



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la
pandemia del COVID-19 percibidas por estudiantes
del pregrado de la Facultad de Odontología de la
Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Darian Angie ARROYO CRUZ

ASESOR

Dr. Víctor Manuel CHUMPITAZ CERRATE

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Arroyo D. Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 percibidas por estudiantes del pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2023.

Metadatos complementarios

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Darian Angie Arroyo Cruz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71731373
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-5017-583X
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Víctor Manuel Chumpitaz Cerrate
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10677759
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7073-8076
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Suárez Canlla
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21552481
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juan José Paz Fernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06020455
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.3.4.3. Bioseguridad y protección del medio ambiente.

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2021- Noviembre 2023
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

A C T A DE SUSTENTACIÓN

PRESENCIAL N° 033

Los Docentes que suscriben, reunidos el 03 de noviembre del 2023 en la ciudad de Lima, siendo las 12:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller.

ARROYO CRUZ, DARIAN ANGIE

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 PERCIBIDAS POR ESTUDIANTES DEL PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento: Sobresaliente

siendo calificado con un promedio de: dieciocho (escala) 18
(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los tres días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. Carlos Alberto Suárez Canlla

MIEMBRO SECRETARIO

C.D. Esp. Juan José Paz Fernández



MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Dr. Víctor Manuel Chumpitaz Cerrate



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Victor Manuel Chumpitaz Cerrate en mi condición de asesor acreditado con oficio n.° 0380/FO-VDAC-UNAYOE/2021 de la tesis, cuyo título es: "Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos", presentada por la egresada Darian Angie Arroyo Cruz, para optar el título profesional de Cirujana Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual (RR 002616-2023-R).

Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 18% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 10677759

Nombres y apellidos del asesor: Dr. Victor Manuel Chumpitaz Cerrate



Huella digital

DEDICATORIA

A Dios, mi padre celestial, por brindarme la fortaleza para cumplir con la realización de este proyecto y cada una de mis metas.

A mi mamá Gladys, mi mayor ejemplo de superación en la vida, por ser el pilar fundamental de mi existencia, quien me guió y alentó durante toda mi carrera universitaria.

A mi abuelita Victoria, quien con su valentía y fortaleza me enseñó a enfrentar cada uno de los obstáculos que se me presentaron en la vida.

A mi papá Eleodoro y mi abuelito Faustino, mis ángeles, quienes desde el cielo me protegen e iluminan cada uno de mis pasos.

A mi hermano Elong, familiares y amigos, por su constante soporte y aliento para culminar el presente trabajo de investigación.

A Jair, mi compañero incondicional, quien me apoyó en la ardua labor de recolección de datos durante la ejecución de mi tesis.

A mi gatito Rally, quien me acompañó incansablemente varias madrugadas mientras hallaba la inspiración para redactar mi tesis y quien, además, es mi fuente de energía y travesuras.

AGRADECIMIENTOS

A la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi alma mater, donde viví una de las mejores etapas de mi vida y donde recibí los conocimientos y valores necesarios para convertirme en una profesional.

A mi asesor, el Dr. Víctor Chumpitaz, quien gentilmente me guió con su sapiencia a lo largo de la elaboración del presente trabajo de tesis.

A mis jurados, los Dres. Carlos Suarez y Juan José Paz, por sus sugerencias y paciencia para la finalización del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Yuri Castro, quien siempre estuvo dispuesto a resolver mis dudas y me brindó sugerencias que permitieron la culminación del presente trabajo de investigación.

A los Dres. Romel Watanabe, Elmo Palacios, Sixto García y Verónica Romero, quienes amablemente aceptaron formar parte del equipo de juicio de expertos y me realizaron las observaciones correspondientes, lo cual permitió validar el instrumento de recolección de datos de mi tesis.

A los estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la UNMSM, por brindarme un espacio en sus actividades académicas, quienes aceptaron formar parte de mi trabajo de investigación, respondiendo la encuesta.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes hacia las precauciones de bioseguridad en el marco del COVID-19 percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la UNMSM. **Método:** La metodología del estudio fue analítica, transversal y observacional. El instrumento fue un cuestionario conformado por las características personales de los participantes, preguntas acerca de la experiencia con la infección de COVID-19 y una escala de Likert de 5 puntos constituida por 20 preguntas sobre las actitudes hacia las medidas de bioseguridad. **Resultados:** Predominó el sexo femenino con un 59,4%, el grupo etario de 21 a 23 años fue mayoritario con un 45,1%, el 24,6% perteneció al cuarto año académico. Respecto a la experiencia de infección de COVID-19, el 57,7% se infectó del virus SARS-CoV-2, el 44,6% de participantes experimentó el fallecimiento de un familiar y solo el 34,3% refirió haber recibido las 4 dosis de vacunación. Predominó la actitud positiva con 73,7%. No hubo variaciones estadísticamente significativas, en relación a las actitudes de los alumnos según sexo, edad, año académico y experiencia con la infección de COVID-19. **Conclusiones:** Predominaron las actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad en los alumnos.

Palabras claves: Actitud, bioseguridad, estudiantes de odontología, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To establish the attitudes toward biosecurity measures perceived by students at San Marcos university in the context of COVID-19. **Method:** The study's methodology was cross-sectional, analytical, and observational. It included 175 students in the sample. The instrument was a questionnaire made up of the personal characteristics of the participants, questions about the experience with the COVID-19 infection and a 5-point Likert scale made up of 20 questions about attitudes towards biosafety measures. **Results:** The female sex predominated with 59.4%, the age group from 21 to 23 years predominate with 45.1%, 24.6% belonged to the fourth academic year. Regarding the experience of infection with COVID-19, 57.7% were infected with the SARS-CoV-2 virus, 44.6% of participants experienced the death of a family member and only 34.3% reported having received the 4 doses of vaccination. The positive attitude prevailed with 73,7%. No statistically significant differences were found between the attitudes of the students according to gender, age, academic year and experience with the COVID-19 infection. **Conclusions:** Most of the participants presented a positive attitude towards biosafety measures.

Keywords: Attitude, biosecurity, dental students, COVID-19.

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1. Situación problemática	3
2.2. Delimitación del problema	5
2.3. Formulación del problema	6
2.4. Justificación	7
2.5. Limitaciones	9
2.6. Objetivos	9
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. Antecedentes	11
3.2. Bases teóricas	15
3.2.1 Bioseguridad	15
3.2.2. Las pandemias	15
3.2.3. Coronavirus	18
3.2.4. COVID-19 y etiología del SARS-CoV-2	18
3.2.5. Vías de transmisión del COVID-19	19
3.2.6. Manifestaciones clínicas del COVID-19	20
3.2.7. Medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19.	20
3.2.8. Medidas adoptadas por el MINEDU para el retorno a la educación presencial y/o semipresencial.	30
3.2.9. Actitudes	32
3.3. Definición de términos	38
3.4. Hipótesis	38
3.5. Operacionalización de variables	40
4. METODOLOGÍA	45
4.2. Tipo de investigación	45
4.3. Población y muestra	45
4.4. Criterios de inclusión	46
4.5. Criterios de exclusión	47
4.6. Procedimientos y técnicas	47
4.7. Análisis de resultados	49
4.8. Consideraciones éticas	51
5. RESULTADOS	52

6. DISCUSIÓN	70
7. CONCLUSIONES	73
8. RECOMENDACIONES	75
9. BIBLIOGRAFÍA	76
10. ANEXOS	84

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, año académico)	52
Tabla 2. Experiencia con la infección de COVID-19 de los participantes	53
Tabla 3. Descripción de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad de los participantes.	55
Tabla 4. Prueba de normalidad, Kolmogórov-Smirnov.	61
Tabla 5. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre varones y mujeres mediante la prueba U de Mann-Whitney.	62
Tabla 6. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes de los distintos grupos de edad mediante la prueba Kruskal-Wallis.	63
Tabla 7. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los diferentes años académicos mediante la prueba Kruskal-Wallis.	64
Tabla 8. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes que se contagiaron de la infección y los que no tuvieron experiencia de contagio mediante la prueba U de Mann-Whitney.	65
Tabla 9. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes según hospitalización mediante la prueba U de Mann-Whitney.	66

Tabla 10. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes según número de veces de contagio mediante la prueba Kruskal-Wallis. 67

Tabla 11. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes que refirieron el fallecimiento de un familiar y los que no sufrieron pérdida familiar mediante la prueba U de Mann-Whitney. 68

Tabla 12. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes que se vacunaron las cuatro dosis y los que no recibieron las cuatro dosis mediante la prueba U de Mann-Whitney. 69

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el cumplimiento de la normatividad actual de bioseguridad. 56

Gráfico 2: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia las medidas de higiene sanitaria durante la pandemia de COVID-19. 57

Gráfico 3: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el uso de barreras de protección personal. 58

Gráfico 4: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la desinfección, manejo y eliminación de residuos. 59

Gráfico 5: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 60

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Prueba Alfa de Cronbach	86
Anexo 3: Aprobación del proyecto de tesis por parte del comité de bioética de la UNMSM.	87
Anexo 4: Solicitud de aplicación presencial de cuestionarios al decanato de la facultad de odontología de la UNMSM y aprobación.	89
Anexo 5: Validación del instrumento para medir las actitudes de los estudiantes de odontología hacia las medidas de bioseguridad en el contexto de pandemia de COVID-19 por parte del equipo de juicio de expertos.	90
Anexo 6: Consentimiento informado	115
Anexo 7: Cuestionario	116
Anexo 8: Ejecución de tesis	121

1. INTRODUCCIÓN

La aparición del virus SARS-CoV-2 originó una crisis social, económica y sanitaria a nivel internacional. Dado que el sistema sanitario no estaba preparado para una emergencia de salud mundial, la morbilidad y mortalidad de los profesionales de la salud se incrementó en gran magnitud, siendo la odontología una de las profesiones más susceptibles a contraer la enfermedad, esto justificado con la cercanía del odontólogo con el paciente al momento de realizar los procedimientos dentales.

Distintos organismos internacionales como el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la enfermedad en el entorno odontológico. A través de la Directiva Sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP, el Ministerio de salud (MINSA) de Perú estableció una serie de normativas con el objetivo de reducir el peligro de contraer COVID-19 al realizar los tratamientos dentales rutinarios. Adicional a ello, la facultad de Odontología de la UNMSM publicó su protocolo de bioseguridad actualizado a inicios del año 2022, el cual fue aprobado con resolución rectoral Nro. 006836-2022-R/UNMSM, donde brindó una serie de directrices para prevenir la transmisión de la enfermedad y elevar el nivel de seguridad del personal asistencial, alumnos, docentes y pacientes. (1,2)

Dada la repentina aparición del virus en marzo del 2020, en Perú se suspendieron las actividades presenciales de las instituciones educativas, estableciendo la educación virtual como medida preventiva para contener el avance de la infección. En febrero del año 2022, luego de la administración

generalizada de vacunas y el descenso de la tasa de mortalidad, el ministerio de educación (MINEDU) aprobó la resolución viceministerial N.º 015-2022-MINEDU, permitiendo el regreso gradual a la presencialidad en colegios, institutos y universidades, brindando lineamientos en bioseguridad con la finalidad de disminuir la probabilidad de contagio. (3)

El retorno gradual al aprendizaje presencial se implementó a mediados del año 2022 en la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Sin embargo, la reapertura del centro odontológico asistencial conllevó una gran amenaza de contraer la enfermedad entre los estudiantes, pacientes, auxiliares dentales y docentes al ser necesarias medidas más estrictas de bioseguridad. Por ello, es imperativo que los estudiantes de odontología adopten actitudes de bioseguridad positivas con el fin de garantizar una atención adecuada que asegure el bienestar para el personal odontológico como para los pacientes.

