



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL
COVID - 19 EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO HOSPITALARIO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLARREAL, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Valenzuela Galván, Grecia Nataly

Asesora:

Alayo Canales, Cecilia
(ORCID: 0000-0003-3893-9868)

Jurado:

García Rupaya, Carmen Rosa
Vargas García, Dalila Liliana
Chuna Espinoza, Jorge Dante

Lima - Perú

2022

Referencia:

Valenzuela, G. (2022). *Conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al Covid - 19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6386>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL
COVID - 19 EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO HOSPITALARIO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLARREAL, 2022.**

Línea de Investigación:

Salud Publica

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Valenzuela Galván, Grecia Nataly

Asesora

Alayo Canales, Cecilia

(ORCID: 0000-0003-3893-9868)

Jurado

Garcia Rupaya, Carmen Rosa

Vargas Garcia, Dalila Liliana

Chuna Espinoza, Jorge Dante

Lima- Perú

2022

Agradecimiento

A Dios todo poderoso por la vida, guiarme e iluminarme en cada paso que doy.

A mi asesora la Doctora Cecilia Alayo Canales, por el tiempo dedicado a la revisión del presente trabajo de investigación, por sus consejos y enseñanzas brindadas.

A mi familia que son pilares muy importantes en mi crecimiento y desarrollo profesional, por su apoyo moral para lograr culminar este objetivo.

A todos los docentes de la Facultad de odontología por todos los conocimientos brindados durante toda mi formación académica.

Dedicatoria

A mis padres por su apoyo incondicional y siempre creer en mí, a mi novio por ser mi guía en cada paso que doy. A mi querida Kira por su compañía sobre todo en las noches de desvelo y por todo el cariño que siempre me da.

Índice

Resumen.....	vi
Abstrac.....	vii
I. Introducción	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos	10
- Objetivo general.....	10
- Objetivos específicos.....	10
1.4 Justificación.....	11
II. Marco Teórico.....	13
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
2.1.1 Conocimiento	13
2.1.2 Coronavirus (SARS-COV-2)	14
2.1.3 Bioseguridad	17
2.1.4 Principios de bioseguridad	17
2.1.5 Medidas para reducir el riesgo de transmisión de covid 19	23
2.1.6 Desinfección de equipos y superficies	24
2.1.7 Disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos	25
III. Métodos	28

3.1 Tipos de investigación	28
3.2 Ámbito temporal y espacial	28
3.3 Variables	29
3.4 Población y muestra	32
3.5 Instrumentos	32
3.6 Procedimientos	33
3.7 Análisis de datos	34
3.8 Consideraciones éticas.....	34
IV. Resultados	33
V. Discusión de Resultados	42
VI. Conclusiones	45
VII. Recomendaciones	46
VIII. Referencias	47
IX. Anexos	53

Resumen

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2022. **Metodología:** estuvo conformado por 96 estudiantes del internado hospitalario de la FO-UNFV año 2022. Se utilizó cuestionario virtual de Mezarina, conformado por 3 dimensiones y 22 preguntas. Se utilizó prueba chi cuadrado y valor Phi. **Resultados:** los estudiantes del internado hospitalario tienen conocimiento alto sobre el protocolo de bioseguridad frente al covid-19, independientemente de la edad y sexo, pero no representa significancia estadística ($p=0,202$ y $p=0,295$ respectivamente). Se evidenció que los estudiantes que han tenido covid-19 tienen conocimiento de medio a alto sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 ($p=0,021$), pero no presentó asociación fuerte (valor $\text{Phi}=0,28$). Se evidencia que los estudiantes que tuvieron covid-19 y conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos frente al covid-19 nivel alto, presentaron nivel alto sobre conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19 ($p=0,000$) siendo esta relación muy fuerte (valor $\text{Phi}=1,064$). Se evidencia que los estudiantes que tuvieron covid-19 y conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al covid-19 nivel medio, presentaron conocimiento nivel alto sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19 ($p=0,000$), siendo esta relación no muy fuerte (valor $\text{Phi}=0,617$). **Conclusiones:** los estudiantes de internado hospitalario con antecedente de covid-19 presentaron nivel alto de conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al covid-19.

Palabras claves: estudiantes, internado hospitalario, covid-19, protocolo de bioseguridad covid-19.

Abstract

Objective: To determine the knowledge about the biosafety protocol against COVID-19 in students of the hospital boarding school of the Faculty of Dentistry of the Federico Villarreal National University, in the year 2022. **Methodology:** it was made up of 96 students of the hospital boarding school of the FO -UNFV year 2022. A virtual Mezarina questionnaire was used, made up of 3 dimensions and 22 questions. Chi square test and Phi value were used. **Results:** the students of the hospital boarding school have high knowledge about the biosafety protocol against covid-19, regardless of age and sex, but it does not represent statistical significance ($p=0.202$ and $p=0.295$, respectively). It was shown that students who have had covid-19 have medium to high knowledge about the biosafety protocol against COVID-19 ($p=0.021$), but did not present a strong association (Phi value= 0.28). It is evident that the students who had covid-19 and knowledge about the provisions for the management of dental procedures against covid-19 high level, presented a high level of knowledge about biosafety protocol against covid-19 ($p = 0.000$) being this very strong relationship (Phi value= 1.064). It is evident that the students who had covid-19 and knowledge about cleaning and disinfection against covid-19 medium level, presented high level knowledge about biosafety protocol against covid-19 ($p = 0.000$), this relationship being not very strong (Phi value= 0.617). **Conclusions:** hospital internship students with a history of covid-19 presented a high level of knowledge about the biosafety protocol against covid-19.

Keywords: students, hospital internship, covid-19, covid-19 biosafety protocol

I. Introducción

En diciembre del 2019 las autoridades sanitarias de China comunicaron a la población mundial la aparición de una afección respiratoria aguda en la ciudad de Wuhan, cuya etiología, manifestaciones clínicas, evolutivas y pronósticas, se desconocían hasta ese momento. Los intensos estudios iniciales facilitaron la identificación de un virus causante de dicha afección y, al secuenciarse su genoma y describirse su estructura, se incluyó taxonómicamente en la familia de los coronavirus, el virus SARS - CoV-2, causante de un síndrome respiratorio agudo denominado enfermedad COVID-19 (Sacsquispe, 2019).

A inicios del año 2020, la enfermedad por coronavirus fue declarada como emergencia de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y dada su rápida propagación fuera de China se declaró como pandemia, porque logró una crisis sanitaria mundial y debido, principalmente, al alto nivel de contagio por contacto con secreciones de mucosa oral, nasal u ocular, así como por inhalación de gotículas cuando otra persona estornuda o tos (OMS, 2020).

El ejercicio profesional de la odontología conlleva una estrecha cercanía entre la cavidad bucal del paciente y el odontólogo, lo que puede generar un riesgo de contaminación cruzada; por lo que los procedimientos odontológicos son considerados como prácticas con elevada exposición al virus de la covid-19, por el contacto directo con los fluidos al hacer uso de la turbina y/o micromotor, generando microgotas que quedan suspendidas en el aire. Hay evidencia de la presencia del virus de la COVID-19 en la saliva, por lo que la Asociación Dental Americana (ADA, 2020) en su protocolo de atención dental recomienda el uso de colutorios bucales previo a la atención dental para disminuir la carga viral reduciendo el riesgo de transmisión.

Es fundamental que los estudiantes de odontología alcancen nuevos conocimientos sobre los nuevos protocolos y medidas de bioseguridad para la prevención frente a la covid-19

de esta manera disminuir la exposición al contagio, desde su formación como estudiantes, tienen la responsabilidad de conocer que existen en la actualidad muchos protocolos de prevención y atención dental dictados por diversos organismos nacionales e internacionales, como Asociación Dental Americana, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), siendo posible que los odontólogos estén al tanto de estas recientes recomendaciones, por lo que es conveniente evaluar los conocimientos de los sobre protocolos de bioseguridad frente al covid-19 en estudiantes que cursan el internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, ya que ellos están más expuestos a la propagación del covid-19 y toda sus variantes.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID - 19 en los estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

1.1 Descripción y formulación del problema

La aparición del nuevo coronavirus (SARS-COV-2) en diciembre del año 2019 en Wuhan, República de China, la cual fue declarada como una pandemia por la Organización mundial de la Salud (2020) debido a su expansión a nivel mundial en 188 países, este virus ha perjudicado a toda la población en general; sin embargo, la edad, el sexo y las enfermedades previas han sido los principales determinantes; originando que los adultos mayores y aquellas personas con enfermedades sistémicas sean los más vulnerables a dicha enfermedad (Sacsquispe,2019).

Esta enfermedad causó un gran impacto en la economía de muchos países, modificando la producción, los mercados y los procesos financieros en las empresas. Ante este contexto, la OMS (2019), estableció diversas medidas de bioseguridad en las que se incluyen las medidas personales como el lavado de manos con gel hidro alcohólico o con agua y jabón, evitar los

espacios cerrados o congestionados que no favorezcan la circulación adecuada de aire, mantener al menos 2 metros de distancia de otras personas para disminuir el riesgo de infección cuando tosen, estornudan o hablan y usar la mascarilla de manera obligatoria durante la interacción social.

Por otro lado, ha ocasionado que las entidades de salud de cada país implementen acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta frente al ingreso del SARS-Cov-2, además de mejorar y cambiar las medidas de bioseguridad conforme a la fase de propagación en la que se encuentren cada país con el objetivo de controlar la pandemia a través de la ralentización de la transmisión y la minimización de la mortalidad.

La odontología al ser catalogada como una de las profesiones de muy alto riesgo de contagio y propagación del SARS-Cov-2 debido a la generación de aerosoles durante los procedimientos desarrollados en la práctica odontológica, al contacto próximo con los pacientes, al contacto directo con algunos fluidos y a superficies contaminadas también debió adaptarse a esta nueva realidad implementando acciones específicas de prevención y control de infecciones en sus protocolos, las que se deben cumplir obligatoriamente por el personal y los pacientes antes, durante y después de cada atención en el entorno estomatológico (OMS, 2020).

En el Perú, se estableció el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 a través de la Directiva Sanitaria N°100 del Ministerio de Salud, el cual también fue modificado por el Colegio Odontológico y es de aplicación obligatoria tanto en establecimientos de salud públicos como privados, así como por los estudiantes de la carrera de odontología a nivel nacional. Esta directiva da una serie de pautas que se deben seguir para la atención y la práctica odontológica que realizamos en cada paciente, entre estas encontramos el importante uso de las barreras de protección; que se deben tener en cuenta, la limpieza,

desinfección, esterilización de instrumentos, equipos y manejo adecuado de desechos. De tal forma, surge el requerimiento de que tanto los profesionales y principalmente los estudiantes del campo odontológico, conozcan que medidas de bioseguridad y disposiciones deberán tomar en consideración ya que tendrán que estar preparados para posteriormente aplicarlas durante el desarrollo de sus prácticas clínicas o en aquellos casos en los que deban atender a un paciente portador de COVID-19 (MINSA, 2020).

En la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima (Perú), se estaban desarrollando desde el año 2020 los cursos teóricos de la malla curricular de manera no presencial dejando suspendidas las actividades de práctica preclínica y clínica. En estos cursos los estudiantes están aprendiendo diversos conocimientos sobre el COVID-19; sin embargo, no se sabe qué tan sólidos son estos aprendizajes y si serán aplicados correctamente durante sus prácticas preclínicas, clínicas y hospitalarias. Actualmente existen pocos estudios publicados en Perú sobre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y sus protocolos de bioseguridad en internos de odontología, por lo tanto, se abre un campo de investigación interesante e importante dadas las circunstancias actuales.

¿Cuál es el nivel conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID- 19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2022?

