rotatorio, material e instrumental deberá ser desinfectado y esterilizado
- a) VFVV b) FFVV c) FVVF d) VFFV

5. Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca:

- a) Durante dos minutos con peróxido de hidrógeno al 0,5%
- b) Durante un minuto cetilpiridinio al 0,05%- 0,1%
- c) Durante dos minutos con Povidona al 0,2%
- d) Durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 0,5%-1%

6. Promedio estimado de incubación del Covid-19:

- a) 5 y 7 días
- b) 3 y 5 días
- c) 3 y 6 días
- d) 5 y 6 días

7. ¿En qué bolsa se debe poner el material de curación con poca sangre y seca?

- a) Bolsa amarilla
- b) Bolsa roja
- c) Bolsa negra
- d) Bolsa transparente

8. Sobre la limpieza y mantenimiento de los baños:

- a) No es necesario retirar elementos como: cuadros y floreros
- b) Queda prohibido el uso papel toalla.
- c) Limpieza y desinfección con hipoclorito al 0.1%
- d) Está permitido cepillar prótesis o aparatos removibles en el baño de la clínica.

9. ¿A qué personas NO se considera de alto riesgo?

- a) Adultos mayores e Inmunosuprimidos
- b) Personal de salud que este en contacto con pacientes con covid-19
- c) Niños menores de 12 años de edad
- d) Personas con comorbilidades

10. Sobre las indicaciones para la cita:

- a) Ser puntual en la cita
 - b) Se puede atender a pacientes que no tengan cita previa
 - c) El paciente debe acudir solo, salvo excepciones
 - d) Respetar la distancia social obligatoria (mínimo 1 metros)
- a) VVVF b) VFFV c) VFVF d) VFVV

11. El hipoclorito de sodio al 0,1% se consigue mezclando:

- a) 1 litro de agua + 10 ml de hipoclorito 5%
- b) 1 litro de agua + 20 ml de hipoclorito 5%
- c) 1 litro de agua + 80 ml de hipoclorito 5%
- d) 1 litro de agua + 100 ml de hipoclorito 5%

12. La OMS recomienda el uso de:

- a) Calor húmedo (autoclave)
- b) Calor seco (estufa)
- c) Calor seco (estufa) y calor húmedo (autoclave)
- d) Calor húmedo (autoclave) + hipoclorito al 1%

13. Describa las manifestaciones clínicas menos frecuentes de COVID 19

- a) Fatiga, confusión, tos seca, dificultad para respirar, diarrea y vómitos
- b) Dolor de cabeza, fatiga, ardor en garganta, tos seca y dolor muscular
- c) Dificultad para respirar, fatiga, confusión y dolor de cabeza
- d) Ardor en garganta, confusión, dolor de cabeza, diarrea y vómitos

14. La OMS recomienda:

- a) Uso de mascarilla N95 o FFP2
- b) Uso exclusivo de mascarilla N95
- c) Uso de mascarilla quirúrgica
- d) Uso de mascarilla FFP3

15. Al preparar el consultorio para la atención, marque lo incorrecto:

- a) Desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos antes y después de atender a un paciente.
- b) Solo tener lo estrictamente necesario al momento de realizar un procedimiento.
- c) Cubrir todas las superficies expuestas, ante la generación de aerosoles o salpicaduras.
- d) Los elementos plásticos para cubrir determinadas superficies debenser retiradas después de cada dos pacientes

16. El orden para el equipo de protección personal (EPP) es:

- a) Protección del calzado, protección del cabello, protección corporal, protección respiratoria, protección ocular, protección facial y guantes.
- b) Protección del calzado, protección del cabello, protección respiratoria, protección corporal, protección ocular, protección facial y guantes.
- c) Protección del calzado, protección del cabello, protección respiratoria, protección corporal, protección ocular parcial, protección facial y guantes.
- d) Protección del calzado, protección respiratoria, protección corporal, protección del cabello, protección ocular, protección facial y guantes.

17. Según la OMS, la desinfección del escritorio, computadora, impresora, teléfono y cualquier objeto necesario se debería hacer con:

- a) Hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto.
- b) Hipoclorito de sodio 0,5% o alcohol etílico 96% durante al menos 1 minuto.

- c) Hipoclorito de sodio 1% o alcohol etílico 96% durante al menos 1 minuto.
- d) Hipoclorito de sodio 1% o alcohol etílico 70% durante al menos 1 minuto

18. En la sala de espera:

- a) Evitar que el paciente manipule el televisor o control remoto.
 - b) Distribuir los muebles para que los pacientes puedan estar a 1 metros de distancia.
 - c) En espacios pequeños solo deberá haber 1 o 2 personas.
 - d) No se podría tener folletos con estas indicaciones para cada paciente.
- a) VVVF b) VFFV c) VFVF d) VFVV

19. La Técnica correcta de lavado de manos según OMS consta de:

- a) 09 pasos
- b) 10 pasos
- c) 11 pasos
- d) 12 pasos

20. En el consultorio, marque lo incorrecto:

- a) El consultorio debe estar lo más ventilado posible
- b) No usar ventiladores
- c) El aire acondicionado debe estar en un sentido
- d) En un procedimiento se debe trabajar a puerta abierta

IV. PUNTAJE:

.....

V. VALORACIÓN:

- Alto: Si el puntaje está entre 16 a 20 puntos.
- Regular: Si el puntaje está entre 11 a 15 puntos
- Bajo: Si el puntaje está entre 0 a 10 puntos

9. ANEXO 3