El propósito de la presente investigación fue identificar qué actitudes adoptarían los alumnos de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) durante sus prácticas dentales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación problemática

La pandemia del COVID-19, originado en China en diciembre del año 2019, ha generado un desafío mundial en cuanto a salud pública se refiere. La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el brote del nuevo coronavirus constituye una emergencia pública de salud internacional. (4) La propagación rápida del coronavirus es más contagiosa que el virus del Síndrome Agudo Respiratorio (SARS) y que el virus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) (5), se produce a través de la interacción (directa o indirecta) con las secreciones de una persona infectada.

El consultorio dental es un entorno riesgoso para la propagación del virus SARS-CoV-2, debido al contacto cercano con los pacientes. Por este motivo, los odontólogos deben adoptar actitudes más estrictas de bioseguridad para poder controlar su propagación en la práctica dental.(4) Existe una elevada probabilidad de transmisión de la enfermedad durante los procedimientos odontológicos, más aun considerando que son rutinarios y generan aerosoles en el proceso. (6) El riesgo de contagio es mayor en los centros odontológicos de las universidades e institutos, debido a que los estudiantes y pacientes comparten un mismo espacio. Lo que incrementaría la probabilidad de contagio si no se toman las medidas preventivas adecuadas.

La OMS y el CDC han desarrollado protocolos que los centros odontológicos deben seguir antes, durante y tras las intervenciones odontológicas. Es crucial que los alumnos de Odontología adopten actitudes correctas hacia los protocolos

de atención dental actuales que han emitido los organismos internacionales durante el contexto de COVID-19, entendiéndose las actitudes como el conjunto de creencias y valores relativamente duraderos en torno a una situación, las cuales conllevan a un individuo a actuar de una manera determinada (7); con el propósito de garantizar un adecuado desempeño profesional durante la atención odontológica cuando realicen sus actividades clínicas.

Según Senlle, las actitudes afectan la toma de decisiones de una persona. Dado que la actitud tiene un componente cognoscitivo, es importante que una persona esté previamente informada sobre una situación u objeto para poder tomar una decisión acertada. Por ello, una actitud correcta conducirá a un individuo a tomar la mejor decisión en una determinada situación.(8)

2.2. Delimitación del problema

Acorde a un artículo periodístico difundido por *The New York Times*, la odontología se encuentra tipificada como la profesión con mayor susceptibilidad a contraer COVID-19, esto relacionado a la cercanía del profesional con el paciente durante la atención y las horas de trabajo en las que están expuestos.(9)

Las medidas de protección estándar no son suficientes para evitar la transmisión del virus, por lo que se requieren medidas preventivas más rigurosas y es esencial que los estudiantes y profesionales odontólogos las adopten y contextualicen al periodo actual.

Dadas las consideraciones emitidas por el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU), en el marco de la pandemia del COVID-19, los cursos de los planes de estudio de las diversas escuelas profesionales de la UNMSM (Lima, Perú) se estaban desarrollando virtualmente desde el 2020. Por lo que, en la facultad de Odontología las actividades clínicas quedaron temporalmente suspendidas. Sin embargo, el 9 de febrero del 2022, el MINEDU aprobó la resolución viceministerial N.º 015-2022-MINEDU, donde se autorizó el reinicio de la modalidad presencial y/o semipresencial en las universidades públicas y privadas.(3) Esto se está implementando de forma flexible y gradual, mediante el uso de modelos híbridos de enseñanza (virtual y presencial).

La reapertura de los centros odontológicos de las universidades amerita establecer mecanismos de prevención para garantizar una continuidad segura, tanto para el personal docente como para los estudiantes. Sin embargo, permanece una alta posibilidad de contagio en la clínica odontológica durante el proceso de reapertura. Por ello, los estudiantes de odontología deben estar informados sobre esta nueva enfermedad; de tal manera que presenten actitudes certeras de bioseguridad para prevenir la transmisión de la enfermedad durante sus prácticas clínicas.

El objetivo del presente estudio, en el que participaron los alumnos de odontología de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, fue indagar las actitudes hacia el cumplimiento y la ejecución correcta de las normas y protocolos de bioseguridad en el marco de la pandemia actual, para detener la diseminación del virus SARS-CoV-2.

2.3. Formulación del problema

¿Cuáles son las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 que presentan los estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

2.4. Justificación

El presente estudio tuvo como propósito determinar las actitudes de los estudiantes de odontología peruanos hacia las normas de bioseguridad en el marco del COVID-19. Puesto que es imperativo que los estudiantes presenten actitudes correctas de bioseguridad con el fin de prevenir la diseminación del coronavirus durante sus prácticas dentales.

El presente estudio aportará un mayor conocimiento a la comunidad odontológica sobre las actitudes que presentan los alumnos ante esta incipiente patología, que ha revolucionado las medidas de bioseguridad y políticas sanitarias que estaban establecidas anteriormente, ya que, al determinar las actitudes de bioseguridad de los estudiantes, las entidades sanitarias podrán establecer estrategias de prevención en bioseguridad dirigidas a los universitarios y profesionales de la salud.

Asimismo, el hallazgo de las actitudes de bioseguridad de los estudiantes permitirá a las autoridades correspondientes poner énfasis en las áreas donde lo estudiantes presenten deficiencias y podrán supervisar su formación académica y a su vez, podrán establecer cursos de capacitación para evitar o disminuir posibles riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes, estudiantes, docentes en el contexto del reinicio progresivo de la presencialidad en la Facultad de Odontología de la UNMSM. De la misma forma, orientaría a las autoridades encargadas de la etapa de formación del odontólogo en tomar importancia al contenido teórico - práctico y las estrategias de

enseñanza para generar buenas actitudes de prevención en los futuros cirujanos dentistas.

La presente investigación también tiene una importancia teórica, ya que los resultados sobre las actitudes los participantes proporcionarán información que podrá ser analizada y comparada con estudios realizados en otros países. Muy aparte el contenido del estudio servirá como una guía de ayuda tanto para el estudiante como para el profesional de la salud, donde pueda reforzar los conocimientos de formación sobre las normas y protocolos de bioseguridad emitidos por las organizaciones internacionales en el contexto de la pandemia del COVID-19.

Además de la contribución científica, el presente trabajo es de trascendencia social, puesto que la labor del odontólogo conlleva la prestación de cuidados y servicios a la comunidad. La población debe sentirse segura de que puede ser atendida sin ningún problema dentro de las normas de bioseguridad y los conocimientos de sus profesionales ante esta pandemia. En este sentido, los futuros especialistas de la salud oral también deberían adoptar actitudes adecuadas de bioseguridad para su futura práctica clínica, y de esta manera completar su formación profesional.

Finalmente, las conclusiones del estudio brindarán un aporte como antecedente para estudios posteriores, además servirán como un indicador clínico para motivar a los estudiantes de odontología en dar mayor importancia a las medidas de bioseguridad correspondientes al acto clínico en el contexto de la pandemia de COVID-19.

2.5. Limitaciones

Considerando que la presente investigación se desarrolló en el contexto de la pandemia del COVID - 19, una de las principales limitaciones que se presentaron fue el tiempo para la toma de recolección de datos, es decir al no tener contacto directo con muchos de los participantes, la respuesta en cuanto a los cuestionarios enviados demandó más tiempo de lo esperado, por ese motivo se realizó una solicitud a la facultad para encuestar de manera presencial a los estudiantes. Asimismo, se obtuvo una limitada participación de los estudiantes, dada la virtualidad, el reinicio progresivo a las actividades presenciales y la falta de interés en responder el cuestionario.

2.6. Objetivos

2.6.1. Objetivo general

- Identificar las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 que son percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2.6.2. Objetivos específicos

- Describir los datos personales (sexo, edad, año de estudio y experiencia con la infección de COVID-19) de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- Establecer las actitudes que presentan los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNSMS hacia el cumplimiento de la

normatividad actual de bioseguridad, medidas de higiene sanitaria, uso de barreras de protección personal, desinfección, manejo y eliminación de residuos.

- Indicar si existen variaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones de las actitudes de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM según sexo.
- Indicar si existen variaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones de las actitudes de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM según edad.
- Precisar si existen variaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones de las actitudes de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM según año académico.
- Precisar si existen variaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones de las actitudes de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM según la experiencia con la infección de COVID-19.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

García de Isla y cols (2021) realizaron un estudio en la que se analizaron parámetros como conocimiento, percepción y actitudes de los universitarios frente a la pandemia del COVID-19. Participaron en el estudio 167 universitarios, en el cual se concluyó que los participantes están conscientes de la existencia del COVID-19 y sus medidas de prevención y precaución, sin embargo, recomendaron que los estudiantes recibir capacitaciones en cuanto a normas sanitarias, así como aplicar protocolos de control de infecciones para garantizar un ambiente seguro en las clínicas odontológicas. (10)

Almulhim y cols (2021) evaluaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionado a la actividad odontológica durante el COVID-19 de los estudiantes de una universidad de Arabia Saudita. Realizaron una encuesta virtual a 388 estudiantes de pregrado mediante un cuestionario que contenía preguntas sobre sus datos demográficos (sexo y edad), conocimiento y actitudes. Concluyeron que la mayoría de los participantes árabes posee un nivel de conocimiento y actitudes adecuadas sobre las medidas de precaución contra el riesgo de contraer la infección, además, la mayoría solo estaba dispuesto a tratar pacientes en caso de emergencia.(11)

Alwazzan y cols (2021) Realizaron un estudio acerca del nivel de conocimiento, la conciencia y la actitud acerca de los protocolos para prevenir la diseminación del COVID-19 en el curso de la atención dental en profesionales dentales. El estudio contó con la participación de 356 profesionales a través de encuestas en línea; en la que se concluyó que los participantes demostraron un adecuado nivel

de conocimiento del COVID-19, una adecuada conciencia preventiva y una actitud positiva respecto a la atención dental de los pacientes infectados por COVID-19.(12)

Umezudike y cols (2021) a través de un estudio transversal evaluaron el nivel de conocimiento, las actitudes y la percepción de los estudiantes ante el COVID-19 y las prácticas para el control de infecciones. Evaluaron a 112 estudiantes mediante un cuestionario de 45 preguntas sobre el COVID-19 y 13 preguntas donde emplearon la escala de Likert para medir las actitudes y la percepción de los estudiantes. Se determinó que los alumnos contaban con actitudes positivas hacia las prácticas de bioseguridad; sin embargo, el nivel de conocimiento que tenían era apenas adecuado. (13)

Syaputra y cols (2021) Realizaron un estudio transversal con el propósito de determinar las actitudes de los estudiantes de odontología frente a las directrices actuales. Evaluaron a 238 estudiantes de odontología mediante un cuestionario virtual. Concluyeron que los participantes contaban con una actitud adecuada frente las medidas de bioseguridad en el contexto de la pandemia por COVID-19. (14)

Alawia y cols (2021) realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento acerca del COVID-19 y sus pautas de precaución en estudiantes de odontología de dos universidades palestinas. Evaluaron a 305 estudiantes de odontología que estaban cursando sus prácticas clínicas mediante un cuestionario desarrollado en Google forms y distribuido mediante Facebook, que constaba de los datos demográficos de los participantes, preguntas del conocimiento del COVID-19 y actitudes hacia el manejo de los pacientes en la consulta dental durante a pandemia de COVID-

19. Concluyeron que los estudiantes palestinos eran conscientes del COVID-19 y sus medidas de bioseguridad. Recomendaron a las universidades implementar protocolos con el fin de evitar infecciones y así garantizar un entorno seguro tanto para los pacientes como para los estudiantes.(15)