1.2 Antecedentes

Frómeta et al. (2021) describieron el nivel de conocimientos de los odontólogos sobre protocolos de bioseguridad en tiempos de COVID-19 e identificaron su relación con variables de interés en el estudio. Las investigaciones sobre bioseguridad odontológica en tiempos de COVID-19 han sido un tema frecuente en estos tiempos y cobran una gran importancia, pues

brindan pautas y permiten comparar el comportamiento de este fenómeno en diferentes centros; fue una investigación observacional descriptiva y transversal en los servicios odontológicos cubanos de la Municipalidad de Mella de la provincia Santiago de Cuba, este estudio fue realizado en noviembre de 2020. La población estuvo conformada por odontólogos, y se seleccionó una muestra de 40. Las variables fueron nivel de conocimientos sobre bioseguridad el cual fue clasificado como adecuado, medianamente adecuado e inadecuado según las encuestas aplicadas en otros estudios, la ocupación profesional y años de graduado. Se obtuvo como resultado según los tres primeros ítems evaluados que predominó el nivel de conocimientos inadecuado donde el 50% fue sobre medidas generales, el 47,5 % sobre la higiene de manos y 40% sobre protección personal; en los dos siguientes ítems se obtuvo un conocimiento medianamente adecuado donde el 50% fue sobre el manejo de prendas y 75% sobre el cuidado del medio ambiente; además se determinó que no existe diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos, la ocupación profesional y los años de graduado. Se concluyó que el nivel de conocimientos de los odontólogos sobre la bioseguridad ante la covid-19 es medianamente adecuado y no depende de la experiencia profesional ni del nivel de especialización.

Mezarina et al. (2021) diseñaron y validaron un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de COVID-19. Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, inicialmente se elaboró un instrumento basado en revisión bibliográfica de 41 ítems. Para la validación del contenido lo realizaron a través del juicio de expertos. Seleccionaron 5 jueces, quienes evaluaron el planteamiento de las preguntas según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. A través de la prueba V de Aiken obtuvieron 31 enunciados. La fiabilidad fue evaluada mediante una prueba piloto, a través de la consistencia interna que determinó la prueba Kuder Richardson. Realizaron dos pruebas piloto; donde los dos grupos estuvieron compuestos por 30 odontólogos que ejercen en la

ciudad de Lima, entre especialistas, odontólogos generales y magísteres. En el primer piloto obtuvieron un valor de 0.519 en el coeficiente Kuder Richardson, por lo que levantaron observaciones, en el segundo estudio piloto el valor fue de 0.714; siendo este valor el que consideraron como adecuado. Concluyeron que el resultado obtenido por las diferentes vías para evaluar el test fue adecuado, consiguiendo un instrumento (encuesta) de 22 ítems, que estuvo dividido en cinco dimensiones; considerando que es válido y confiable, justificando su uso y aplicación en el ámbito investigativo.

García (2021) realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, en el departamento de Piura en el año 2021. Este estudio fue de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva; cuya población estuvo conformada por 268 cirujanos dentistas. Utilizó un instrumento que estuvo constituido de 20 preguntas basadas en la directiva sanitaria N° 100 brindada por el Ministerio de Salud, estuvo dividida en 3 dimensiones. Concluyendo que los que cirujanos dentistas tienen un nivel regular de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19.

Bodden y Galvan (2020) Analizaron el nivel de implementación, actitudes, conocimientos y prácticas de bioseguridad en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Pedro Enríquez Ureña en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, 2020. Su estudio fue de tipo transversal, utilizando un cuestionario para la obtención de los datos y un checklist que midió el nivel de implementación de las prácticas de bioseguridad en áreas clínicas, cuyo objetivo fue medir las actitudes, prácticas y conocimientos de 117 estudiantes que estaban cursando el nivel de clínica; y que se verificó mediante la técnica de observación directa no participante. Según los resultados se obtuvo que el 71% tenía una actitud positiva, las prácticas de bioseguridad fueron llevadas a cabo siempre por un 65% de los estudiantes y

el 66% de los estudiantes tenía conocimiento básico sobre bioseguridad. Concluyendo que el área que cumplió mejor con las prácticas de bioseguridad fue la de operatoria dental con un 66%.

Sarfaraz et al. (2020) evaluaron globalmente el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos en relación con la desinfección. Un total de 385 participantes de 23 países diferentes de todo el mundo. La mayoría de los odontólogos que respondieron eran del sexo femenino (53,8%) y ejercían en institutos de salud privados (36,4%). La puntuación media de conocimiento de los participantes se estimó en $4,19 \pm 1,88$ sobre 12, lo que refleja un conocimiento insuficiente, y la puntuación media de actitud de los participantes se estimó en $12,24 \pm 3,23$ sobre 15, lo que muestra una actitud positiva hacia las prácticas de desinfección durante el coronavirus 2019 (COVID-19). Por lo tanto, el estudio actual indicó una falta de conocimiento en aspectos fundamentales de los protocolos de desinfección con una actitud significativa y positiva de los profesionales de la salud dental hacia la desinfección con respecto a la pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19).

Almas et al. (2020) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas clínicas de los profesionales de la odontología con respecto a la prevención y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Pakistán, en este estudio transversal participaron odontólogos generales y especialistas, que trabajaban en consultorios dentales públicos y privados, hospitales e instituciones académicas. Concluyendo que los profesionales de odontología tenían un conocimiento adecuado o regular sobre COVID-19, pero algunos de ellos se sentían cómodos tratando a los pacientes durante la pandemia.

Sivira et al. (2020) realizó un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y las medidas de prevención en

la atención odontológica, Venezuela. El estudio fue descriptivo con un diseño observacional, de tipo transeccional contemporáneo, para la recolección de datos utilizaron una encuesta escrita tipo cuestionario digital auto administrado diseñado para tal fin y validado por un juicio de expertos, donde obtuvieron una muestra de 112 estudiantes. El análisis estadístico de los resultados arrojó que el 64,3 % de los estudiantes presentó un nivel de 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 OMS. 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.

Mugaburu y Villacrez (2020) determinaron el nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para atención estomatológica del sector público y privado en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Odontólogos de la Provincia de Maynas del año 2020. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo, transversal, cuantitativo y de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 124 odontólogos del Colegio Odontológico de Loreto. La muestra fue dividida en dos grupos, 72 odontólogos del sector público y 52 del sector privado. Se obtuvo como resultado que del total de la muestra el 15,3% tuvieron nivel de conocimiento muy bueno, el 20,2% un nivel de conocimiento bueno, el 14,5% un nivel de conocimiento regular y el 50,0% tuvieron nivel de conocimiento deficiente. Según la prueba estadística se encontró diferencias estadísticas entre las medias de puntuación del conocimiento de odontólogos del sector público y privado. Concluyeron que, el nivel de conocimiento de odontólogos del sector público es mayor que del sector privado.

Fox et al. (2020) determinaron el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en los estudiantes de Odontología de la Universidad del Zulia, Venezuela. Su estudio fue descriptivo, con diseño de campo, la muestra estuvo constituida por 146 estudiantes de la Facultad de Odontología de la LUZ. Utilizaron como instrumento un cuestionario para indagar el nivel de

conocimiento sobre COVID-19 dividiéndolo en 3 dimensiones: conocimiento general del virus, signos y síntomas de la COVID-19, y medidas de prevención en el contexto de la pandemia. Según los resultados encontraron que 71,1% de la muestra total, tenía un nivel de conocimiento alto sobre el virus. Con respecto al período de incubación la mayoría de los estudiantes respondió incorrectamente representado por el 57.8% del total de encuestados. Sobre los signos y síntomas de la enfermedad, el 60,0% tenía un nivel de conocimiento medio. Concluyeron que según hallazgos reportados revelan la necesidad de reforzar los conocimientos sobre la COVID-19 en los estudiantes de Odontología, principalmente los aspectos relacionados con la transmisión del virus y los signos y síntomas de la enfermedad; y así proteger a la población estudiantil de la Facultad ante el riesgo inminente de contagio vinculado con la práctica clínica.

Karaaslan et al. (2020) compararon el conocimiento y las actitudes sobre COVID-19 de los estudiantes de odontología de clínica y preclínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Usak, Turquía. El estudio fue de corte transversal, aplicaron un cuestionario de manera virtual a 159 estudiantes de preclínica y 130 de clínica. El instrumento que utilizaron contenía 17 preguntas cerradas y fue desarrollado por los investigadores con la ayuda de la literatura existente; además, fue validado previamente a su aplicación por medio de un piloto obteniendo un alfa de Cronbach de 0.722. Obtuvieron como resultados que indican que el conocimiento en general de los estudiantes sobre COVID-19 fue satisfactorio. Los estudiantes de clínica se sintieron significativamente más amenazados con la exposición al COVID-19 que los estudiantes de preclínica; además, el 80.8% de los estudiantes de clínica y 75.5% de los de preclínica se sintieron estresados con la idea de tratar pacientes que han estado contagiados de por el virus del COVID-19 y se han recuperado. Concluyeron en este estudio, que se requiere de más educación y cursos de entrenamiento para los estudiantes de odontología de la

Universidad de Usak, que les permita mejorar sus conocimientos y actitudes sobre el manejo del COVID-19.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2022.

1.3.2 Objetivo específico

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras y medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según antecedentes de COVID-19.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según antecedentes de COVID-19.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según antecedentes de COVID-19.

1.4 Justificación

La presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de Odontología; ya que, en el año 2019 con el brote del SARS-COV-2 revolucionaron las medidas de atención en salud, sobre todo las medidas de bioseguridad en el campo de la odontología debido a que se encuentra tipificada como la profesión con más riesgo frente a esta enfermedad debido a las características de atención propias y únicas de esta rama profesional de la medicina como son la atención directa a los pacientes, la actividad en la cavidad bucal y la presencia de saliva , y el trabajo con instrumental rotatorio generador de aerosoles. Este estudio es importante ya que en el Perú aún no se han realizado muchos estudios relacionados a este tema y será de los primeros estudios que podrá servir de antecedente teórico de futuras investigaciones. También es interesante y pertinente porque precisamente estamos en una situación excepcional en donde definitivamente van a cambiar todos los protocolos de bioseguridad y control de infecciones en la consulta odontológica y los futuros profesionales deberán estar debidamente capacitados para enfrentar los nuevos retos que vendrán después de esta pandemia.

A nivel práctico, este estudio nos va a permitir evaluar nuestro nivel de conocimientos sobre protocolos de Bioseguridad y a la vez adquirir nuevos conocimientos que son de vital importancia para evitar la propagación de este Virus, nos permite reconocer nuestras debilidades en cuanto a los conocimientos que hemos adquirido durante la etapa universitaria y así, se podrá mejorar si es necesario el diseño de las sesiones de aprendizaje para elevar el nivel académico y perfeccionar las prácticas clínicas.

A nivel Social Clínico, nos permite profundizar en los conocimientos de los estudiantes sobre este tema tan importante y mediante los resultados que se obtendrá contribuir como un aporte a la comunidad odontológica en cuanto al nivel de preparación y conocimientos sobre Bioseguridad que tienen los futuros odontólogos para realizar la práctica clínica y establecer si están o no preparados para poder desenvolverse en la nueva modalidad de atención, con el fin de evitar al máximo la propagación del virus y a la vez disminuir la mortalidad en la población. Este estudio nos permite evidenciar que esta enfermedad emergente no solo ha cambiado hábitos de vida si no también políticas sanitarias y de vigilancia epidemiológica, ya que al determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de estomatología podrán implementar programas sobre medidas de bioseguridad y prevención dirigidas a todo el personal sanitario.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Conocimiento

2.1.1.1 Definición de conocimientos. El conocimiento, como definición según Marín (2021), es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales y se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio. La terminación de conocimiento, es un vocablo muy amplio, ya que puede tener una significancia práctica o teórico, asimismo encontramos numerosas ramas y áreas del mismo; según la Real Academia Española (2006), el conocimiento es la acción y efecto de conocer, al entendimiento, inteligencia, razón natural y sabiduría.