Ali y cols (2020) compararon el nivel de conocimiento, conciencia y las actitudes de los estudiantes de medicina y odontología sobre el COVID-19 a través de cuestionario virtuales. Concluyeron que los estudiantes de medicina presentan mayor conciencia sobre el modo de transmisión, síntomas y origen del COVID-19. Sin embargo, los estudiantes de odontología mostraron una mayor comprensión acerca del uso de mascarillas quirúrgicas y el protocolo correcto para el para el lavado de manos. (16)

Al Jasser y cols (2020) determinaron el nivel de conciencia entre los estudiantes de odontología sobre COVID-19. Evaluaron a 412 estudiantes de pregrado, posgrado y pasantes de una universidad en Arabia Saudita mediante un cuestionario en línea que consistía en trece preguntas sobre el conocimiento acerca del COVID-19, actitudes y prácticas hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia actual. Concluyeron que los participantes obtuvieron puntajes promedio razonables en conocimientos y actitudes, pero un bajo puntaje promedio en la práctica hacia las medidas de bioseguridad para prevenir el contagio de COVID-19.(17)

Ataş y Talo Yildirim (2020) determinaron el nivel de conocimiento, actitudes y educación clínica de los estudiantes de odontología turcos acerca de la pandemia del COVID-19 y las medidas de bioseguridad que aplicaban en la clínica. Evaluaron a 355 estudiantes de cursos clínicos y preclínicos en una universidad de Turquía concluyendo así que un gran porcentaje de los

participantes presentaba conocimientos y actitudes correctas sobre las medidas estándar de bioseguridad, sin embargo, consideraron necesario reforzar medidas más estrictas de bioseguridad. Por otro lado, recomendaron a las facultades de odontología proveer atención psicológica a los alumnos afectados por experiencias relacionadas con el COVID-19.(18)

Mustafa y cols (2020) Realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y la percepción acerca del COVID-19 y las medidas de bioseguridad de los odontólogos de Arabia Saudita. Evaluaron a 269 odontólogos saudíes mediante una encuesta que consistía en 26 preguntas concluyendo así que los participantes contaban con un nivel satisfactorio de conocimiento sobre el COVID-19 y que presentaban actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad. Además, recomendaron a las autoridades incrementar la accesibilidad a los materiales de bioseguridad para la práctica dental de los odontólogos árabes. (19)

Esmaeelinejad y cols (2020) realizaron un estudio transversal con el fin de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia el COVID-19 y las prácticas de bioseguridad para controlar la propagación de la enfermedad. Evaluaron a 531 estudiantes iraníes de 32 universidades que estaban cursando sus prácticas clínicas mediante un cuestionario virtual, el cual se distribuyó mediante redes sociales. Concluyeron que los participantes no contaban con un nivel de conocimiento y actitudes adecuados del COVID-19 y sus medidas de bioseguridad. Además, recomendaron a las facultades de odontología implementar cursos de formación de bioseguridad para evitar la transmisión del COVID-19. (20)

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Bioseguridad

Son un conjunto de medidas orientadas a proteger a los trabajadores que laboran en establecimientos de salud, pacientes y visitantes que puedan sufrir daños como consecuencia de la actividad sanitaria. También puede definirse como el conjunto de precauciones mínimas que deben tomarse para prevenir o eliminar los riesgos para el personal sanitario, la comunidad y el medio ambiente, causados por factores biológicos, químicos, físicos o mecánicos. El objetivo de la bioseguridad es promover la salud de los trabajadores mediante el control de acciones en cada área para evitar la exposición a agentes físicos, químicos o biopeligrosos. (21)

3.2.2. Las pandemias

3.2.2.1. Definición

Una pandemia, según la definición de la OMS, es un brote epidémico que afecta a casi toda la población de una región o que se propaga a muchas naciones. Una enfermedad debe ser altamente contagiosa y propagarse fácilmente de un lugar a otro para denominarse pandemia. Por otro lado, una pandemia no está relacionada con la gravedad o mortalidad de una enfermedad. (22)

3.2.2.2. Fases de una pandemia

La OMS ha definido seis niveles de alerta pandémica en las que un agente infeccioso constituye un peligro potencial. En la primera fase, un virus que no ha

infectado a humanos comienza a propagarse solo entre animales. La fase 2 se caracteriza por la diseminación de un virus causante de infecciones humanas en animales domésticos o salvajes. La tercera fase se define por la presencia de un virus de la gripe animal o un virus reagrupado humano-animal que se ha relacionado con casos aislados o con pequeños grupos humanos, pero no con la suficiente diseminación de persona a persona para provocar brotes generalizados. La cuarta fase se define por la propagación confirmada de persona a persona de un agente infeccioso animal que puede extenderse a toda una sociedad. La fase 5 consiste en la diseminación de un agente infeccioso de persona a persona en al menos dos naciones de la misma región. Esta fase es la primera señal de una pandemia emergente y significa que no queda mucho tiempo para planificar, coordinar y poner en marcha estrategias de mitigación. Durante la fase 6, también denominada fase pandémica, al menos un tercer país de una región diferente se ve afectado por un brote epidémico. En el periodo posterior al de máxima actividad, los casos disminuyen considerablemente, sin embargo, hay una gran posibilidad de recurrencia. En la fase pospandémica, el agente infeccioso se transformará en un virus estacional. (22)

3.2.2.3. Historia

Las pandemias han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad, causando estragos a nivel económico, social y afectando gravemente al sistema de salud. “La peste de justiniano” en la edad media, que diezmó el 40% de Constantinopla, fue la primera epidemia de la que se tuvo registro. La “peste negra”, causada por la bacteria *Yersinia pestis*, diezmó Europa a mediados del siglo XIV; duró 7 años y fue una de las más mortíferas de la historia, ya que no se sabía que se producía por el contagio de ratas. (23)

Al término de la primera guerra mundial, en 1918, una gran pandemia conocida como la “gripe española” asoló al mundo, el virus H1N1 ocasionó la muerte de casi 50 millones de personas, siendo conocida como la pandemia más mortífera de la historia reciente. En 1957, la “gripe asiática”, causada por el virus de la gripe aviar AH2N2, causó la muerte de 1 millón de personas. Diez años después; la gripe de “Hong Kong”, ocasionada por una variante del virus A(H3N2), infectó a medio millón de personas en China. En 1981 apareció la última crisis sanitaria del siglo XX, el virus de la inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) apareció en la República africana del Congo causando la pérdida de más de 37,5 millones de personas. Esta pandemia sigue representando un grave problema sanitario mundial, pues más de dos tercios de personas que la padecen en el mundo proceden de África y de grupos socioeconómicos bajos. (23)

Por último; la pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, detectado a finales del 2019 en China, es la que recientemente ha afectado la humanidad. (23) La pandemia de COVID-19 impone un gran desafío para las medidas anteriormente establecidas de bioseguridad debido a su alta transmisibilidad. Ante estos eventos, los organismos de salud internacionales han trabajado para mitigar la propagación del virus.

El papel de la OMS ha sido fundamental en la crisis de salud actual y en la aparición de anteriores pandemias, ya que los estados miembros han tomado las recomendaciones sanitarias dadas por la organización para controlar la infección. Desde la aparición de la gripe española, los entes de salud internacionales implementaron nuevas medidas de bioseguridad para la prevención de futuras infecciones; y gracias a ello, el panorama actual ha sido

más benevolente. Sin embargo, dado que la actual crisis sanitaria no será la última que padecerá el mundo, es de suma importancia que los protocolos sanitarios sigan en actualización; ya que esto permitirá que el sistema de salud internacional esté preparado para afrontar la aparición de nuevas pandemias. (24)

3.2.3. Coronavirus

Los coronavirus son una gran familia de virus que pueden causar diferentes enfermedades en animales o humanos. Pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden de Nidovirales. Poseen un ARN monocatenario sustancial. Pueden causar diversas enfermedades respiratorias, desde un resfriado común hasta infecciones más agudas como el SARS y MERS. (25)

Los coronavirus se dividen en 4 géneros; α -CoV, β -CoV, γ -CoV y δ -CoV. El α -CoV y β -CoV infectan principalmente las vías respiratorias, gastrointestinales y sistema nervioso central de los mamíferos, mientras que las aves se ven principalmente vulneradas por el γ -CoV y δ -CoV. El género β -CoV incluye al SARS-CoV y el MERS-CoV. El nuevo virus SARS-CoV-2 pertenece al género β -CoV conforme al estudio filogenético basado en los genomas 10 y 11 del virus.(25)

3.2.4. COVID-19 y etiología del SARS-CoV-2

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que es un agente infeccioso zoonótico. Esta nueva enfermedad se desconocía antes del comienzo del brote en Wuhan, China en diciembre del

año 2019. El 11 de marzo del 2020, la OMS declaró el brote del COVID-19 una pandemia. (26)

3.2.5. Vías de transmisión del COVID-19

Existen dos formas de transmisión de la enfermedad: directa e indirecta. El contagio directo se da a través del contacto cercano (a menos de 1 metro de distancia) de una persona sana con las gotículas de una persona contaminada con el virus que presenta síntomas respiratorios como tos y estornudos, debido a que las mucosas oral, nasal y conjuntiva quedan expuestas a estas gotículas respiratorias infecciosas. La transmisión indirecta se da cuando una persona saludable contrae la infección mediante el contacto con superficies u objetos que están contaminados con las gotículas respiratorias desprendidas por una persona infectada. (25)

Fuentes de transmisión

Los pacientes que presentan síntomas respiratorios de COVID-19, personas asintomáticas y las que se encuentran en la fase de incubación del virus son una fuente de transmisión de la enfermedad ya que son portadoras de la infección. Dado que es complicado detectar a las personas asintomáticas y confinarlas, el COVID-19 se ha convertido en una enfermedad difícil de controlar. (4)

Periodo de incubación

El tiempo de incubación promedio es de 3 a 5 días, con un rango intervalo desde 2 hasta 14 días, este es el periodo generalmente reconocido para la observación médica y la vigilancia de sospechosos de portar el virus. (4,27)

3.2.6. Manifestaciones clínicas del COVID-19

Los pacientes sintomáticos suelen presentar fiebre, malestar general, congestión nasal, disnea y tos entre el cuarto y séptimo día de haberse contagiado. Otros síntomas que también pueden presentarse son anosmia, dolor de garganta, debilidad muscular, cansancio, dolor de cabeza y diarrea. Algunos pacientes pueden llegar a desarrollar neumonía viral, que suele presentarse a partir del quinto día de contagio hasta la segunda o tercera semana. Los pacientes con neumonía presentan signos radiológicos a nivel pulmonar de vidrio esmerilado, exudados alveolares y afectación interlobulillar. Además, pueden llegar a presentar hipoxemia según la gravedad clínica. Cuando el cuadro clínico se agrava, el paciente puede presentar Síndrome Respiratorio Agudo Severo, falla multiorgánica y si no se logra hacer frente a la enfermedad, puede llegar a la muerte. (27)

3.2.7. Medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19.

Diversos organismos internacionales de salud como la OMS y el CDC han brindado una serie de guías y protocolos para evitar la propagación viral en el entorno odontológico. Además, el Ministerio de Salud del Perú ha emitido la DIRECTIVA SANITARIA N°100-MINSA-2020-DGIESP, la cual señala los lineamientos actuales de bioseguridad que deben seguir los profesionales de la salud oral peruanos al brindar atención odontológica. Por otro lado, la facultad de odontología de la UNMSM actualizó su protocolo de bioseguridad frente a la COVID-19 en marzo del año 2022, en donde describió los procedimientos de bioseguridad para limitar la probabilidad de exposición al coronavirus y mejorar la calidad asistencial en la clínica docente asistencial de la facultad. (1,2)

Medidas de prevención del contagio de COVID-19 antes de la atención estomatológica.

Teletriaje

Al establecer una cita odontológica se debe realizar como primera elección una llamada telefónica, con el objetivo de detectar tempranamente casos sospechosos o pacientes probablemente infectados con el COVID-19. Primero, se debe realizar preguntas epidemiológicas (por ejemplo: haber tenido contacto con algún paciente infectado o sospechoso de portar el virus). También se realizará un cuestionario de sintomatología relacionada al COVID-19 como síntomas respiratorios o fiebre. Ante una respuesta positiva a cualquiera de las preguntas, se recomienda postergar la consulta por dos semanas y notificar a la DIRIS, DIRESA o GERESA más cercana. (1,28)

Si al concluir el teletriaje, se establece que el paciente no es sospechoso de portar el coronavirus, se procederá a programar la atención odontológica. Asimismo, se indicará al paciente que restrinja el número de acompañantes a los estrictamente necesarios, sugiriendo en lo posible asistir solo/a. Además, se recomendará al paciente el uso de una mascarilla al ingresar a las instalaciones. (28).

Manejo de la atención en la sala de espera.

Al ingreso del paciente, una auxiliar lo recibirá y recabará sus datos personales haciendo uso de un bolígrafo exclusivo para el personal asistencial de la clínica. Se debe asegurar el cumplimiento de la higiene respiratoria, etiqueta para la tos y lavado de manos mientras los pacientes se encuentren en las instalaciones. Por ejemplo, colocar íconos visuales como carteles y letreros en la entrada y

lugares estratégicos (sala de espera, ascensores) sobre la higiene de manos e higiene respiratoria. Las instrucciones deben incluir el uso de la mascarilla y sobre cómo y cuándo realizar la higiene de manos. Además, se debe proporcionar a los pacientes desinfectante para manos que tenga al menos 60% de alcohol en su composición, pañuelos desechables y recipientes que no se toquen para su eliminación. (2,28)

En la sala de espera, se debe distribuir los muebles de manera que los pacientes permanezcan distanciados entre sí. Por otro lado, retirar juguetes, revistas y objetos que se tocan con frecuencia y que no se pueden desinfectar con regularidad. (28)

Disposiciones para la protección del personal de atención estomatológica y pacientes

Lavado de manos antes y después de la atención dental

Pese a que la higiene de manos es un requerimiento estándar para cualquier procedimiento dental, su cumplimiento suele ser escaso, lo que dificulta el control de infecciones. El refuerzo de la correcta higiene de manos tanto para los pacientes como para el personal odontológico es fundamental para el desarrollo de la práctica dental. Según diversas investigaciones, el lavado de manos puede detener el ciclo de transmisión de las infecciones respiratorias y reducir la probabilidad de contagio del 14% a 6%. (24,28)

La OMS recomienda el lavado de manos antes examinar a un paciente, antes y después de realizar un tratamiento dental, con posterioridad a la manipulación de superficies y equipo de protección personal que no hayan sido desinfectados antes. Por otro lado, en los servicios higiénicos se debe poner a disposición jabón

líquido y toallas descartables para que el paciente pueda lavarse las manos, además de poner un panel que indique la técnica. (1,29)

Antes del lavado de manos, es necesario retirar cualquier objeto u aditamento de las manos como relojes, pulseras, anillos, esmalte de las uñas o uñas acrílicas. El procedimiento de lavado de manos que la OMS recomienda consta de 10 pasos. Primero, las manos deben ser humedecidas con abundante agua antes de enjabonarlas. Empezar frotando las palmas de las manos; luego alternar los dedos y frotar por la palma y dorso de la mano; a continuación, se debe utilizar los dedos intercalados para limpiar los espacios entre ellos; luego con las manos frente a frente, sujetar los dedos y mover de un lado a otro; finalmente sujetar el dedo pulgar, asear la zona de agarre de la mano y la yema de los dedos frotando en la palma de la otra mano. Enjuagar con abundante agua (8 segundos aproximadamente), secar las manos con una toalla desechable y cerrar el grifo con la toalla desechable. (29)

Equipo de protección personal (EPP)

El EPP es la indumentaria elaborada para evitar que el personal de la salud se exponga o tenga contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos como sangre o saliva. Además, proporciona una barrera eficaz contra los posibles riesgos del aerosol creado en el entorno de trabajo. (1,30)

a. Gafas de protección ocular y máscaras faciales

Dado que el virus puede transmitirse por el contacto con la mucosa de la membrana que recubre a los ojos, el operador debe usar gafas de protección con ventosas o una máscara facial que protejan sus ojos de los aerosoles y residuos generados durante el tratamiento. Se debe realizar la limpieza después

de cada paciente con jabón o detergente y agua y la posterior desinfección con alcohol al 70% o hipoclorito de sodio al 0,1%. (1,30)

b. Respiradores

Durante la práctica dental, hay una estrecha cercanía entre el operador y el paciente (menos de 1 metro de distancia), por lo cual se debe utilizar un respirador de partículas seguro. Las mascarillas quirúrgicas no ofrecen protección frente a gotas menores de 5µm. El SARS-CoV-2 mide aproximadamente, por ello la OMS recomienda utilizar mascarillas que tengan un filtrado de partículas no menor del 95% como el respirador N95; y la mascarilla estándar europea de filtrado 2 (EU FFP2) o una equivalente. (29,30)

c. Gorro descartable

El gorro quirúrgico, idealmente impermeable, envolver completamente el cabello. El cabello debe recogerse antes de colocar el gorro.(29)

El CCPE y el MINSA recomiendan una secuencia correcta para colocarse y retirarse el EPP:

Colocación del EPP

- a. Colocarse una bata limpia, mandilón descartable o ropa de protección que proteja la ropa personal y la piel (por ejemplo, antebrazos) que pueda contaminarse con sustancias potencialmente infecciosas.
- b. Colocación del gorro. Si tuviera cintas, debe atarse con un nudo para evitar que el gorro se caiga o se desplace.
- c. Colocación de la mascarilla de filtrado no menor del 95%. Primero, sujetar la mascarilla en la palma de la mano y situarla en la barbilla con la pieza nasal

hacia arriba con las tiras sobre el cuello y la mitad de la cabeza. Después, ajustar la tira flexible a la nariz y por debajo de la barbilla. Finalmente, verificar el sellado y el ajuste.

- d. Colocación de las gafas protectoras con ventosas (no deben quedar sueltas) o del protector facial. Los anteojos personales no se consideran una protección ocular adecuada.
- e. Colocación de los guantes, se extenderán hasta que envuelvan el puño del mandilón. (1)

Retiro del EPP

- a. Retiro de los guantes con precaución ya que el exterior está contaminado. Primero sujete la parte externa del guante con la otra mano que tiene el guante puesto todavía y retírelo, después agarre el guante con la mano que aún tiene el guante puesto y con la mano sin guante, desplazar los dedos por debajo del guante. Finalmente quitar el segundo guante de manera que envuelva el primero y deseche los guantes en la basura.
- b. Retiro el protector facial o lentes protectores, tener cuidado ya que el exterior está contaminado. Para quitarlos, tomarlos de la banda posterior de la cabeza o de las piezas de las orejas. Después, colocarlos en un recipiente para su limpieza y desinfección.
- c. Retirar el mandilón con precaución ya que la parte delantera y las mangas porque están contaminadas. Primero, desatar los cordones. Después, sujetando solo la parte interior, pasar por encima de cuello y los hombros, voltear la bata al revés, doblar o enrollar y desechar. En caso de que la bata sea de tela, se colocará en una bolsa después de su uso para su limpieza y desinfección con hipoclorito.

- d. Retiro de la mascarilla. Primero, tomar los cordones o la banda elástica de arriba y después quitar la mascarilla sosteniendo por las tiras y finalmente desechar.
- e. Por último, retiro del gorro descartable. Desajustar la parte posterior y desechar.
- f. Después de realizar estos pasos, proceder con el lavado de manos. (28,30)

El EPP para el paciente consta obligatoriamente de un campo descartable. El uso de lentes protectores y gorro descartable es opcional. (1)

Medidas de prevención del contagio de COVID-19 durante la atención estomatológica.

Enjuagatorio preoperatorio

Se ha detectado altas concentraciones del virus en saliva, además estaría presente en bolsas periodontales. Estos hallazgos sugieren que los tejidos orales serían un posible reservorio del virus a partir del cual se puede producir la transmisión al toser, estornudar, hablar o durante los procedimientos dentales. Los enjuagues orales son soluciones utilizadas para reducir el número de microorganismos en la cavidad oral. Acorde al metaanálisis de Marui, los enjuagues preoperatorios que contienen Cloruro de Cetilpiridino (CPC) conducen a una disminución del 68,4% % de unidades formadoras de colonias (UFC) en aerosoles. (31,32)

Dado que el SARS-CoV-2 es vulnerable a la oxidación, se ha sugerido que los enjuagues preoperatorios que contienen agentes oxidantes como el peróxido de Hidrógeno al 1%- 1,5% (durante 1 minuto) reducen la carga viral salival. También se recomienda utilizar yodopovidona al 0.2 % (por 30 segundos) debido a su

actividad virucida, que consiste en la ruptura de proteínas y oxidación de los ácidos nucleicos lo cual ocasiona la muerte de microorganismos. También se ha reportado su seguridad a comparación de otros enjuagues a base de alcohol que pueden causar cuadros de alergia, decoloración de los dientes o lengua y alteración del gusto. Por otro lado, se recomienda usar CPC al 0.05 % - 0.1 % (durante 30 segundos), ya que se ha demostrado su eficacia contra virus envueltos como el SARS-CoV-2, debido a su mecanismo lisomotrópico y su capacidad para eliminar las cápsides virales. (31,33)

Aislamiento absoluto

Utilizar el dique de goma reduce la generación de aerosoles o salpicaduras en un 70%. Se recomienda su uso en procedimientos donde se utilice instrumental rotatorio como endodoncia, restauraciones u otro procedimiento generador de aerosoles. (33)

Reducir la producción de aerosoles

Se aconseja minimizar la utilización de dispositivos rotatorios, debido a que estos favorecen la generación de aerosoles. En su lugar, se recomienda el uso de instrumental manual para la eliminación de la placa y el cálculo, como raspadores y pulir manualmente. Además, se sugiere utilizar procedimientos de restauración atraumáticos o agentes químicos para la remoción de tejido cariado, como Cariosolv. Por otro lado, se recomienda utilizar succión de alta potencia para los aerosoles y aspiración regular para las salpicaduras. Adicional a ello, aconseja utilizar el método de trabajo “a cuatro manos”, ya que acorta el tiempo de atención haciendo más eficiente el trabajo. (30,33)

Piezas de mano de alta velocidad con sistema anti-retracción

Se aconseja utilizar una pieza de mano que tenga un mecanismo “antirretorno”. La pieza de mano de alta velocidad sin válvulas anti-retracción puede absorber y eyectar los desechos y fluidos durante el procedimiento dental. Más importante aún, tubos de aire y agua al interior podrían contaminarse con microorganismos como bacterias o virus, por ende, causar una infección cruzada. (24)

Medidas de prevención del contagio de COVID-19 después de la atención estomatológica.