Mayorca (2020), nos dice que es la intensa necesidad del ser humano desde su origen para explicar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea, es decir, que es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección.

2.1.1.2 Tipos de conocimientos. Existe 7 tipos de conocimientos las cuales son:

A. Conocimiento empírico. Es aquel conocimiento que se da por la experiencia.

B. Conocimiento teórico. Se da en la intuición sensible, sólo por la aplicación de conceptos puros o categorizados, se menciona además que es inferior al conocimiento práctico.

C. Conocimiento científico. Es el que tiene un orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción, este conocimiento es basado en un método lógico.

D. Conocimiento vulgar. Es aquel que tiene un conocimiento superficial que se da por la convivencia cotidiana en un grupo de personas.

E. Conocimiento popular. Es aquel que se brinda al público espectador con un lenguaje sencillo, como por ejemplo los medios de comunicación.

F. Conocimiento de divulgación. Es el que procesa el conocimiento científico de tal forma que sea más accesible (García, 2017).

2.1.2 Coronavirus

2.1.2.1 Definición de coronavirus. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), son una amplia familia de virus ubicados taxonómicamente en la subfamilia Coronavirinae, que pueden causar diversas enfermedades como el resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés).

2.1.2.2 Pandemia. Según la OMS (2020) define a la pandemia como “la propagación mundial de una nueva enfermedad”. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que afecta a un gran número de personas.

2.1.2.3 Etiología. Son virus de ARN monocatenarios no segmentados, se clasifican dentro del género Betacoronavirus, subfamilia Orthocoronavirinae, orden nidovirales y familia Coronaviridae. Se pueden dividir en cuatro géneros, alfa, beta, gamma y delta, de los cuales, los alfa y beta-CoV infectan a los seres humanos causando graves enfermedades y la muerte; la secuencia del genoma del SARS-CoV-2 es idéntico a un murciélago (*Rhinolophus sinicus*), lo que apunta al murciélago como el huésped natural; el virus pudo transmitirse de los murciélagos a través de hospedadores intermedios como pangolines, para infectar a los humanos (Accinelli et al., 2020).

2.1.2.4 Origen de covid-19. Se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un brote de enfermedades que se originó en Wuhan, Provincia de Hubei, de la República Popular

de China a finales del 2019, denominándose como COVID-19 por sus siglas “CO” que significa “corona”, “VI” hace referencia a “virus”, “D” a “disease” que traducido al español es enfermedad y “19” por el año 2019 que fue el año donde inició. Este virus se denominó coronavirus porque al microscopio electrónico se muestran unas imágenes proteicas externas en forma de maza que dan una apariencia a la partícula viral una forma de corona (Tanu, 2020).

La enfermedad del Covid-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud una emergencia sanitaria de salud pública de preocupación mundial el 30 enero 2020, se propago rápidamente en todo el país de China y en varios países del mundo, y por eso la OMS declaró como pandemia por COVID-19 el 11 de marzo del 2020 a nivel mundial (OMS, 2020).

El primer caso de COVID – 19 en Perú fue registrado el 5 de marzo de 2020, por lo que el Estado Peruano declaró en Estado de Emergencia a nivel nacional el 15 de marzo del 2020 con determinadas medidas de confinamiento para prevenir, proteger y controlar los riesgos frente a la infección por el COVID - 19 (D.S. No. 044-2020-PCM, 2020).

2.1.2.5 Vías de transmisión del covid-19. Las vías principales de transmisión del SARS-CoV-2 son directa e indirecta, la transmisión directa son el aire (Figura 1) y el contacto directo con un paciente portador de COVID - 19. La infección aérea ocurre a través de gotas pequeñas que son liberadas al estornudar, toser, exhalar o hablar; mientras que la infección por contacto directo ocurre a través del contacto con la mucosa oral, fluidos nasales u oculares de una persona infectada y por tocarse los ojos, nariz o boca con la mano. Otro fluido que juega un papel importante es la saliva en la dispersión de la infección a través de ambas vías (OMS, 2020).

Otra vía de transmisión es la indirecta, a través de superficies inanimadas, donde puede permanecer con alta capacidad viral e infecciosa desde 2 horas hasta por 9 días. En otros estudios se ha podido observar por cuanto tiempo el virus del COVID - 19 permanece estable

en algunas superficies inertes podemos encontrarlos como por ejemplo: en papel tisú o imprenta puede estar activo entre 3 y 24 horas; en plástico puede durar entre 2 y 9 días; en acero inoxidable hasta por 7 días; en madera y ropa puede durar como máximo 2 días; en vidrio hasta por 5 días; en billetes hasta por 4 días; en la capa interior y exterior de las mascarillas quirúrgicas y de tela hasta por 7 días (OMS, 2020).

Una persona cuando tose, estornuda, ríe o habla, va a generar gotas o aerosoles grandes ($>5 \mu\text{m}$ de diámetro) y pequeños ($\leq 5 \mu\text{m}$ de diámetro). Debido a las gotas más grandes caen rápidamente al suelo; por lo tanto, la gotita requiere una proximidad física cercana entre un individuo infectado y un individuo susceptible para transmitirse. Las gotas pequeñas o los residuos de partículas pequeñas de las gotas evaporadas tienen una baja velocidad de sedimentación, por lo que pueden quedarse en el aire por más tiempo y viajar más lejos antes de que ingresen al tracto respiratorio o contaminar superficies (Figura 1) (OMS, 2014).

Además, no se han considerado otras posibles rutas como la sangre o la saliva, debiendo tomarlas en cuenta por la transmisión documentada de enfermedades infecciosas a través de estas, como VIH/SIDA, virus de la hepatitis C y B. Aumentando de esta forma la preocupación sobre una ruta de transmisión similar para COVID-19 en el entorno dental (Khader et al., 2020).

2.1.2.6 Signos y síntomas del covid-19. Los signos y síntomas de la enfermedad por el virus del COVID-19, aparecen entre los 2 y 14 días después de la exposición al virus. En este período del virus entre la exposición y antes de la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Este virus afecta a las personas de distintas maneras, los signos y los síntomas más comunes que se pueden manifestar son: fiebre, tos seca y cansancio, y también la pérdida del gusto o del olfato (OMS, 2020).

2.1.2.7 Diagnóstico de covid-19. El diagnóstico va a estar basados en síntomas clínicos y en aspectos epidemiológicos, que particularmente comprometen a individuos que han tenido

contacto previo con personas potencialmente infectadas o que han viajado o vivido en áreas con un alto número de casos positivos, en dos semanas previas al inicio de los síntomas (Balla et al., 2020).

El diagnóstico clínico se complementa con una prueba biomolecular que será realizada mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR, por sus siglas en inglés Real Time Reverse Transcription–Polymerase Chain Reaction) en muestras tomadas de las vías aéreas superiores. Este procedimiento es el estándar de oro (Gold Standard) para el correcto diagnóstico de casos positivos del SARS-CoV-2, el resultado negativo de una sola prueba no va a indicar que un paciente no esté infectado (Balla et al., 2020).

2.1.3 Bioseguridad

El término “Bioseguridad” o “seguridad biológica” se refiere a los principios, comportamientos, técnicas y prácticas de todo el personal con el fin de prevenir o disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades que sean infecto-contagiosas a través de las secreciones orales, respiratorias o de la sangre, desde el paciente hacia los profesionales o viceversa, o entre los pacientes (Araya, 2020).

Según Chero (2016) define como el conjunto de medidas preventivas cuya finalidad es proteger la salud y seguridad del personal de salud, los pacientes y comunidad en general, estos mantendrán el control de factores de riesgo en el trabajo, los cuales pueden originar contagio a través de microorganismos potencialmente patógenos, por tal motivo se considera que se deben tomar medidas y seguir protocolos que minimicen el riesgo de adquirir infecciones.

2.1.4 Principios de bioseguridad

Los principios por los que se rige la bioseguridad son la universalidad, uso de barreras de protección y medidas de eliminación de residuos contaminados (Chero, 2016).

2.1.4.1 Universalidad. Establece un grupo de medidas que compromete a todos los pacientes sin diferenciación, independiente de tener o no una enfermedad, se debe considerar a todos como personas como un alto riesgo de patologías. Por ende el personal debe seguir las precauciones estandarizadas en la rutina para prevenir la exposición a los fluidos corporales, del mismo modo prevenir situaciones que puedan dar origen a accidentes, sospechando o no el contacto con fluidos corporales corporal del paciente (MINSA, 2005).

2.1.4.2 Uso de barreras de protección. Constituye el uso de indumentaria adecuada para así evitar exponerse directamente a fluidos altamente contaminantes como a la sangre y otros fluidos corporales. Debemos considerar que utilizar estas barreras de protección personal como los guantes no van a impedir los accidentes que pueden generar la exposición a estos fluidos, pero si pueden disminuir las consecuencias de dicho accidente (MINSA, 2005).

Durante los procedimientos odontológicos, los microorganismos se diseminan principalmente hacia la parte interna de los ojos y alrededor de la nariz, que son áreas sensibles para la transmisión de infecciones, es así que, el equipo de protección personal (EPP) forma una barrera eficaz contra la mayoría de los peligros de los aerosoles generados en el lugar del procedimiento odontológico, para evitar contagio contra el COVID-19 (Zi-yu, 2020).

A. Uso de mascarilla. Al realizar procedimientos odontológicos, existe generación de aerosoles por el uso de pieza de mano de alta velocidad, jeringa de aire y agua o un scaler ultrasónico, es por esto que se debe utilizar según el instructivo del Instituto Nacional de Seguridad Ocupacional y Salud (NIOSH) una mascarilla con respirador N95 o FFP2 las cuales tienen una alta tasa de filtración. Para la atención de emergencia de pacientes con sospecha o confirmación de contagio por SARS-CoV-2 se sugiere el uso de mascarillas FFP3, FFP2 o N95 que es el nivel más alto de protección, ofreciendo un sellado hermético contra la piel, el cual

no permite el paso de las partículas peligrosas que se encuentran en el medio ambiente incluyendo el virus del covid-19 (Suarez et al, 2020).

La Mascarilla N95 son considerados respiradores por su gran capacidad de filtración del 95% de las partículas del medio ambiente. Se debe considerar que la mascarilla debe adaptarse con comodidad evitando la filtración de aire por los costados.

La Mascarilla quirúrgica, no son considerados de protección adecuada cuando existe un contacto directo con los pacientes con el COVID-19 durante los procedimientos que generan aerosoles debido a que no protegen contra los aerosoles (Izzetti et al., 2020).

B. Uso de guantes. Los guantes, son considerados barreras de protección específicamente para la colocación en las manos y son necesarios para todos los procedimientos odontológicos; cuya función es la de evitar el contacto de la piel con superficies externas contaminadas con fluido y secreciones generados durante los procedimientos o la manipulación de los instrumentales. Se deben usar un par de guantes nuevos entre paciente y paciente y no se debe tener puesto el mismo guante por más de 45 minutos porque podemos provocar el deterioro del mismo (Suarez et al., 2020).

Los guantes de Látex estériles son resistentes a la permeabilidad por ello son utilizados en procedimientos odontológicos invasivos como extracciones dentales y los no estériles en procedimientos como el examen clínico no invasivos. Se debe considerar no usar cremas antes de la colocación de los guantes debido a que puede causar degradación del látex perdiendo su efectividad en la protección (García y Soza, 2014).