Limpieza y desinfección de superficies

Después de prestar atención dental, deben limpiarse las superficies de trabajo y de contacto de personal dental y pacientes siempre con guantes y una toalla humedecida con hipoclorito de sodio al 0,1% (1g/L). Las primordiales superficies a desinfectar son el sillón dental, lámpara, brazos de mesa de trabajo, sillas de operadores y manijas de puertas. Además, se aconseja utilizar alcohol al 70% para desinfección de equipamiento. (33)

El MINSA recomienda desinfectar con sustancias como amonios cuaternarios, Etanol al 62%-71%, y Peróxido de hidrógeno al 0,5%. Adicionalmente, se deben depurar las mangueras de agua de la unidad dental, dejar que salga el agua durante 30 segundos, y proceder con la limpieza de equipos. Las piezas de mano deben ser limpiadas y lubricadas para después proceder con su esterilización. (1)

Esterilización de instrumental

El MINSA recomienda asignar a un miembro del equipo asistencial que haya recibido entrenamiento en bioseguridad el aseo, descontaminación y esterilización de los dispositivos e instrumentales. Para el proceso de limpieza

se recomienda usar detergente enzimático, posterior a ello los instrumentos secos deben secarse, enfundarse o colocarse en recipientes para su esterilización mediante calor seco o húmedo. Los motores de mano de alta velocidad, baja velocidad, contra ángulos o algún aparato medico reutilizable pueden resultar contaminados con secreciones orales del paciente, por lo que se debe esterilizar con calor, siguiendo las instrucciones del fabricante. (1)

Manejo de residuos

La manipulación adecuada de desechos es una de las principales medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. Estos se clasifican según el riesgo de transmisión de enfermedades, teniendo así 3 tipos de residuos:

Clase A: Desechos infecciosos o contaminados, incluye desechos contaminados con saliva, sangre, pus u otros fluidos corporales, potencialmente riesgosos para la salud. Estos deberán ser colocados en una bolsa roja de doble capa. En el marco de la pandemia actual, la bolsa deberá rotularse como material con potencial contaminación por coronavirus.

Clase B: Desechos especiales, incluye materiales radioactivos y sustancias tóxicas, entre ellos los líquidos de revelado de radiografías. Estos deberán ser colocados en una bolsa amarilla.

Clase C: Residuos comunes o no contaminados, incluyen residuos que no suponen un foco de infección para quienes los manejan como papelería, botellas, entre otros. Estos deberán colocarse en una bolsa negra. (1,34,35)

Los residuos punzocortantes resultantes de diagnóstico y tratamiento, capaces de provocar lesiones al personal que lo manipula, deben ser colocados en recipientes apropiados que resistan pinchazos, deben estar ubicados cerca del

área donde se usan. Además, el recipiente debe ser rotulado como “residuo punzocortante”. (1,35)

3.2.8. Medidas adoptadas por el MINEDU para el retorno a la educación presencial y/o semipresencial.

El MINEDU ha brindado pautas para el restablecimiento gradual de la enseñanza presencial, proporcionando principios y mecanismos de protección ante el COVID-19 para garantizar la calidad del servicio educativo. (36)

Principios

Seguridad: Comprende un conjunto de protocolos y normas de bioseguridad con el fin que la IIEE sea un lugar donde se prime la salud de estudiantes y trabajadores.

Flexibilidad: Se ajusta el modelo del servicio educativo en función de las necesidades de la IIEE, características y condiciones del estudiante y su entorno, las consideraciones pedagógicas, socioemocionales y de gestión.

Descentralización: Las autoridades educativas deben fomentar la atención pedagógica integral de los alumnos en los variados entornos territoriales del país.
(36)

Condiciones de bioseguridad para implementar el retorno a la presencialidad y/o semipresencialidad del servicio educativo

a. Ventilación: La IE debe asegurar una adecuada ventilación natural en todos sus ambientes, manteniendo las puertas y ventanas abiertas.

- b. Distanciamiento físico: El aforo máximo de cada espacio se determinará en función del distanciamiento físico.
- c. Organización de los ambientes: Se debe colocar el mobiliario y otros elementos en cada ambiente de la IE, de forma que se preserve la mínima distancia física entre el personal y los alumnos,
- d. Señalización: Las instalaciones deben estar claramente señalizadas para garantizar el acatamiento del distanciamiento físico, la correcta ventilación, empleo correcto de la mascarilla, lavado y/o desinfección de manos. Las señalizaciones colocarse en las puertas de entrada y salida del plantel, lugares de acopio de residuos y servicios higiénicos.
- e. Implementación de estaciones de lavados de manos: Las cuales deben instalarse en un espacio abierto acorde con el entorno de la IE, cerca de la puerta de ingreso. (36)

Medidas de prevención y protección

- a. **Vacunación completa contra el COVID-19:** Es la defensa más eficaz contra el COVID-19.
- b. **Distanciamiento físico:** Evitar el contacto físico al saludar.
- c. **Lavado y desinfección de manos:** Debe realizarse constantemente con agua y jabón, por un tiempo mínimo de veinte segundos o desinfectar con alcohol al 70%.
- d. **Burbuja social:** Se recomienda la interacción de estudiantes y docentes únicamente dentro del aula.
- e. **Higiene respiratoria:** Se aconseja contener las secreciones respiratorias al estornudar o toser en un pañuelo desechable, el cual debe arrojarse en el

contenedor correspondiente e inmediatamente realizar el lavado de manos.(36)

3.2.9. Actitudes

3.2.9.1. Definición

Las actitudes han sido definidas bajo distintos conceptos a lo largo del tiempo. Thurstone en el año 1928, definió la actitud como “la sumatoria de tendencias y sentimientos de un hombre, prejuicios, nociones previas, ideas, miedos, amenazas y creencias sobre cualquier tema específico”. En 1935, Allport sostuvo es “un modo mental y neurológico de predisposición, mediante las vivencias, que ejerce una acción en la reacción de las personas”. Rodríguez en el año 1985, afirmó que la actitud es una expresión perdurable de convicciones y conocimientos, dotada de carga emocional en favor o en oposición de un objeto social concreto. En el año 2001, Manassero y Vásquez definieron la actitud como “inclinaciones con componentes cognoscitivos, de comportamiento, pero sobre todo emocionales, hacia cierto objeto de actitud”. (37)

En conclusión, podemos definir las actitudes como las predisposiciones de una persona, generalmente aprendidas a valorar o comportarse de forma positiva o negativa hacia alguna persona, objeto o situación. La actitud se compone de tres elementos: componente cognoscitivo (es necesario conocer primero la existencia del objeto o situación), componente afectivo y componente de comportamiento (dispone a una persona a responder de una manera determinada). (38)

3.2.9.2. Clasificación de las actitudes

Para efectos de este estudio se empleará la clasificación según la valencia afectiva, este criterio permite valorar el entorno y/o la situación. Tenemos los siguientes tres tipos de actitudes:

Actitud positiva: genera una visión positiva u optimista de la situación independientemente de las dificultades. Estimula a la persona a la acción y a la búsqueda de la realización de los objetivos.

Actitud negativa: genera una visión negativa y pesimista de la situación, maximizando la experiencia aversiva. Genera una dificultad para la consecución de metas.

Actitud neutra: Es menos frecuente, no tiene emocionalidad positiva ni negativa. Suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales a la hora de actuar. (39)

3.2.9.3. Medida de las actitudes

Se clasifican en dos grupos: los procedimientos directos, que consisten en indagar directamente sobre las opiniones o valoraciones de una persona acerca de un objeto o situación e indirectos; y los procedimientos indirectos que obtienen información de la actitud de una persona en torno a un objeto o situación sin preguntar directamente por él. (40)

Dentro de los procedimientos directos, está la técnica más empleada actualmente, la escala de actitud tipo Likert.

Escala de actitud tipo Likert

Es un instrumento para medir actitudes en intervalos aparentemente iguales. Pertenece a la escala ordinal. Utiliza afirmaciones. Debido a la simplicidad de su elaboración y aplicación, es una de las más usadas. Permite ofrecer una amplia posibilidad de respuestas y considera la actitud como un continuo desde lo favorable hasta lo desfavorable. (40)

Consta de afirmaciones o preguntas donde se solicita que el participante marque una de las alternativas según su grado de acuerdo o desacuerdo. Dichas alternativas serían: completamente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, completamente en desacuerdo. (39)

Procedimientos indirectos para medir actitudes

También llamadas “medidas no intrusivas”, emergen para contrarrestar las limitaciones de las técnicas directas.

Pruebas proyectivas

Se les pide a los participantes que interpreten una serie de estímulos ambiguos durante su administración. La utilidad de este método es que las personas deben interpretar el estímulo utilizando sus propios modelos mentales y actitudes, ya que su significado no es suficientemente evidente. (40)

Registros psicofisiológicos

Reúne distintos instrumentos que van desde el registro del pulso cardiaco o grado de transpiración de la piel hasta datos complejos de la actividad cerebral. La naturaleza de la medición adquirida no puede determinarse con precisión, pero proporciona un excelente control sobre el sujeto examinado y escasas posibilidades de sesgo en la recogida de datos. (40)

Procedimientos conductuales

Incluye varios procedimientos no verbales como el contacto visual, los gestos, el parpadeo o la postura. Una gran ventaja de estos procedimientos es que se puede grabar en video y analizar detenidamente la conducta del participante y de esa manera se traduce en actitudes. Sin embargo, tiene algunas limitaciones, por ejemplo, algunas actitudes no se traducen en conductas notorias porque son muy débiles. (40)

3.2.9.4. Formación de las actitudes en el ser humano

Dado que en el ámbito actitudinal se mezclan las dimensiones individual y social, distintos puntos de vista se han vertido en estas dos perspectivas. Según el punto de vista psicológico, las actitudes son el resultado de experiencias individuales (gustos, preferencias, aversiones e inclinaciones) y la perspectiva sociológica considera que las actitudes se derivan de la interacción social. En síntesis, se puede explicar las actitudes surgen de la interacción de sujeto con el medio, en la cual hay influencia de los prejuicios y valores adquiridos socialmente. (41)

Varios enfoques han explicado el origen de las actitudes, entre los que resaltan

- a. El enfoque cognoscitivo enfatiza en el papel del conocimiento. Además, considera que las actitudes derivan de las experiencias personales directas y tempranas, las cuales proporcionan condiciones para el desarrollo de actitudes positivas o negativas estables.
- b. La teoría funcionalista describe la aparición de las actitudes como una respuesta del organismo a una necesidad.

- c. La teoría del refuerzo interpreta las actitudes como resultado del refuerzo negativo o positivo tras un comportamiento determinado.
- d. El enfoque de aprendizaje social define que las actitudes del ser humano se forman producto de las influencias de conductas y sentimientos de quienes le rodean.
- e. La teoría actualmente más reconocida propone que las actitudes sirven como mediadores entre las señales del entorno social y las reacciones de las personas ante esos estímulos. Según este punto de vista, los procesos cognitivos, emocionales y conductuales influyen en el modo en que las personas crean sus opiniones. (41)

En otras palabras, las experiencias personales y sociales de cada persona influyen en cómo se forman las actitudes. Los premios y castigos de la infancia influyen en el desarrollo de actitudes favorables o desfavorables hacia muchas cosas. Los seres humanos quieren adoptar los comportamientos de quienes consideran que tienen las mejores actitudes. Además, son vulnerables a los medios de comunicación, las influencias culturales, la discriminación y las tendencias sociales. (41)

3.2.9.5. Formación de las actitudes en el estudiante universitario

La actitud del ser humano no es innata, es decir, se va formando a lo largo del tiempo y la experiencia, y se ve influenciada por factores internos o externos que desencadenan en una actitud positiva o negativa. Por ejemplo, la actitud de una persona está influenciada por las personas a su alrededor, problemas individuales y problemas socioeconómicos. Dado que los estudiantes son vulnerables emocionalmente, la formación de sus actitudes se verá influenciada

por circunstancias positivas o negativas que se presenten al momento de su aprendizaje. Una actitud negativa tiene su origen en la falta de interés en estudiar una determinada asignatura por parte de los estudiantes, esta se ve acentuada por el temor de realizar una nueva actividad y afecta al proceso de aprendizaje del estudiante; por consiguiente, no logra alcanzar las metas deseadas. Las actitudes positivas se forman cuando un alumno está abierto al aprendizaje y confiere un gran valor a la realización de metas y objetivos. El presentar una actitud positiva propiciará una acertada toma de decisiones y una buena percepción de la asignatura estudiada, además permite establecer un nexo de dedicación, empatía y cooperación entre los docentes y los estudiantes. (42)