Los guantes de nitrilo tienen una resistencia elevada a sustancias químicas, virus y bacterias, por esta razón también son bastante usados en procedimientos que requieran la manipulación de sustancias infecciosas. El nitrilo es de origen sintético contiene agentes curativos, a diferencia de los guantes de caucho estos tienen mayor resistencia a ser perforado.

Tiene una superficie texturizada a nivel de los dedos mejorando de esta forma el agarre y la sensibilidad táctil, evitan la irritación y garantizan la seguridad, así como el máximo confort (García y Soza, 2014).

C. Uso de gorro. El uso de esta barrera de protección evita la contaminación del cabello, producto de la formación de aerosoles o las gotas que se generan durante los procedimientos odontológicos. El personal de salud debe recoger y sujetar adecuadamente el cabello durante la actividad clínica y utilizar gorro descartable que cubra en su totalidad el cuero cabelludo (Suarez et al., 2020).

D. Uso de protector ocular. El SARS-CoV-2, puede transmitirse a través del contacto con las membranas mucosas de los ojos, durante los procedimientos clínicos por el uso de piezas de mano de alta velocidad y el uso de la jeringa triple, por esta razón, se deben usar gafas o anteojos de seguridad durante todo el procedimiento y desinfectarlas para evitar salpicaduras de sangre, gotas de agua y saliva. Debemos tener en cuenta que los lentes deben permitir una adecuada visión y brinden una protección tanto de frente como de lateral (Suarez et al., 2020).

E. Uso de protección de calzado. Son fundas de polietileno o polipropileno desechables que se colocarán sobre los zapatos. Pueden contar con suelas reforzadas o no, tienen como función principal la protección y aislamiento de un entorno limpio; ya que, en distintas áreas odontológicas es necesario un alto nivel de limpieza y es necesario mantener los protocolos de limpieza altamente estrictas. Estos deben ser colocados previamente a la llegada al centro estomatológico (Suarez et al., 2020).

F. Uso de protección facial. Son dispositivos que están destinados a proteger el rostro de factores y sustancias externas tales como golpes, salpique de líquidos o fluidos. Estos a diferencia de los anteojos van a cubrir toda la cara (desde la frente hasta el mentón), y las áreas

frontal y parietal del cráneo. Se pueden fijar ajustando en la parte delantera que bloquea salpicaduras, asimismo no se va a requerir de protección ocular adicional permitiendo a los trabajadores de la salud tener una mejor visión (Suarez et al., 2020).

F. Uso de bata desechable. La indumentaria adecuada en la práctica clínica debe ser debe ser bata o mandil que tengan las características necesarias como las mangas largas con elástico en la muñeca; además protegerá la piel e impedirá que la ropa se ensucie cuando se llevan a cabo procedimientos que pueden generar salpicaduras o aerosoles, secreciones o excreciones con el fin de evitar la dispersión de microorganismos patógenos (Suarez et al., 2020).

2.1.4.3 Medidas de eliminación de residuos contaminados. Abarca un conjunto de procedimientos adecuados por los cuales los residuos generados durante la atención de los pacientes, son eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de los mismos (MINSA, 2005).

A. Eliminación y tratamiento adecuado del material contaminado. Los materiales utilizados deben ser correctamente esterilizados y el ambiente y superficies desinfectadas, los desechos deben ser eliminados según los requisitos de eliminación de residuos médicos.

Los residuos son tratados de acuerdo a lo establecido por la ley y respetando el medio ambiente, según lo siguiente:

- Esterilización
- Desinfección por microondas.
- Tratamiento químico.
- Incineración (incinerador con doble cámara y lavador de gases) (MINSA, 2005).

B. Tipo de desechos infecciosos. Los residuos tienen una estricta clasificación para su posterior tratamiento, estos son:

Clase A: Residuos biocontaminados, son los residuos que quedan luego de la atención brindada a un paciente como los guantes o instrumentos punzocortantes, en su totalidad podrían estar contaminados con microorganismos, virus o bacterias potencialmente infecciosas para las personas con las que llegan a tener contacto, estos son:

- Tipo A1: atención al paciente.
- Tipo A2: biológico.
- Tipo A3: bolsas con contenido de sangre humana y hemoderivados.
- Tipo A4: residuos quirúrgicos y anatomo-patológicos.
- Tipo A5: punzocortantes.
- Tipo A6: animales contaminados

Deben ser eliminados en bolsas de color rojo; en el caso que no se cuente con estas se debe rotular de forma legible donde se indique como residuos. Antes de que estos residuos sean eliminados en rellenos sanitarios que sean autorizados por DIGESA deben ser tratados con procedimientos como incineración, esterilización por autoclave o desinfección por microondas.

Clase B: Residuos especiales, son los residuos químicos, cuyo peligro es que pueden ser explosivos, tóxicos o reactivos, entre otras características: se clasifican en:

- Tipo B1: residuos químicos.
- Tipo B2: residuos farmacológicos.
- Tipo B3: residuos radioactivos.

Estos residuos debemos eliminarlos en bolsas de color amarillo.

Clase C: Residuos Comunes, estos son los residuos excluidos de las previas categorías, que generalmente son residuos de escritorio, como papeles, plásticos o residuos de la limpieza del área o entrada: en esta categoría se les clasifica como:

- Tipo C1: residuos administrativos.
- Tipo C2: vidrio.
- Tipo C3: residuos de alimentos. (Urviola, 2018).

La manipulación de estos desechos no genera riesgo de infección para aquellos que lo manipulen. Estos desechos son colocados en bolsas de color negro.

2.1.5 Medidas para reducir el riesgo de transmisión de covid-19

2.1.5.1 Higiene de manos. Los profesionales odontólogos deben hacer hincapié en el lavado de manos, ya que ésta es una medida de prevención para reducir la transmisión del SARS-CoV-2; por esta razón la OMS, recomienda los cinco momentos de higiene de manos: lavarse las manos antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de la exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después de tocar el entorno o el equipo sin desinfección (OMS, 2020).

2.1.5.2 Técnica de lavado de manos. Uno de las rutinas que más se promueve en el mundo es el lavado de las manos, para disminuir la transmisión de patógenos de uno a otro paciente. Sin embargo, debido a la pandemia por la COVID-19, se propago a nivel mundial la práctica continua de este procedimiento. La OMS nos brinda una serie de once paso para el correcto lavado de manos (OMS, 2020).

- Primero debemos mojarnos las manos con abundante agua.
- Aplicamos una adecuada cantidad de jabón para que pueda cubrir toda la mano.
- Frotamos ambas las palmas de las manos.

- Luego frotamos la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda y entrelazamos los dedos, de la misma forma con la mano izquierda.
- Frotamos las palmas de las manos y entrelazamos los dedos
- Frotamos el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta y mantenemos los dedos.
- Rodeamos el dedo pulgar de la mano izquierda con la palma de la mano derecha, frotamos con movimientos de rotación.
- Frotamos la punta de los dedos derechos contra la palma izquierda, haciendo un movimiento de rotación, en ambos lados.
- Enjuagamos las manos con abundante agua
- Secamos las manos con una toalla que sea de un solo uso.
- Con la misma toalla cerramos el caño (OMS, 2020).

2.1.6 Esterilización y desinfección de equipos y superficies

La desinfección y esterilización de las superficies y equipos es una parte importante para la eliminación de microorganismos infecciosos. La remoción de virus como el que produce el COVID-19 requiere de una limpieza profunda seguida de desinfección.

Esterilización: Este procedimiento permite la eliminación de los objetos inanimados todas las formas vivientes, logrando destruir las formas vegetativas y esporas de los microorganismos, permitiendo la protección antibacteriana de los instrumentos y materiales. La esterilización se puede realizar por medios físicos como el calor a través de autoclaves o estufas y por sustancias o agentes químicos como el glutaraldehído y el ácido peracético (MINSA, 2005).

Desinfección: Limpiar y desinfectar las superficies que son tocadas con frecuencia como manijas de las puertas, mesas, escritorios, barandas, grifos, etc. comúnmente son usados

desinfectantes como el hipoclorito de sodio al 0,1%, peróxido de hidrógeno al 0.5% o etanol al 62% - 71%. Al finalizar el tratamiento dental, se retira los cobertores, se realiza la limpieza y desinfección de las zonas de contacto con el paciente. La limpieza será realizada de las zonas más sucias a las más limpias, evitando pasar el paño dos veces por la misma cara.

2.1.7 Disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos

En algunos países, se propuso que la atención odontológica debería seguir con normalidad con la excepción de pacientes que presenten síntomas de resfriado, pero como ya se había mencionado por la OMS, algunos de los portadores de COVID-19 podían ser asintomáticos, por lo tanto a nivel mundial han decidido suspender la atención general en odontología, por ser lo correcto para evitar riesgos innecesarios por el momento, ya que no sería moralmente aceptable poner en peligro la salud propia y de los demás. Es así que se deben tomar precauciones según sea el caso de emergencias o urgencias (MINSAL,2020).

2.1.7.1 Emergencias. Las emergencias odontológicas como cualquier otra emergencia pueden llegar a ser mortales para una persona, según lo que nos indica la Asociación Dental Americana (ADA), y por ende requieren tratamiento inmediato, son considerados como emergencias al sangrado incontrolable, infección bacteriana que se ha extendido a los tejidos blandos de tumefacción intra y extra bucal y que comprometan las vías respiratorias, además de traumas que involucra huesos maxilares que lleguen a comprometer la vía aérea del paciente (MINSAL,2020).

2.1.7.2 Urgencias. Son urgencias odontológicas todas las afecciones que provoquen un dolor o malestar insoportable y que precise la atención inmediata, así es como indica la Asociación Dental Americana (ADA). Son considerados como urgencias odontológicas a las inflamaciones, infecciones, traumatismos y fracturas, retiro de suturas, luxación de la articulación temporomandibular, trismo, restauración defectuosa que provoca dolor,

cementación final de coronas, obturación final de endodoncia, ajustes ortodónticos, ajustes de prótesis, biopsia de tejido anormal, obturador palatino a recién nacido con paladar hendido, entre otras urgencias quirúrgicas como extracción de tercer molar impactada que provoca pericoronaritis (MINSA, 2020).

En todos estos casos mencionados se debe considerar la comodidad del paciente, la generación minimización de aerosoles y procedimientos que provoquen efectos nauseoso o tos. De preferencia se optarán por procedimientos que sean mínimamente invasivos con aislamiento absoluto. Debido a la vulnerabilidad que tiene el SARS-COV-2, se debe utilizar como enjuague bucal un agente microbiano como el peróxido de hidrógeno al 1% (MINSA, 2020).

2.1.7.3 Del examen. Como medida de seguridad este procedimiento debe realizarse a cuatro manos con el fin de evitar infecciones. Es importante el manejo adecuado de los instrumentos y dispositivos odontológicos para de este modo reducir generación de aerosoles.

Para la ayuda diagnóstica se debe evitar el uso de la radiografía periapical ya que estimula la generación de saliva y tos. Como alternativa, se recomienda el uso de la radiografía panorámica o tomografía computarizada; caso contrario, no se presente este dispositivo, se de desinfectar correctamente las superficies del equipo radiográfico que contacten con el paciente y usar posicionadores con protección plástica desechable.

En los casos de tratamientos de restauración dental que requieran de remoción de tejido dentario, se recomienda realizar un procedimiento mínimamente invasivo, sin generación de aerosoles. En aquellos tratamientos que son quirúrgicos de baja complejidad se debe usar sutura reabsorbible y como irrigante la solución salina estéril. Asimismo, los tratamientos de endodoncia se deben realizar con dique de goma disminuyendo el contacto innecesario de la mano con superficies que posibiliten la transmisión de fómite. Además, se debe limitar el uso de ultrasonidos en los tratamientos periodontales; en los de rehabilitación protésica se deben

succionar los fluidos para evitar reflejo nauseoso al igual se deben elegir correctamente las cubetas de impresión, no se debe tocar objetos en el consultorio luego de haber tenido contacto con la saliva del paciente, limpiar y desinfectar las impresiones con soluciones que no provoquen un cambio en la estabilidad dimensional. Para los tratamientos ortodónticos deben asumirse todas las medidas de bioseguridad, de igual forma para los controles (MINSA, 2020).

III. Método

3.1 Tipos de investigación

El estudio que se realizará es observacional, descriptivo, transversal.

- Diseño: Observacional.
- Descriptivo.
- Periodo y secuencia de estudio: Transversal, solo se medirá una vez.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1 Ámbito temporal

La presente investigación se realizó de manera virtual los meses comprendidos entre Julio y agosto del año 2022.

3.2.2 Ámbito espacial

El estudio se realizó en estudiantes que cursan el internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, mediante un cuestionario virtual para la recolección de la información.

3.3 Variables

3.3.1 Definición de las variables

Variable de interés:

- Conocimiento sobre el Protocolo de Bioseguridad ante el COVID-19

Co Variables:

- Edad
- Sexo
- Antecedentes de COVID-19

3.3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Conocimientos sobre Protocolo de Bioseguridad frente al COVID-19.	Conocimientos adquiridos sobre Protocolo de Bioseguridad frente al COVID-19 por parte de internos de la carrera de odontología.	1. Conocimientos sobre el uso de barreras y medidas de Bioseguridad.	1. Conocimiento sobre el uso de mascarilla, guantes, gorro, bata desechable, protector ocular, mandilón, protector facial. 2. Conocimiento de medidas de bioseguridad utilizadas para el paciente.	Ordinal	Nivel alto (> 20 puntos)
		2. Conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos.	1. Conocimiento sobre acciones realizadas antes de los procedimientos odontológicos 2. Conocimiento sobre acciones realizadas durante los procedimientos odontológicos		Nivel medio (11-20)
		3. Conocimientos sobre limpieza y desinfección.	1. Conocimiento sobre limpieza y desinfección de superficies de trabajo y áreas comunes.		Nivel bajo (< 11 puntos)
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Datos obtenidos del cuestionario	Datos obtenidos del cuestionario	Razón	Años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Datos obtenidos del cuestionario	Identidad sexual	Nominal	Masculino Femenino
Antecedentes de COVID-19	Registro de la enfermedad de COVID-19	Datos obtenidos del cuestionario	Si tiene antecedentes de COVID-19 No tiene antecedentes de COVID-19	Nominal	Si No

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo compuesta por los 128 internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que se encuentre matriculados en el año 2022.

3.4.2 Muestra

El tamaño de la muestra estuvo compuesto por 96 internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal de ambos géneros en el año 2022, que cumplan los criterios de inclusión.

3.4.3 Criterios de selección

3.4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de odontología que cursan el internado odontológico en el año 2022.
- Internos de Odontología de ambos sexos.
- Internos de Odontología que acepten participar en la investigación, llenado de la encuesta y enviaron sus respuestas.

3.4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes de odontología que no cursan el internado odontológico.
- Internos de Odontología que no acepten participar en la investigación.
- Internos que no llenaron completamente la encuesta.

3.5 Instrumentos

- Cuestionario para medir el nivel de conocimiento
- Consentimiento informado
- Laptop

3.6 Procedimiento

Se realizó los trámites necesarios para la autorización, planeación y ejecución del presente proyecto de investigación a la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Se solicitó información a la Universidad Nacional Federico Villarreal para comenzar la recolección de los datos y para tener acceso a los estudiantes de último año de la carrera de odontología.

Se informó a cada uno de los encuestados la importancia de la investigación en nuestra región debido al contexto actual de la pandemia por el COVID-19 y se les preguntó si desean participar del estudio. Se les presentó el cuestionario virtualmente, esta contuvo el consentimiento informado en su parte inicial donde colocaron sí o no en señal de conformidad con lo anteriormente explicado, previo a eso se les mencionó que para evitar recopilar los datos personales en la encuesta las respuestas serían de forma anónima.

En la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario del artículo titulado Diseño y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de COVID-19. Este instrumento fue elaborado por Mezarina y cols, que mediante la Prueba de Kuder Richardson obtuvo un valor de fiabilidad de 0,714 (Anexo N°2).

El cuestionario estuvo compuesto por el título, instrucciones y el contenido estuvo dividido en 3 dimensiones conformados por 22 preguntas en total.

Para la creación de la encuesta digital, se usó un Formulario de Google, una vez recolectada la información, los resultados se generaron automáticamente en una Hoja de Cálculo de Google, se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Se asignó 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.

3.7 Análisis de datos

Para el análisis de datos se usó el programa de cómputo Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Se utilizó estadística descriptiva para describir a la población estudiada y estadística inferencial para el análisis bivariado de las variables cualitativas aplicando la prueba Chi Cuadrado.

Finalizando el análisis estadístico, los resultados se presentarán mediante tablas de contingencia y gráficos de barras utilizando porcentajes para su interpretación y análisis.

3.8 Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se seguirá los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Medica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en la Fortaleza – Brasil, octubre 2013.

IV. Resultados

Habiendo señalado que el objetivo general es determinar el conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se obtuvieron los siguientes resultados.

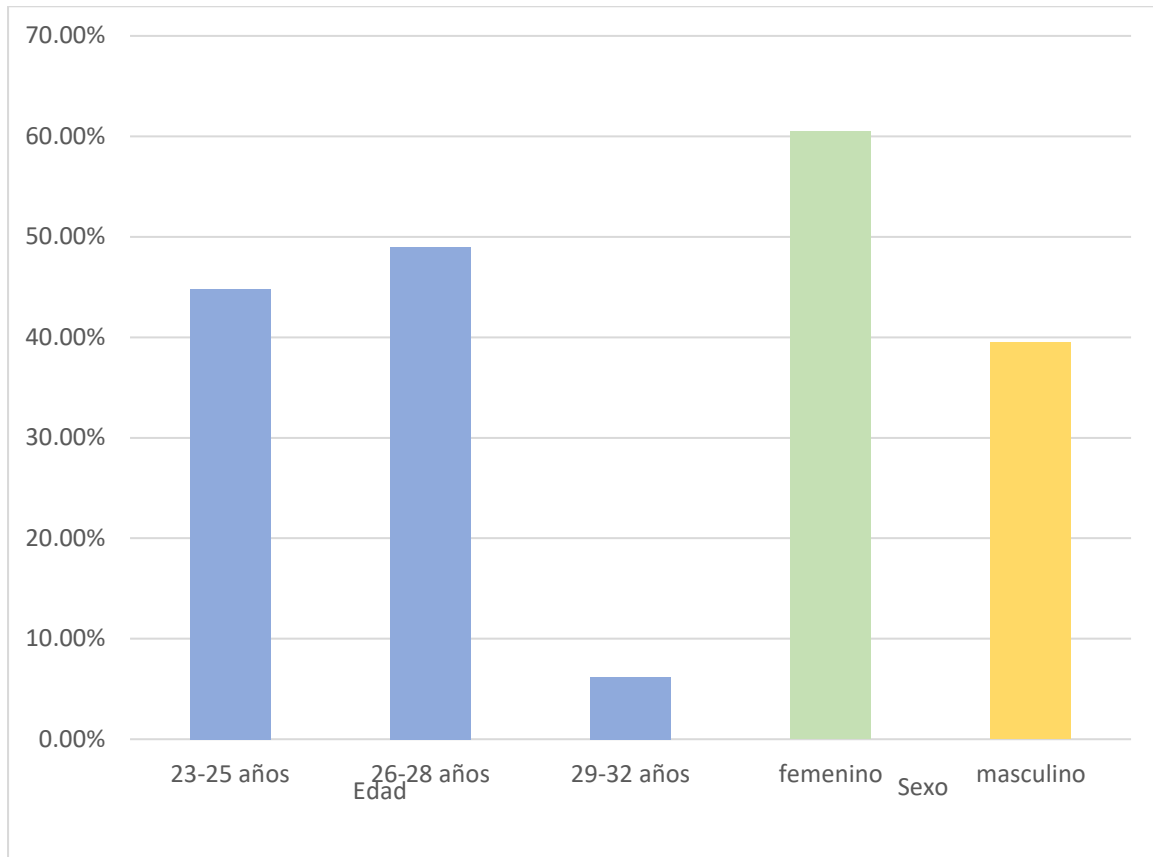
Tabla 1

Distribución según sexo y edad de los estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
23-25 años	43	44.8%
26-28 años	47	49%
29-32 años	6	6.2%
<hr/>		
Sexo		
femenino	58	60.5%
masculino	38	39.5%

Figura 1

Distribución según sexo y edad de los estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022.



Nota. Observamos que el 60.5% de los estudiantes del internado hospitalario de la FO-UNFV son del sexo femenino y el 39.5% del sexo masculino. El 49% tienen entre 26 y 28 años de edad siendo el mayor porcentaje del total de estudiantes evaluados.

Tabla 2

Conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según edad y sexo.

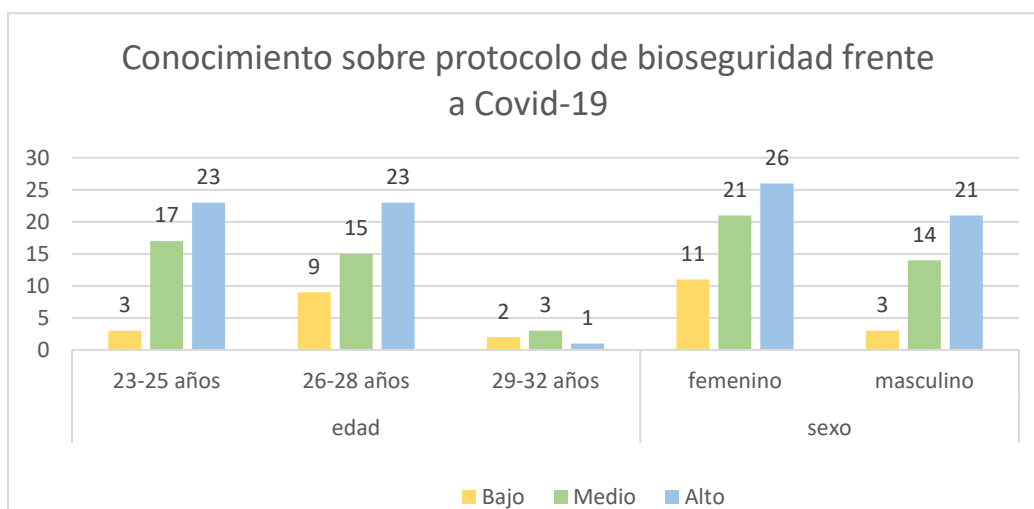
		Conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a Covid-19			*sig	**sig
		Bajo	Medio	Alto		
edad	23-25 años	n (%)	3 (3,1)	17 (17,7)	23 (24)	
	26-28 años	n (%)	9 (9,4)	15 (15,6)	23 (24)	,202
	29-32 años	n (%)	2 (2,1)	3 (3,1)	1 (1)	,249
sexo	femenino	n (%)	11 (11,5)	21 (21,9)	26 (27,1)	,295
	masculino	n (%)	3 (3,1)	14 (14,6)	21 (21,9)	,160

*sig: X²

**sig: valor Phi

Figura 2

Conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario, según edad y sexo.