Impacto de las actitudes en un estudiante

Las actitudes influyen en el proceso de aprendizaje de un estudiante, pues poseen una destacada función en la toma de decisiones y en la fijación de metas. Una actitud negativa desencadenará en la falta de motivación en el estudio, por lo que dificultará el logro de metas del estudiante. Por otro lado, una actitud positiva ayudará a realizar una correcta toma de decisiones, también generará un ambiente de confianza en el aula entre docentes y estudiantes. El beneficio de presentar una actitud positiva es el crecimiento y desarrollo personal de cada estudiante, ya que el alumno estará en la capacidad de establecer su propio proceso de aprendizaje; por consiguiente, facilitará el logro de metas y objetivos. (42)

3.3. Definición de términos

Actitud: Conjunto duradero de opiniones e ideas que tienen una carga emotiva a favor o en contra de un determinado objeto social, que predispone a actuar de forma consecuente con sus opiniones y sentimientos sobre el objeto. (6)

Medidas de bioseguridad: Serie de directrices y precauciones destinadas a salvaguardar la salud de los miembros del personal frente a los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el desempeño de su trabajo, así como la de los pacientes y el medio ambiente. (43)

Pandemia: Enfermedad que afecta a casi todos los habitantes de una ciudad o región o se extiende a varios países. (44)

COVID-19: Infección respiratoria ocasionada por el virus SARS-CoV-2. (25)

Estudiante: “Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza”. (45)

Pregrado: Nivel de educación superior a la enseñanza escolar pero antes de obtener un título universitario o profesional. (46)

3.4. Hipótesis

Hipótesis general

Los estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la UNMSM tienen actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19.

Hipótesis específicas

- Las actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 predominan en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- Existen diferencias significativas entre las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 de varones y mujeres.
- Existen diferencias significativas entre las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 de los estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la UNMSM de los diferentes grupos etarios.
- Existen variaciones significativas entre las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 de los estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la UNMSM de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto año académico.
- Existen variaciones significativas entre las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 de los estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la UNMSM que presentaron experiencia con la infección de COVID-19 y los que no presentaron experiencia con la infección del virus SARS-CoV-2.

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Actitudes hacia las medidas de bioseguridad	Normatividad actual sobre las medidas de bioseguridad en el contexto de la pandemia de COVID-19.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Está de acuerdo que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo de COVID-19? 2. ¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente; con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19? 3. ¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de COVID-19? 4. ¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles en un 70%? 5. ¿Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el uso de la escupidera? 6. ¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado? 7. ¿Considera que la atención odontológica con la “técnica a 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actitud Positiva: $\geq 80\%$ ● Actitud Neutra: 60%-79% ● Actitud Negativa: $\leq 59\%$ 	Ordinal	Cualitativa

		<p>cuatro manos” reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?</p> <p>8. ¿Considera recomendable realizar consultas odontológicas a través de medios digitales/teleodontología?</p> <p>9. ¿Está de acuerdo que el triaje sí pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?</p> <p>10. ¿Considera apropiado que los pagos no se realicen en efectivo y se prefiera las transferencias?</p>		
	<p>Medidas de higiene sanitaria durante la pandemia de COVID-19.</p>	<p>11. ¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?</p> <p>12. ¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?</p> <p>13. ¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?</p> <p>14. ¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de Cetilpiridino, Iodopovidona, Peróxido de hidrógeno, ¿Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?</p>		

<p>Uso de barreras de protección personal.</p>	<p>15. ¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?</p> <p>16. ¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?</p> <p>17. ¿Considera que no es recomendable utilizar en la casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?</p>			
<p>Desinfección, manejo y eliminación de residuos.</p>	<p>18. ¿Considera recomendable desinfectar las superficies con alcohol al 70% después de cada atención dental?</p> <p>19. ¿Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?</p> <p>20. ¿Está de acuerdo de los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?</p>			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CODIFICACIÓN	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Experiencia con la infección de COVID-19	Padecimiento de la enfermedad.	1. ¿Se ha contagiado de COVID-19? ¿Se ha contagiado de COVID-19?	1. Sí 2. No	Nominal	Cualitativa
		2. De haberse contagiado responda la siguiente pregunta, ¿Estuvo hospitalizado debido a la infección de COVID-19?	1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Más de tres veces	Razón	Cuantitativa
	Muerte familiar	4. ¿Ha fallecido algún/alguna familiar suyo debido a la pandemia de COVID-19?	1. Sí 2. No	Nominal	Cualitativa
	Vacunación	5. ¿Se ha vacunado las cuatro dosis?	1. Sí 2. No	Nominal	Cualitativa

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	CODIFICACIÓN	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Características fenotípicas del participante.	Hombre Mujer	1: Hombre 2: Mujer	Nominal	Cualitativa
Edad	Periodo de tiempo expresado en años desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad.	Años cumplidos al momento del estudio.	1: 18-20 años 2: 21-23 años 3: 24-26 años 4: 27 años a más	Intervalo	Cuantitativa
Año de estudios	Lapso de tiempo, parte del plan de estudios de una carrera universitaria, en el cual se desarrollan las actividades académicas.	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto	1: Primero 2: Segundo 3: Tercero 4: Cuarto 5: Quinto 6: Sexto	Ordinal	Cualitativa

4. METODOLOGÍA

4.2. Tipo de investigación

La presente investigación se clasifica como observacional, debido a que no hubo manipulación experimental involucrada. Asimismo, esta investigación enmarca dentro de un tipo de estudio analítico porque determinó la existencia de diferencias entre distintos grupos humanos respecto de sus actitudes hacia las medidas de bioseguridad. Además, de acuerdo al período y secuencia de estudio fue una investigación de tipo transversal.

4.3. Población y muestra

Población

Para el presente estudio se consideró a los estudiantes del pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM que se matricularon en el semestre 2022-II.

Muestra

Considerando a todos los estudiantes matriculados en el semestre 2022-II; el tamaño de muestra se obtuvo a través de la presente fórmula debido a que la variable actitud hacia las medidas de bioseguridad es de tipo categórica.

$$n = p \cdot q \left(\frac{Z}{e} \right)^2$$

Donde: “n” fue el tamaño muestral, $Z = 1.96$, $e = 0.04$, $p = 0.85 / q = 0.15$. El valor “p” fue recolectado del estudio de Al Jasser y cols (16), el valor “q” se obtuvo como complemento del valor “p”.

Por lo tanto:

$$n = (0.85)(0.15)\left(\frac{1.96}{0.04}\right)^2$$
$$n = 306$$

Debido a que se conoce la población de estudiantes ($N=400$), la muestra fue ajustada según la siguiente fórmula.

$$\text{Ajustando la muestra a la población} = nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nf = 173$$

Según la fórmula, el tamaño de muestra estará conformada por 173 estudiantes matriculados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el semestre 2022-II.

4.4. Criterios de inclusión

- Alumnos de pregrado matriculados en la Facultad de Odontología de la UNMSM en el semestre 2022-II.
- Alumnos que firmaron el consentimiento informado, esto indicó su deseo de participar en el estudio.

4.5. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no completaron sus datos personales y las preguntas sobre la experiencia de infección de COVID-19.
- Estudiantes que no completaron todas las preguntas de la encuesta.
- Estudiantes que marcaron varias respuestas en la escala.

4.6. Procedimientos y técnicas

Enrolamiento de los participantes

La encuesta fue realizada al término del semestre 2022-II durante los meses de enero del 2023 a marzo del 2023 por la tesista. Fue distribuida a los estudiantes de los distintos años académicos de manera virtual en el formato Google forms (para lo cual se solicitó a los delegados de cada año académico facilitar la difusión de la encuesta a través de los grupos de WhatsApp) y de manera presencial (para lo cual se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la facultad de Odontología para la aplicación presencial de cuestionarios) (Anexo 4). Se registró 34 participantes que respondieron virtualmente y 131 estudiantes que respondieron de manera presencial.

Recolección de datos

Construcción y validación de la escala

El instrumento de medición y recolección de datos que se empleó fue un cuestionario que se presentó en dos partes. La primera parte estuvo conformada por las características personales de los participantes como sexo, edad y año académico. Además, se recabó información acerca de la experiencia del participante con la infección del COVID-19 (padecimiento de la enfermedad,

complicaciones de salud, número de veces de contagio, muerte familiar y vacunación con las cuatro dosis). La segunda parte estuvo conformada por una escala de Likert de 5 puntos conformado por 20 preguntas extraídas de los estudios de García de Isla AP y cols(7); Umeizudike y cols (10); Esmaeelinejad y cols (17) y la encuesta de Al Jasser y cols (49). La presente escala valoró las actitudes relacionadas a las medidas de bioseguridad y protocolos de atención dental que adoptarían los participantes del estudio para evitar la propagación del COVID-19 durante la práctica odontológica. Las preguntas se distribuyeron en cuatro partes, las primeras diez preguntas fueron acerca de las actitudes hacia el cumplimiento de la normatividad actual de bioseguridad, las siguientes cuatro preguntas acerca de las actitudes percibidas hacia las medidas de higiene sanitaria, las siguientes tres preguntas acerca de las actitudes hacia el uso de elementos de protección personal y las últimas tres preguntas acerca de las actitudes hacia la desinfección, manejo y eliminación de residuos.

La escala fue validada mediante juicio de expertos, el cual estuvo conformado por cinco especialistas en el área quienes revisaron las bases teóricas y validaron el instrumento de acuerdo con el contexto del estudio (Anexo 5)

Se realizó un estudio piloto con el 30% del tamaño de la muestra (52 estudiantes) con el objetivo de medir la confiabilidad del instrumento, la cual se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, hallando una consistencia interna de 0,735 (Anexo 2).

Las actitudes de los participantes fueron evaluadas mediante la escala de Likert de 5 puntos, donde se le asignó una puntuación a cada respuesta: totalmente en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo

(3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y totalmente de acuerdo (5 puntos). La suma de puntajes fue convertida a porcentajes.

Tomando como referencia el estudio de Esmaeelinejad y cols (19), se consideró una actitud positiva hacia las normas de bioseguridad en los estudiantes que presentaron una puntuación mayor o igual al 80% (80 puntos), se consideró una actitud neutra si los participantes presentaban una puntuación entre 60% y 79% (60-79 puntos), y se consideró una actitud negativa en aquellos participantes que presentaban una puntuación menor o igual a 59% (59 puntos o menos). Además, en la primera dimensión se consideró una actitud positiva en los participantes que presentaban una puntuación entre 40 y 50 puntos, neutra si presentaban una puntuación entre 30 y 39 puntos y negativa si presentaban una puntuación menor o igual a 29 puntos. Asimismo, en la segunda dimensión se consideró una actitud positiva en estudiantes que presentaban una puntuación entre 16 y 20 puntos, regular si la puntuación era entre 12 y 15 puntos y negativa si la puntuación era menor o igual a 11 puntos. Respecto a la tercera y cuarta dimensión, se consideró una actitud positiva una puntuación total entre 12 y 15 puntos, regular una puntuación entre 9 y 11 puntos y negativa una puntuación menor o igual de 8 puntos.

4.7. Análisis de resultados

El vaciado de los datos y su posterior análisis se realizó a través del paquete estadístico SPSS 25.0. El análisis descriptivo se ejecutó acorde al tipo de variable; para el presente estudio se emplearon las de tipo categóricas y numéricas por lo que análisis se realizó a través de tablas de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión respectivamente.