Nota. Observamos que los estudiantes del internado hospitalario de la FO-UNFV tienen conocimiento alto sobre el protocolo de bioseguridad frente al covid-19, independientemente de la edad y sexo, pero no representa significancia estadística ($p=0,202$ y $p=0,295$ respectivamente).

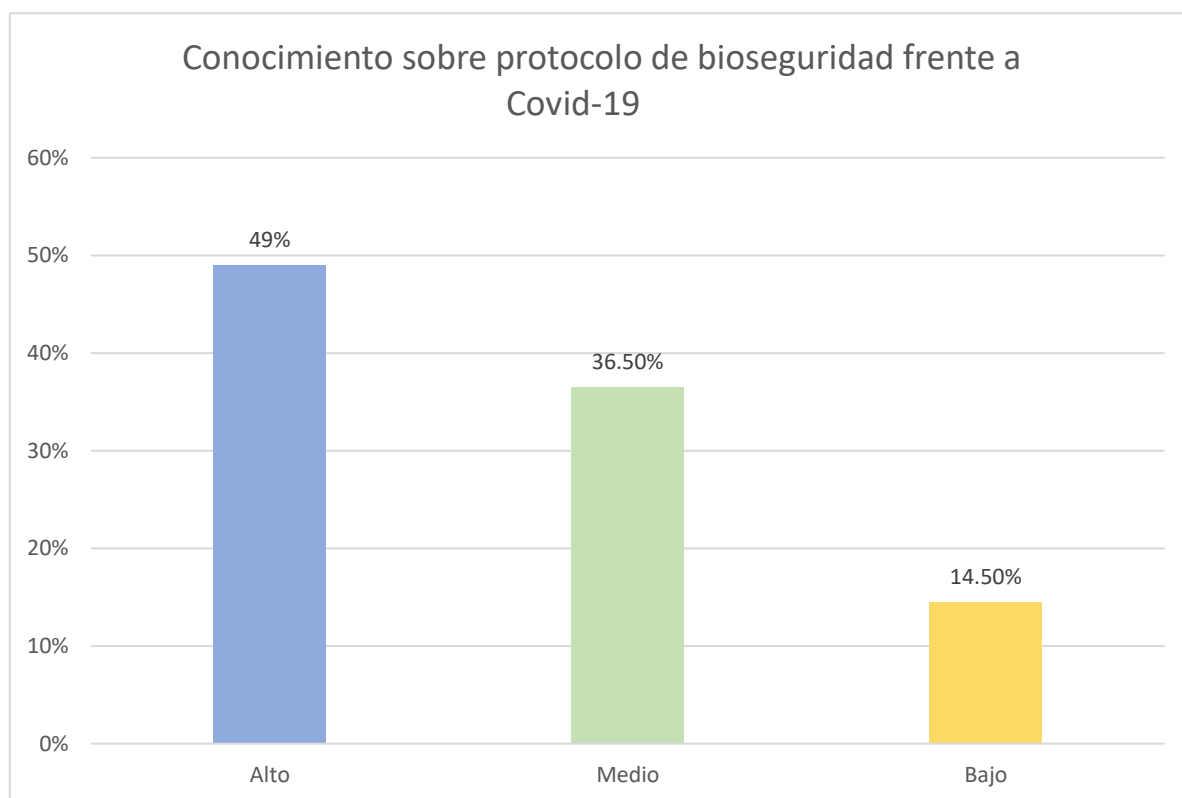
Tabla 3

Conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022.

Conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a Covid-19	Frecuencia	Porcentaje
Alto	47	49%
Medio	35	36,5%
Bajo	14	14.50%
Total	96	100.00%

Figura 3

Conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022.



Nota. Observamos que, del total de los estudiantes evaluados, el 49% posee un nivel de conocimiento alto siendo el porcentaje más alto, mientras que el 36,5% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio y con un menor porcentaje representado por el 14.5% poseen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 4

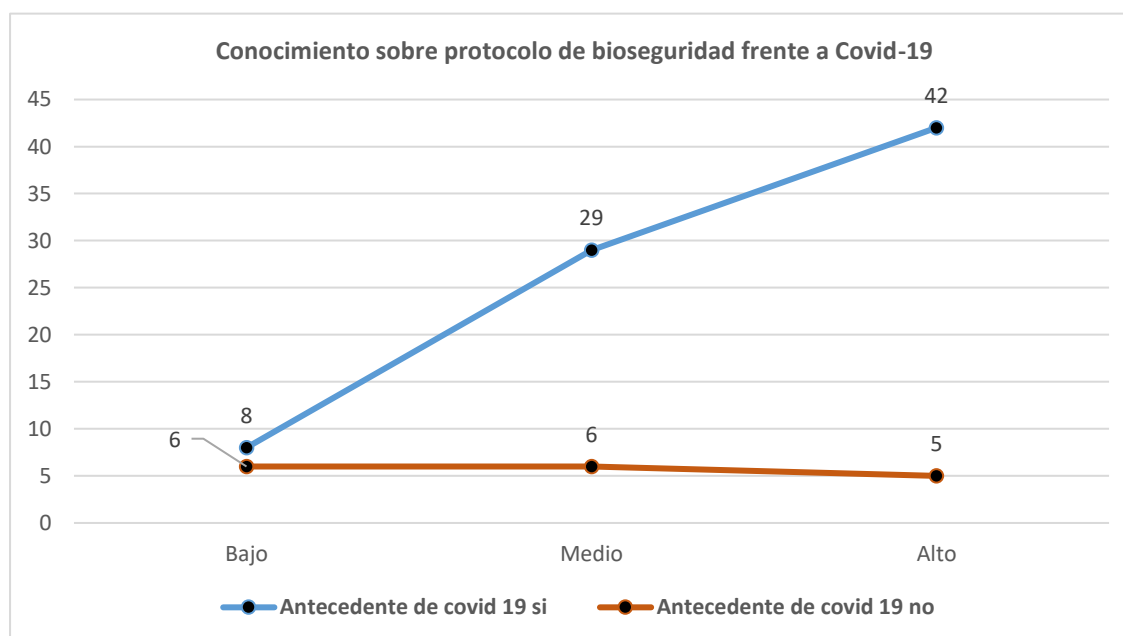
Conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según antecedente de Covid-19.

Conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a Covid-19				*sig	**sig
	Bajo	Medio	Alto		
Antecedente si n de (%)	8 (8,3)	29 (30,2)	42 (43,8)		
COVID 19 no n (%)	6 (6,3)	6 (6,3)	5 (5,2)	,021	,283

*sig: X² **sig: valor Phi

Figura 4

Conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según antecedente de Covid-19.



Nota. Se evidenció que los estudiantes del internado hospitalarios que han tenido covid-19 tienen conocimiento de medio a alto sobre el el protocolo de bioseguridad frente al Covid-19 ($p=0,021$), pero presenta asociación débil (valor $\Phi=0,283$).

Tabla 5

Conocimiento sobre el uso de barreras y medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022, según antecedente de covid-19

				Conocimiento sobre protocolo			*sig	**sig
				de bioseguridad frente a				
				Covid-19				
Antecedente Covid 19				bajo	medio	alto		
si	Conocimiento sobre el uso de barreras y medidas de bioseguridad frente al COVID-19	bajo	n (%)	6 (7,6)	12 (15,2)	5 (6,3)	,002	,471
		medio	n (%)	2 (2,5)	16 (20,3)	31 (39,2)		
		alto	n (%)	0 (0)	1 (1,3)	6 (7,6)		
no	Conocimiento sobre el uso de barreras y medidas de bioseguridad frente al COVID-19	bajo	n (%)	6 (35,3)	5 (29,4)	1 (5,9)	,010	,733
		medio	n (%)	0 (0)	1 (5,9)	4 (23,5)		
		alto	n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		

*sig: X^2 **sig: valor Φ

Nota. se evidencia que los estudiantes de internado hospitalario con antecedente de covid y presentaron nivel de conocimiento medio sobre el uso de barrera y medidas de bioseguridad frente al covid-19, tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a covid.19 ($p=0,002$), pero esta relación no es demasiado fuerte, aunque tampoco es débil (valor $\Phi=0,471$). A diferencia de aquellos que no tuvieron antecedente de covid-19 y tuvieron

conocimiento bajo, presentaron nivel de conocimiento bajo sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19 ($p=0,010$), siendo esta relación más fuerte (valor $\Phi=0,733$).

Tabla 6

Conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022.

Antecedente	Conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a Covid-19			*sig	**sig			
	Covid 19	bajo	medio			alto		
si	Conocimiento sobre las	bajo	n (%)	7 (8,9)	0 (0)	0 (0)	,000	1,064
	disposiciones para el	medio	n (%)	1 (1,3)	29 (36,7)	22 (27,8)		
	manejo de procedimientos odontológicos frente al COVID-19	alto	n (%)	0 (0)	0 (0)	20 (25,3)		
no	Conocimiento sobre las	bajo	n (%)	2 (11,8)	0 (0)	0 (0)	,003	,969
	disposiciones para el	medio	n (%)	4 (23,5)	6 (35,3)	1 (5,9)		
	manejo de procedimientos odontológicos frente al COVID-19	alto	n (%)	0 (0)	0 (0)	4 (23,5)		

*sig: X^2 **sig: valor Φ

Nota. Se evidencia que los estudiantes que tuvieron covid-19 y conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos frente al covid-19 nivel alto, presentaron nivel alto sobre conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19 ($p=0,000$) siendo esta relación muy fuerte (valor $\Phi=1,064$).

Tabla 7

Conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2022.

Antecedente Covid 19				Conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a Covid-19			*sig	**sig
				bajo	medio	alto		
si	Conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al COVID-19	bajo	n (%)	4 (5,1)	3 (3,8)	0 (0)	,000	,615
		medio	n (%)	4 (5,1)	23 (29,1)	24 (30,4)		
		alto	n (%)	0 (0)	3 (3,8)	18 (22,8)		
no	Conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al COVID-19	bajo	n (%)	2 (11,8)	0 (0)	0 (0)	,166	,617
		medio	n (%)	4 (23,5)	6 (35,3)	4 (23,5)		
		alto	n (%)	0 (0)	0 (0)	1 (5,9)		

*sig: X²

**sig: valor Phi

Nota. Se evidencia que los estudiantes que tuvieron covid-19 y conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al covid-19 nivel medio, presentaron conocimiento nivel alto sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19 (p=0,000), siendo esta relación no muy fuerte (valor Phi=0,617).

V. Discusión de Resultados

La presente investigación fue realizada en estudiantes Del internado hospitalario de la facultad de odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal la finalidad de esta investigación fue determinar el conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19, por lo cual se aplicó un cuestionario elaborado por Mezarina; dicho instrumento constó de 22 preguntas y tres dimensiones. La información recopilada se analizó estadísticamente en el software SPSS versión 25 y se utilizó estadística descriptiva e inferencia, usando la prueba de Chi cuadrado donde se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento de los internos de odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal es alto. De acuerdo con los resultados obtenidos podemos encontrar semejanza con la investigación de Apaza (2021), quien realizó un estudio a 200 estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de comparar del nivel de conocimiento sobre bioseguridad odontológica frente al COVID-19 en estudiantes de séptimo y noveno semestre este estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal donde se obtuvo como resultado que el 71% de los alumnos del noveno semestre de la facultad de odontología de la UCSM posee un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad odontológica frente al COVID-19, seguido el 27 % de alumnos con un nivel de conocimiento medio, mientras que solo el 2% posee un nivel de conocimiento bajo.

Hallazgos similares se identificaron en el estudio de Ramírez y Damián (2020), quienes realizaron un estudio en estudiantes de Odontología sobre el Conocimiento de bioseguridad para prevenir el riesgo de contagio de COVID-19, donde se obtuvo como resultado que el nivel de Conocimiento sobre bioseguridad fue alto con un porcentaje de 67.5%, mismo que concuerda con la presente investigación, esto se puede deber a la similitud en la población.