En cuanto al análisis inferencial estuvo dado por el cruce de dos variables y su respectiva prueba. Para esto se cuantificó las puntuaciones de la escala Likert, siendo 1 el valor más bajo y 5 el valor más alto. Se realizó la sumatoria de las puntuaciones de la escala por cada participante y se analizó la distribución de esta puntuación a través de la prueba de Kolgomorov-Smirnov, en la cual se halló una significancia menor a 0,05, por lo que se dedujo que los datos no seguían una distribución normal; en consecuencia, se emplearon pruebas no paramétricas para realizar el análisis inferencial.

La variable “actitudes hacia las medidas de bioseguridad” fue comparada con los grupos independientes según sexo (a través de la U de Mann-Whitney) para evaluar si existían diferencias significativas entre las actitudes entre varones y mujeres. Asimismo, la variable “actitudes hacia las medidas de bioseguridad” se cruzó con las variables edad y año académico (a través de la prueba Kruskal-Wallis) para validar si existían diferencias significativas entre las actitudes de los estudiantes de odontología de los diferentes grupos de edad y los participantes de los diferentes años académicos. Por último, se cruzó la variable “actitudes hacia las medidas de bioseguridad” con la experiencia con la infección de COVID-19 (a través de la prueba U de Mann-Whitney para analizar las dimensiones padecimiento de la enfermedad, muerte familiar y vacunación completa; y a través de la prueba Kruskal-Wallis para analizar la proposición número de veces de contagio) con el objetivo de evaluar si existen diferencias significativas en las actitudes de los estudiantes que han tenido experiencia con la enfermedad de COVID-19 y los que no han tenido experiencia con la infección. El nivel de significancia que se utilizó para refutar la hipótesis nula fue de 0.05.

4.8. Consideraciones éticas

La participación de los estudiantes fue con plena libertad debido a que completaron un consentimiento informado, donde aceptaron participar del estudio. En la encuesta, tanto en la parte del cuestionario de datos personales y la escala de actitudes, se proporcionaron uniformemente las preguntas sin distinciones en pro al derecho de igualdad. Se respetó la confidencialidad y resguardo de la información obtenida, esto implicó que no se registraron los apellidos, códigos y números de documento de identidad de los participantes. Además, la información recabada fue manejada únicamente por la tesista y los datos obtenidos serán desechados cuando culmine la investigación. Después de la recolección de datos, estos no sufrirán ninguna modificación en favor a la legítima verdad de la información. Además, estuvo presente la imparcialidad pues las diferencias o similitudes de opiniones entre el tesista y los participantes acerca del interés fueron analizadas objetivamente.

Las disposiciones éticas del Comité de ética de la facultad de Ciencias Biológicas que pertenece a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos fueron acatadas en todo el proceso de la presente investigación (Anexo 3). La autoría de los estudios utilizados fue respetada en función a las normas de Vancouver.

5. RESULTADOS

Con relación al sexo, estuvo predominantemente conformado por mujeres (59,4%). En cuanto al rango de edad, la mayoría de los participantes estuvieron en el grupo de edad de 21 a 23 años (45,1%). En referencia al año académico de los participantes, la mayoría de los participantes registrados eran del cuarto año académico (24,6), seguido de los estudiantes del tercer año académico (23,4%) (Tabla N°1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de odontología de la UNMSM

Características sociodemográficas		n (%)
Sexo	Masculino	71 (40,6)
	Femenino	104 (59,4)
Edad	18-20 años	44 (25,1)
	21-23 años	79 (45,1)
	24-26 años	38 (21,7)
	27 años a más	14 (8,1)
Año académico	Primer año	25 (14.39)
	Segundo año	34 (19.4)
	Tercer año	41 (23.4)
	Cuarto año	43 (24.6)
	Quinto año	17 (9.7)
	Sexto año	15 (8.6)

Fuente: Base de datos de la investigadora

En referencia a la experiencia de los estudiantes con la infección de COVID-19; en la dimensión “Padecimiento de la enfermedad”, la mayoría de los estudiantes refirió haberse contagiado de COVID-19 (57,7%). De los participantes que se contagiaron, solo 1 participante refirió haber sido hospitalizado; el 57,4% de los estudiantes reportó haberse contagiado una vez, el 32,6% reportó que se contagió dos veces, el 7,9% indicó haberse contagiado tres veces y el 2,1% reportó que se contagió cuatro veces de COVID-19. Respecto a la dimensión “Muerte familiar”, el 44,6% reportó la muerte de un familiar debido a la infección de COVID-19. En cuanto a la vacunación, predominó el grupo de estudiantes que no se habían colocado las cuatro dosis (65,7%) (Tabla N°2).

Tabla 2. Experiencia con la infección de COVID-19 de los participantes.

Experiencia con la infección de COVID -19		n (%)	
	Padecimiento de la enfermedad	Sí	101 (57,7)
		No	74 (42,3)
DIMENSIÓN 1: Padecimiento de la enfermedad.	Complicaciones de salud (Hospitalización)	Sí	1 (0,9)
		No	100 (99,1)
	N° de veces de contagio	1	58 (57,4)
		2	33 (32,6)
		3	8 (7,9)
		4	2 (2,1)
DIMENSIÓN 2: Muerte familiar	Muerte familiar debido a la COVID-19	Sí	78 (44,6)
		No	97 (55,4)
DIMENSIÓN 3: Vacunación	Vacunación completa	Sí	60 (34,3)
		No	115 (65,7)

Fuente: Elaboración propia.

En referencia a las puntuaciones de las actitudes de los estudiantes de los alumnos. Se halló la puntuación media más baja en la pregunta n°8 (3.51), proposición acerca de la realización de consultas odontológicas a través de medios digitales y las puntuaciones medias más altas se presentaron en las preguntas n°6 y n°12 (4.61), proposiciones acerca de la realización de la atención odontológica en espacios correctamente ventilados y el lavado de manos antes y después de atender a un paciente respectivamente (Tabla N°3).

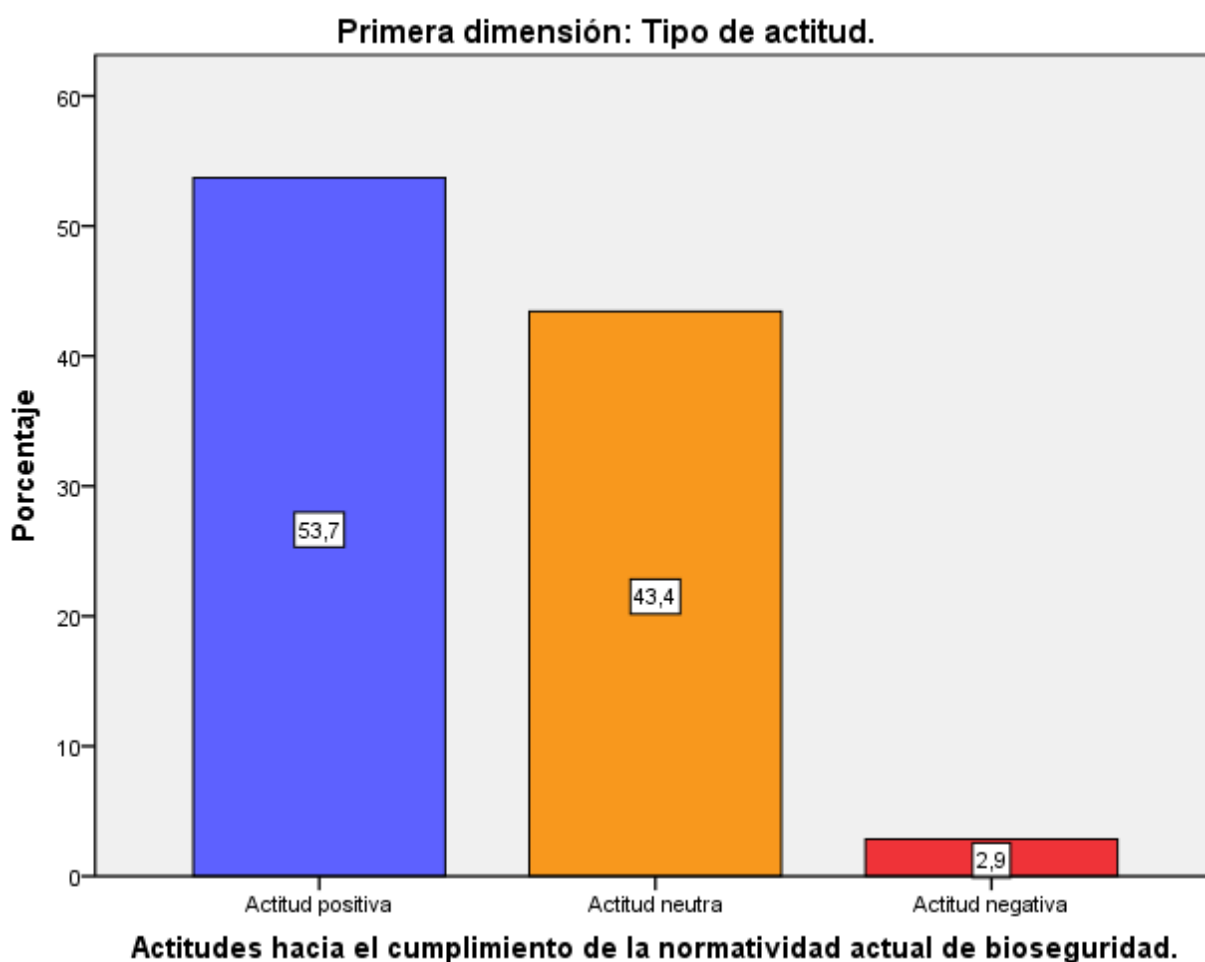
Tabla 3. Descripción de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad de los participantes.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Dimensión 1: Normatividad actual sobre las medidas de bioseguridad.				
P1 ¿Considera recomendable que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo contagio de COVID-19?	1	5	4.05	1.205
P2 ¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente, con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19?	1	5	3.84	1.082
P3 ¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de COVID-19?	1	5	4.13	.858
P4 ¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles en un 70%?	1	5	4.08	.912
P5 ¿Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el uso de la escupidera?	1	5	4.19	.856
P6 ¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado?	1	5	4.61	.702
P7 ¿Considera que la atención odontológica con la "técnica a cuatro manos" reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?	1	5	4.27	.859
P8 ¿Considera recomendable realizar consultas odontológicas a través de medios digitales/teleodontología?	1	5	3.51	1.164
P9 ¿Está de acuerdo que el triaje sí pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?	1	5	3.59	1.073
P10 ¿Considera apropiado que los paños no se realicen en efectivo y se prefieran las transferencias?	2	5	3.59	.872
Dimensión 2: Medidas de higiene sanitaria durante la pandemia de COVID-19.				
P11 ¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?	1	5	4.27	.866
P12 ¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?	1	5	4.61	.787
P13 ¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?	1	5	4.23	1.049
P14 ¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de Cetilpiridino, Iodo-povidona, Peróxido de hidrógeno, Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?	1	5	4.22	.836
Dimensión 3: Uso de barreras de protección personal.				
P15 ¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?	1	5	4.40	.837
P16 ¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?	1	5	4.10	.891
P17 ¿Considera que no es recomendable utilizar en casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?	1	5	4.36	.832
Dimensión 4: Desinfección, manejo y eliminación de residuos.				
P18 ¿Considera recomendable desinfectar las superficies con alcohol al 70% después de cada atención dental?	1	5	4.34	.770
P19 ¿Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?	1	5	4.17	.812
P20 ¿Está de acuerdo que los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?	1	5	4.54	.725

Fuente: Elaboración propia

Respecto al tipo de actitudes de los participantes hacia el cumplimiento de la normatividad actual de bioseguridad, se halló que el 53,7% de los estudiantes presentaban actitudes positivas, el 43,4% presentaban actitudes neutras y el 2,9% presentaban actitudes negativas. (Gráfico N°1).