Por otro lado, Zúñiga (2020), realizó un estudio descriptivo, transversal en odontólogos de Lima, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad sobre el COVID-19, obteniendo como resultado un mayor porcentaje en el nivel alto de conocimientos con el 87.8%, el cual se asemeja a nuestro estudio.

Sivira et al. (2020) describieron el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de la Facultad de Odontología de la universidad de los Andes, Venezuela sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y las medidas de prevención en la atención odontológica en atención odontológica frente a la pandemia Covid-19, obteniendo en los resultados que el 64,3 % de la muestra presentó un conocimiento regular, esto difiere a los resultados obtenidos en la presente investigación; ya que los resultados del nivel de conocimientos tuvo mayor porcentaje el nivel alto, esto se puede deber a que en la actualidad existe mayor información actualizada sobre el tema.

Almas et al. (2020) en su estudio realizado a 343 profesionales de la odontología con el fin de evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas clínicas con respecto a la prevención y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Pakistán. Concluyeron que los profesionales de la Odontología tenían un conocimiento regular, por tanto, no se encontró similitud con el presente estudio; sin embargo, concuerda en que no mostraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento con respecto al género.

Dentro de la dimensión de nivel de conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos Odontológicos se encontró que el nivel de conocimiento de los internos de odontología es regular representado por el 62,0 %, resultado similar se observó en lo hallado por García (2021), quien determinó que el mayor porcentaje de cirujanos dentistas evaluados tienen un nivel regular de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19.

Dentro de la dimensión limpieza y desinfección se encontró que el nivel de conocimiento de los internos de odontología es bajo representado por el 62,0 %. De acuerdo a estos resultados podemos diferir con el estudio de Sarfaraz et al. (2020) realizado a 385 odontólogos de 23 países donde evaluaron globalmente el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos en relación con la desinfección, encontraron una falta de conocimiento en aspectos fundamentales de los protocolos de desinfección, estas divergencias pueden deberse a las características de la población.

Dentro de la dimensión de nivel de conocimiento sobre las barreras y medidas de bioseguridad se encontró que el nivel de conocimiento de los internos de odontología es bajo representado por el 62,0 %, resultado similar se observó en el estudio de Frometa et al. (2021) donde determinaron que predominó el nivel de conocimientos inadecuado con referencia al ítems del uso de las barreras de seguridad, sin embargo los mismos investigadores concluyeron que el nivel de conocimientos de los estomatólogos sobre la bioseguridad ante la COVID-19 es medianamente adecuado.

VI. Conclusiones

- Los estudiantes de internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNFV con antecedente de covid-19 presentaron nivel alto de conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al covid-19.
- Se encontró que los estudiantes del internado hospitalario tienen conocimiento alto sobre el protocolo de bioseguridad frente al covid-19, independientemente de la edad y sexo, pero no representa significancia estadística.
- Se evidenció que los estudiantes que han tenido covid-19 tienen conocimiento de medio a alto sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19, pero no presentó asociación fuerte.
- Se evidenció que los estudiantes de internado hospitalario que no tuvieron antecedente de covid-19 y tuvieron conocimiento bajo sobre el uso de barrera y medidas de bioseguridad frente al covid-19, presentaron nivel de conocimiento bajo sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19, siendo esta relación más fuerte.
- Se evidencia que los estudiantes que tuvieron covid-19 y conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos frente al covid-19 nivel alto, presentaron nivel alto sobre conocimiento sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19 siendo esta relación muy fuerte.
- Se evidencia que los estudiantes que tuvieron covid-19 y conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al covid-19 nivel medio, presentaron conocimiento nivel alto sobre protocolo de bioseguridad frente a covid-19, siendo esta relación no muy fuerte.

VII. Recomendaciones

- Realizar capacitaciones previo al ingreso del Internado Hospitalario en los diferentes Centros Hospitalarios, sobre todo en temas de uso de barreras y medidas de bioseguridad frente al COVID-19, donde se evidencio menor puntaje en los resultados.
- Fomentar en los internos el uso adecuado de los equipos de protección personal y la aplicación de los protocolos de bioseguridad en procedimientos clínicos que realiza en cada servicio donde se encuentren realizando su internado Hospitalario.
- Realizar más trabajos de investigación sobre conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad para evaluar continuamente a los estudiantes de Odontología, ya que debido a esta enfermedad pueden existir cambios en los protocolos de atención frente al Covid-19, aplicando instrumentos de recolección de datos actualizados a los nuevos protocolos de bioseguridad.

VIII. Referencias

- Accinelli, R., Zhang Xu, C., Ju Wang, J., Yachachi, J., Cáceres-Pizarro, J., Tafur-Bances, K. y Paiva-Andrade, A. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 302-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
- Almas, K., [Samad Kan](#), A., Afsheen, T., Ashraf Nazir, M., Afaq, A. y Majeed, A. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas clínicas de los profesionales de la odontología durante la pandemia de COVID-19 en Pakistán. *Revista Europea de Odontología*, 14(1), 63-69.
- American Dental Association (2020). *Interim guidance on minimizing COVID-19 transmission risk when treating dental emergencies*. [https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interimresponse&utm_campaign=covid-19?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=cv-pmebd-interi](https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interimresponse&utm_campaign=covid-19?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=cv-pmebd-interi).
- Apaza Dongo, D. A. (2021). *Análisis comparativo del nivel de conocimiento sobre bioseguridad odontológica frente al COVID 19 en estudiantes de séptimo y noveno semestre de la facultad de odontología UCSM* [Tesis de bachillerato, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional – Universidad Católica de Santa María.
- Araya S. (2020). Considerations for emergency dental care and measures preventive for COVID-19 (SARS-CoV 2). *Int. J. Odontostomat*, 14(3), 268-270.
- Balla, M., Merugu, G., Patel, M., Koduri, N., Gayam, V., Adapa, S., Naramala, S. & Konala, V. (2020). COVID-19, pandemia moderna: una revisión sistemática desde la

perspectiva de los proveedores de atención médica de primera línea. *Revista de investigación en medicina clínica*, 12 (4), 215-229.

<https://doi.org/10.14740/jocmr4142>

Bodden, R. y Galvan, C. (2020). *Nivel de implementación, actitudes, conocimientos y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el período enero – abril del año 2020 Santo Domingo, República Dominicana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3413>

Chero, V. H. (2016). Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en Universidad Peruana. *Revista Científica Ágora*, 3(2), 361–4. <https://doi.org/10.21679/arc.v3i2.69>

Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM. Que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (15 de marzo de 2020). Normas Legales, N.º 31457. Diario Oficial El Peruano.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044PCM_1864948-2.pdf

Fox Delgado, M., Castellano, J., & Bohórquez, R. (2021). COVID-19: Nivel de conocimiento sobre la actual pandemia de coronavirus en estudiantes de odontología de la Universidad del Zulia. *Ciencia Odontológica*, 17(2), 45-51.

Frómeta-Ortiz, Y., González-Espangler, L., Valdés-Gómez, Y., y Romero-García, L. I. (2021). Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. *Archivos de Medicina*, 21(2), 590-598.

García Junchaya, A. B (2021). *Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19* [Tesis de

- Bachiller, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional de Piura.
- García de Isla, A., Noyola, A. S., Robles, A. A., Bermúdez, M. G. C., y. de León, F. C. (2021). Conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y pasantes de odontología mexicanos con relación al COVID-19: Estudio descriptivo. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 78(3), 128-134.
- García, Y. G. (2017). Concepto y definición de conocimiento. *Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria* No. 3, 4(8).
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/2567>
- García, V., & Soza, A. (2014). *Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en el área de Odontología de los Centros de Salud del municipio de Managua*. [Tesis para optar al título de Cirujano - Dentista]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Ge, ZY., Yang, LM., Xia, JJ., Fu, XH., Zhang, YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal Zhejiang University Science B*. May;21(5):361-368. Obtenido de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/>
- Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. (2020). COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res*, 99(9), 1030–8.
<https://doi.org/10.1177/0022034520920580>
- Karaaslan, F., Dikilitaş, A. y Aydın, E. Ö. (2020). Comparación de conocimientos y actitudes relevantes de COVID-19 de estudiantes de odontología clínica y preclínica en Turquía. *Revista balcánica de medicina dental*, 24 (3), 127-133.
- Khader, Y., Al Nsour, M., Al-Batayneh, O. B., Saadeh, R., Bashier, H., Alfaqih, M., y Al-Azzam, S. (2020). Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19

and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e18798.

Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es.

Mezarina Mendoza, J. P. I., Muñoz, S. I. M., & Freitas, M. D. C. C. (2021). Diseño y validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en bioseguridad de odontólogos en tiempos de COVID-19. *Revista Odontológica Basadrina*, 5(1), 19-30.
<https://doi.org/10.33326/26644649.2021.5.1.1084>

Ministerio de Salud (2005). *Norma Técnica Bioseguridad en Odontología* (MINSa / DGSP V.01).
<http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/Bioseguridad%20y%20Laboratorio/Bioseguridad%20en%20Odontolog%C3%ADa%20-%20Propuesta%20T%C3%A9cnica.pdf>

Ministerio de Salud (2020). *Manejo de la Atención Estomatológica en el Contexto de la Pandemia por COVID-19*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf

Mugaburu, S. y Villacrez, B. (2020). *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 Roosevelt* [Tesis de bachillerato, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional – Universidad Científica del Perú.
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1165>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Los servicios esenciales de la salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19*: Guía. Ginebra; 2020 agosto 3; p. 1-5.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV->

[Oral_health-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf)

Ramírez Sanabria, J. G., Damián Pérez, H. A. (2020). *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* [Tesis de bachillerato, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Repositorio Institucional – Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).

Sacsquispe, S. (2020). Nuevo Coronavirus 2019 (Covid-19): Consejos para el odontólogo. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(1),5,6.

Sarfaraz, S., Shabbir, J., Mudasser, M. A, Khurshid, Z., Al-Quraini, A. A, Abbasi, M. S, Ratnayake, J. y Sohail Zafar, M. (2020). Conocimiento y actitud de los odontólogos relacionados con la desinfección durante la pandemia de COVID-19. *Salud*, 8 (3).

Sivira Penott, A., Quintero Rojas, J. y Salas Osorio, E. (2020). 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*, 15(2), 92-107. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/ijerph17062094>

Suárez, S., Campuzano, R., Vidale, M., Garrido, E. & Gimenez, T. (2020). Recomendaciones para prevención y control de infecciones por SARS-CoV-2 en odontología. *Revista Odontología*, 22(2), 5–32.

<https://doi.org/10.29166/odontologia.vol22.n2.2020-5-32>

Tanu, S. (2020) Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*, 87: p. 281–286.

<https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.

Urviola, Y. (2018). *Cumplimiento de las normas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y sus consecuencias ambientales, Arequipa, 2017*. [Tesis para optar al título profesional]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Zúñiga Mendoza, A. A (2021). *Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de medidas de Bioseguridad del COVID-19 en odontólogos Roosevelt* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional – Universidad Cesar Vallejo.

IX. Anexos

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

Investigadora: VALENZUELA GALVAN GRECIA NATALY

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD AL COVID - 19 EN ALUMNOS DEL INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2022”

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID - 19 en alumnos del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022”. Este es un estudio desarrollado por la bachiller de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en alumnos del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el 2022. Este aporte es pertinente para los tiempos de crisis sanitaria que aún está presente y de esta manera, contribuir a la investigación odontológica, analizando los distintos cambios en las medidas clínicas que acondicionarán de gran manera los protocolos de atención a partir de ahora.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le enviará un link de acceso a un cuestionario virtual, a través de la plataforma Google Forms, el cual podrá ser llenado desde la comodidad de donde esté. El tiempo que tomará en ser llenado es de aproximadamente 10 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Todo el cuestionario se realizará de manera virtual, respetando las normas de distanciamiento social impuestas por el gobierno.

Beneficios:

Al final del estudio podrá beneficiarse a través de los resultados recolectados con información actualizada acerca de la influencia del COVID-19 en Odontología.

Costos e Incentivos:

La participación en el estudio es totalmente gratuita, de la misma manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo, únicamente la satisfacción y nuestro agradecimiento de colaborar con la investigación odontológica.

Confidencialidad:

La información que Ud. brinde es ANÓNIMA y será guardada con códigos, más no con nombres personales. La información será manejada solo por la investigadora para fines de la investigación. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Su información no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del Participante:

Si usted accede a participar del presente estudio, será capaz de retirarse de él en cualquier momento, o no participar en una parte en especial sin ningún prejuicio

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo el procedimiento y los aspectos que involucran al participar en él y también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. ¿Desea usted participar de esta encuesta?:

o Acepto participar

o No Acepto

Anexo B

**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DE
BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO
HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2022.**

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems acerca de Conocimiento sobre el Protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario, lea y responda cuidadosamente cada pregunta marcando la(s) respuesta(s) que considere correcta(s). Agradezco por anticipado su apoyo en este estudio.

*Edad: _____

*Sexo: (F) (M)

I. Barreras y medidas de bioseguridad utilizadas por los cirujanos dentistas, personal de trabajo asistencial y paciente.

1. ¿Qué elementos de bioseguridad se deberían usar para la atención odontológica que no generen aerosol? Marque la(s) opción(es) que usted considere correcta(s).

- a) Overol /mameluco.
- b) Mandilón descartable.
- c) Guantes nitrilo/látex.
- d) Gorro descartable.
- e) Mascarilla FFP2 / FFP3 o N95.
- f) Protección ocular / lentes.
- g) Protector facial.
- h) Protector descartable para zapatos.

2. ¿Qué elementos de bioseguridad se deberían usar para la atención odontológica que generen aerosol? Marque la(s) opción(es) que usted considere correcta(s).

- a) Overol /mameluco
- b) Mandilón descartable.
- c) Guantes de Nitrilo/ látex.
- d) Gorro descartable.
- e) Mascarilla FFP2/ FFP3 o N95.

f) Protección ocular / lentes.

g) Protector facial.

h) Protector descartable para zapatos.

3. ¿Qué tipo de guantes deberían utilizar para la atención clínica odontológica no invasiva?

a) Guantes de examen de látex/ nitrilo.

b) Guantes de examen de vinilo.

c) Guantes de cirugía de látex y neopreno.

d) Otro.

4. ¿Qué características debe cumplir la mascarilla para la atención odontológica?

Marque la(s) que considere correcta(s).

a) Adaptarse con comodidad a la cara.

b) No filtrar aire por los lados.

c) Deben filtrar partículas de 1 micrón y tener como mínimo tres capas con una eficiencia de filtración del 95 %.

d) Cubrir la totalidad de nariz y boca.

e) No irritar la piel.

f) No favorecer el empañamiento de los protectores oculares.

5. ¿Qué barreras de bioseguridad debe utilizar el paciente en la atención odontológica durante la pandemia de la covid-19?

a) Mandilón descartable.

b) Gorro descartable.

c) Campo descartable.

d) Lentes de protección.

e) Protector descartable para zapatos.

6. ¿En qué momento(s) se realiza la antisepsia de la cavidad bucal para disminuir la carga viral?

a) Después del procedimiento.

b) Antes del procedimiento.

c) Durante el procedimiento.

d) Antes y después del procedimiento.

7. ¿Qué colutorio debería utilizar?

a) Clorhexidina al 0.12 %.

b) Clorhexidina al 2 %.

c) Povidona diluida al 0.2 % / Peróxido de hidrógeno al 1 %/ Ccp 0.05 % / Clorhexidina 0.12 %.

d) Povidona diluida al 1 % / Peróxido de hidrógeno al 0.2 % / Clorhexidina 0.12 %.

II. Nivel de conocimientos de acciones realizadas antes de la atención odontológica durante la pandemia de la covid -19

8. ¿Cuáles son vías de transmisión de la covid-19?

a) Gotas respiratorias (toser, estornudar).

b) Superficies contaminadas por secreciones respiratorias.

c) Contacto con animales.

d) Tocarse la cara sin lavarse las manos .

9. ¿Qué signos y síntomas presenta un paciente con covid-19? Marque la(s) opción(es) que considere correcta(s).

a) Fiebre y tos seca.

b) Dolor de garganta.

c) Sensación de cansancio.

d) Dificultad para respirar.

e) Pérdida de olfato y pérdida del gusto.

10. El cuestionario previo a la atención debe presentar las siguientes pregunta s:

a) ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?

b) ¿Ha tenido problemas respiratorios, incluyendo tos, en los últimos 14 días?

c) ¿Ha viajado a lugares de riesgo en los últimos 14 días?

d) ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?

e) ¿Ha estado en contacto directo con personas que presentaron cuadro

respiratorio agudo en los últimos 14 días?

f) ¿Ha notado la pérdida de sentido del gusto u olfato?

13. ¿Qué tratamientos puede realizar en el consultorio?

- a) Ortodoncia removible.
- b) Urgencias odontológicas.
- c) Coronas y/o prótesis removibles.
- d) Profilaxis.

14. ¿Qué técnicas imagenológicas son recomendadas en la consulta dental en tiempos de pandemia (covid-19)?

- a) Técnica bite wing / Radiografía cefalométrica.
- b) Radiografía panorámica / tomografía computarizada en haz cónico.
- c) Tomografía computarizada en haz cónico.
- d) Técnica periapical / Resonancia magnética de ATM.

15. ¿Qué medidas ideales se deben considerar durante el procedimiento?

- a) Atención en consultorios aislados y ventilados.
- b) Evitar el uso de instrumental rotatorio, ultrasonido y la jeringa triple.
- c) Hacer trabajo a 4 manos.
- d) Programar al paciente al final, en caso se requiera utilizar la pieza de alta velocidad.

16. En procedimiento de extracción dental ¿Qué tipo de hilo se debe utilizar para suturar?

- a) Seda quirúrgica.
- b) Nylon.
- c) Reabsorbible.
- d) Polipropileno.

III. Limpieza y desinfección de superficie de trabajo y áreas comunes

17. ¿Qué sustancia recomienda la OMS para desinfectar equipos que deban utilizarse en varios pacientes en citas seguidas?

- a) Hipoclorito de sodio al 0.1 %.
- b) Alcohol de 70°.

c) Detergente.

d) Agua.

11. Las indicaciones que se le dan al paciente, previo a la cita en el consultorio, deben ser las siguientes (Marque las que considere correctas):

a) Realizar cuestionario de signos y síntomas de la covid-19 de manera virtual/telefónica.

b) Asistir sin acompañante a la cita, excepto si son menores de edad o pacientes que necesiten de algún tipo de ayuda.

c) Asistir con la familia.

d) Acudir con mascarilla.

e) Puntualidad al acudir a la cita para evitar aglomeración en la sala de espera.

f) Preferir medios de pago electrónicos.

12. Al llegar el paciente al consultorio odontológico se debe:

a) Medir la temperatura (< 37.3 °C).

b) Lavado de manos por el paciente.

c) Entregar gorro y protector de zapatos descartables.

d) Realizar nuevamente el cuestionario de signos y síntomas de la covid-19 antes de la atención presencial.

e) Atender, aunque haya acudido sin mascarilla.

21. ¿Qué debe considerarse en la sala de espera? Marque la(s) opción(es) correcta(s).

a) Retirar las revistas.

b) Facilitar el control del televisor.

c) Citar la mayor cantidad de pacientes a una misma hora.

d) Mantener 2 m de distancia entre los pacientes.

22. ¿La desinfección de las superficies de las áreas comunes debe realizarse entre paciente y paciente?

a) Sí.

b) No.

Anexo C Oficio con la Relación de los Internos de la Fo-UNFV



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD
DE
ODONTOLOGIA**

ESCUELA PROFESIONAL

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Oficio N° 114-2022-EP-TR-FO-UNFV

Pueblo Libre, 09 de junio de 2,022

Srta.

GRECIA NATALY VALENZUELA GALVAN

Alumna de la Facultad de Odontología

Presente.-

**ASUNTO: REMITE RELACIÓN DE INTERNOS CON DATOS
PERSONALES PARA DESARROLLO DE TESIS**

REFERENCIA : Solicitud Virtual NT : 25374-22

Me dirijo a usted con un cordial saludo, a la vez en atención al documento de la referencia, remitirle la **RELACIÓN DE INTERNOS CON SUS DATOS PERSONALES**, remitidos por la Oficina de Practicas Pre Profesionales, para el desarrollo de sus tesis tal como lo indica en su solicitud.

Asimismo, informo que dicha Oficina no incluyó los correos de los mismos, por lo que, se les ha vuelto a solicitar, y se le estará enviando en cuanto nos lo faciliten.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



N.T. : 25374-22

RML/miryam

Adj.: Lo indicado en 04 folios.

Anexo D Carta de Presentación.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 19 de mayo de 2022

Doctor
ROMÁN MENDOZA LUPUCHE
DIRECTOR - ESCUELA PROFESIONAL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología Srta. Grecia Nataly Valenzuela Galván, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID
- 19 EN ALUMNOS DEL INTERNADO HOSPITALARIO DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2022»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. Valenzuela para la recopilación de datos que le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Se adjunta: Plan de Tesis

012-2022

NT: 023437 - 2022

AAMM/Luz V.

Calle San Marcos N°351 – Pueblo Libre
e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.: 7480888 - 8335

Anexo E Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID – 19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2022?	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2022.</p>	Conocimientos sobre Protocolo de Bioseguridad frente al COVID-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre el uso de mascarilla, guantes, gorro, bata desechable, protector ocular, mandilón, protector facial. 2. Conocimiento de medidas de bioseguridad utilizadas para el paciente. 	<p>Tipo de investigación: El estudio es del tipo descriptivo, observacional y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: El estudio es de nivel descriptivo.</p> <p>Población: La población está conformada por Internos de odontología de la UNFV.</p> <p>Muestra: La muestra está constituida por 95 Internos de odontología de la UNFV.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Procesamiento de datos: Paquete estadístico SPSS 25.0 Y Excel 2010</p>
	<p>Objetivo Específico Determinar el conocimiento sobre el protocolo de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de Odontología de la UNFV, según edad y sexo.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre acciones realizadas antes de los procedimientos odontológicos 2. Conocimiento sobre acciones realizadas durante los procedimientos odontológicos 	
	<p>Determinar el conocimiento sobre el uso de barreras y medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la UNFV, según antecedentes de COVID-19.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre limpieza y desinfección de superficies de trabajo y áreas comunes. 	
	<p>Determinar el conocimiento sobre las disposiciones para el manejo de procedimientos odontológicos frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la UNFV, según antecedentes de COVID-19.</p>	Edad	Datos obtenidos del cuestionario	
	<p>Determinar el conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la UNFV, según antecedentes de COVID-19.</p>	Sexo	Identidad sexual	
	<p>Determinar el conocimiento sobre la limpieza y desinfección frente al COVID-19 en estudiantes del internado hospitalario de la Facultad de odontología de la UNFV, según antecedentes de COVID-19.</p>	Antecedentes de COVID-19	<p>Si tiene antecedentes de COVID-19</p> <p>No tiene antecedentes de COVID-19</p>	