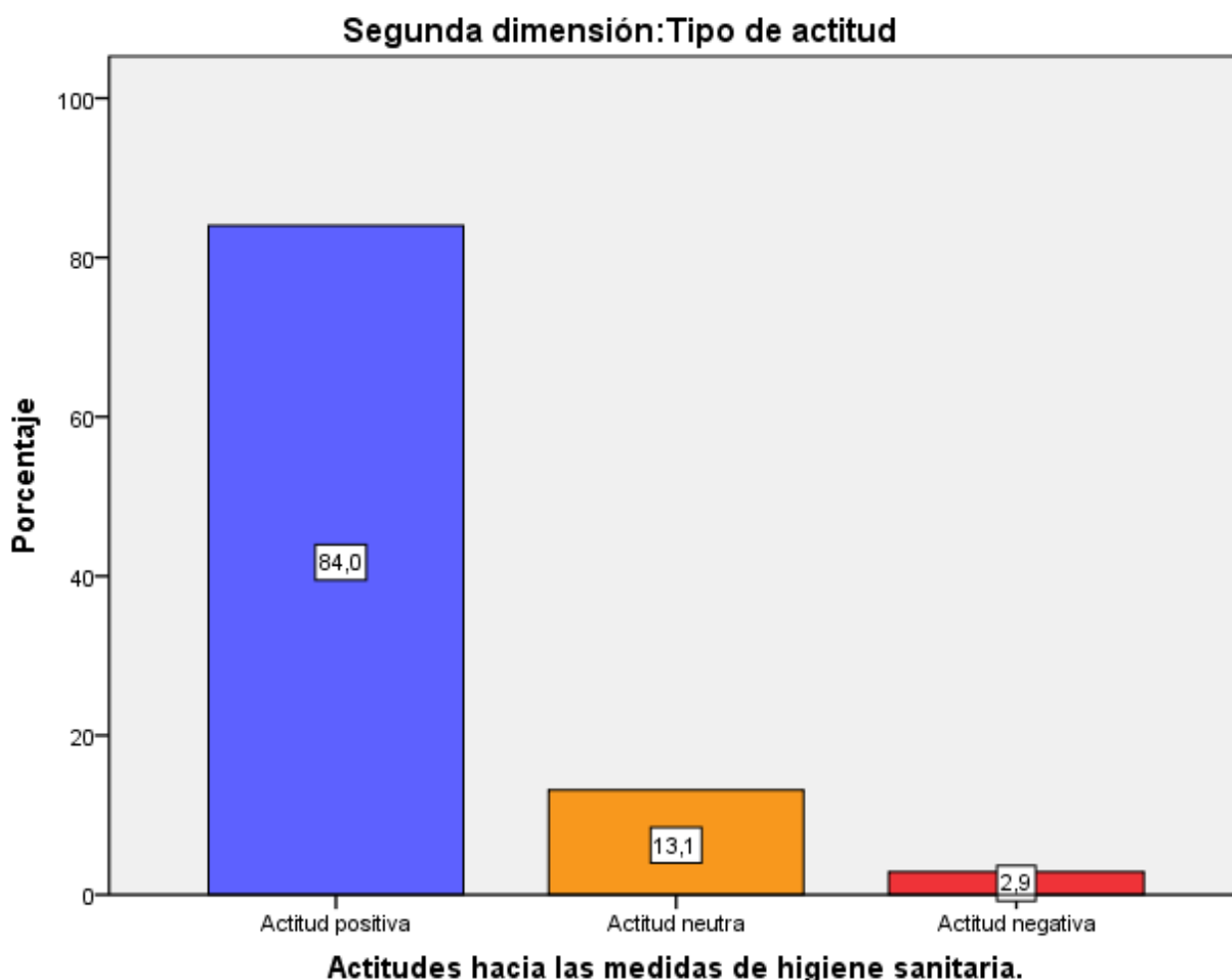
Gráfico 1: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el cumplimiento de la normatividad actual de bioseguridad.



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la segunda dimensión, se determinó el tipo de actitudes que presentaban los participantes hacia las medidas de higiene sanitaria durante la pandemia de COVID-19, hallándose un predominio de las actitudes positivas de los estudiantes con un 84% (Gráfico N°2).

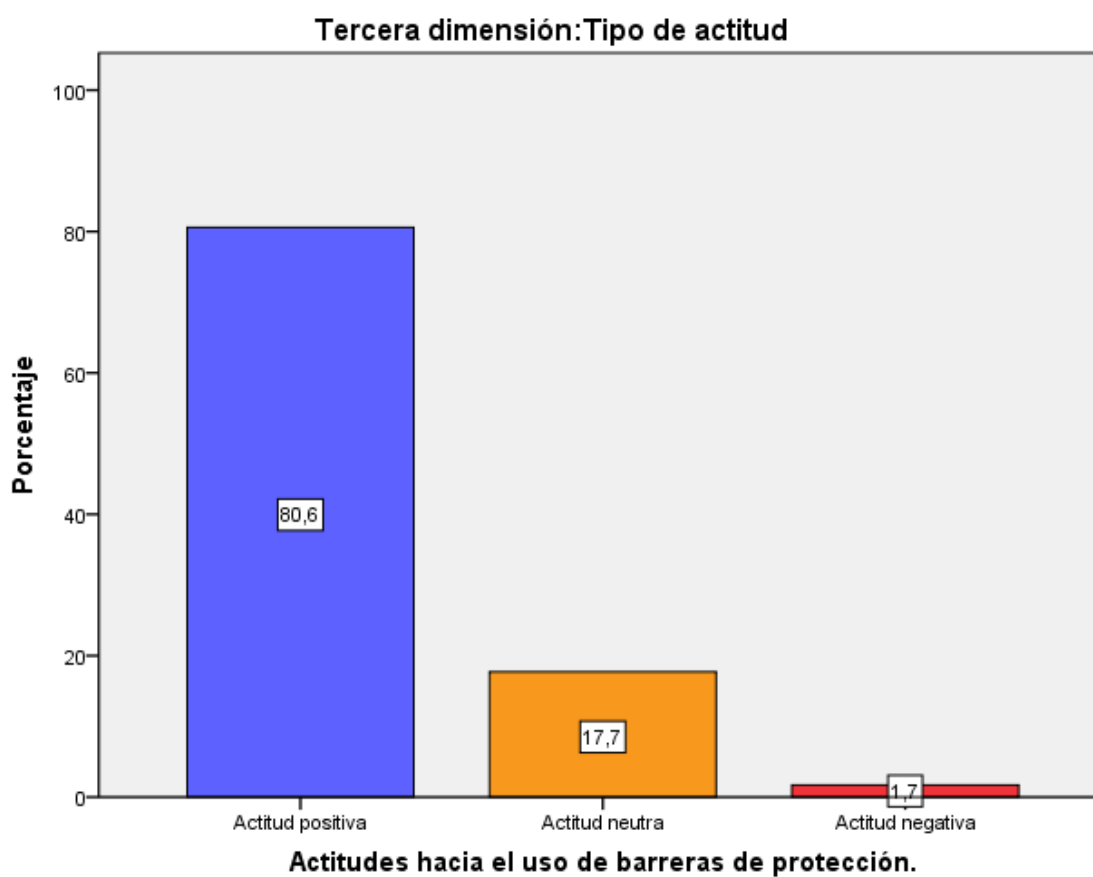
Gráfico 2: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia las medidas de higiene sanitaria durante la pandemia de COVID-19.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la tercera dimensión, se evaluó el tipo de actitudes que presentaban los participantes hacia el uso de barreras de protección personal, hallándose que las actitudes positivas predominaban con un 80,6% (Gráfico N°3).

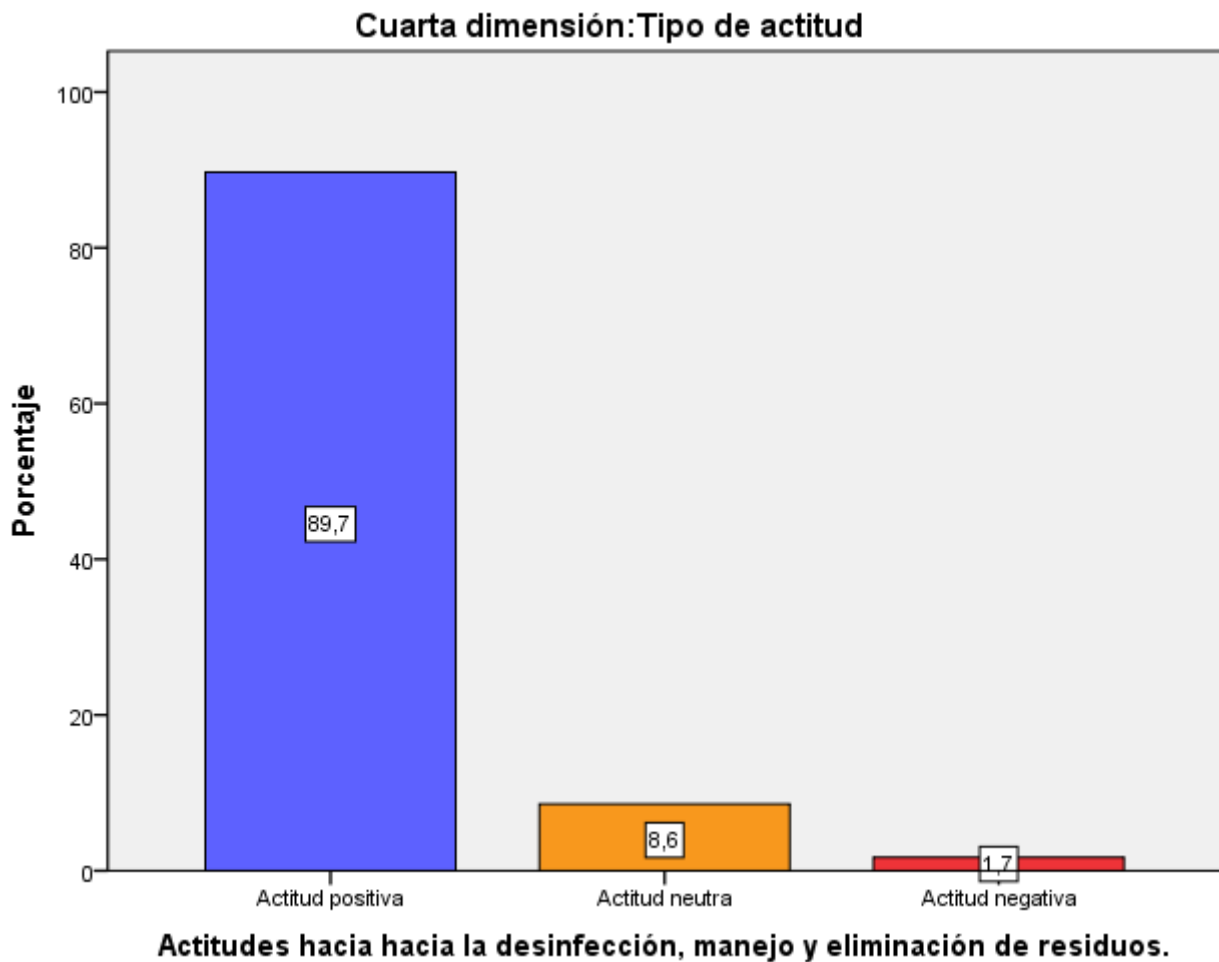
Gráfico 3: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el uso de barreras de protección personal.



Fuente: Elaboración propia.

Acerca de la cuarta dimensión, se evaluó el tipo de actitudes de los participantes hacia la desinfección, manejo y eliminación de residuos. Se halló que predominó el grupo de los estudiantes que presentaban actitudes positivas con un 89,7% (Gráfico N°4).

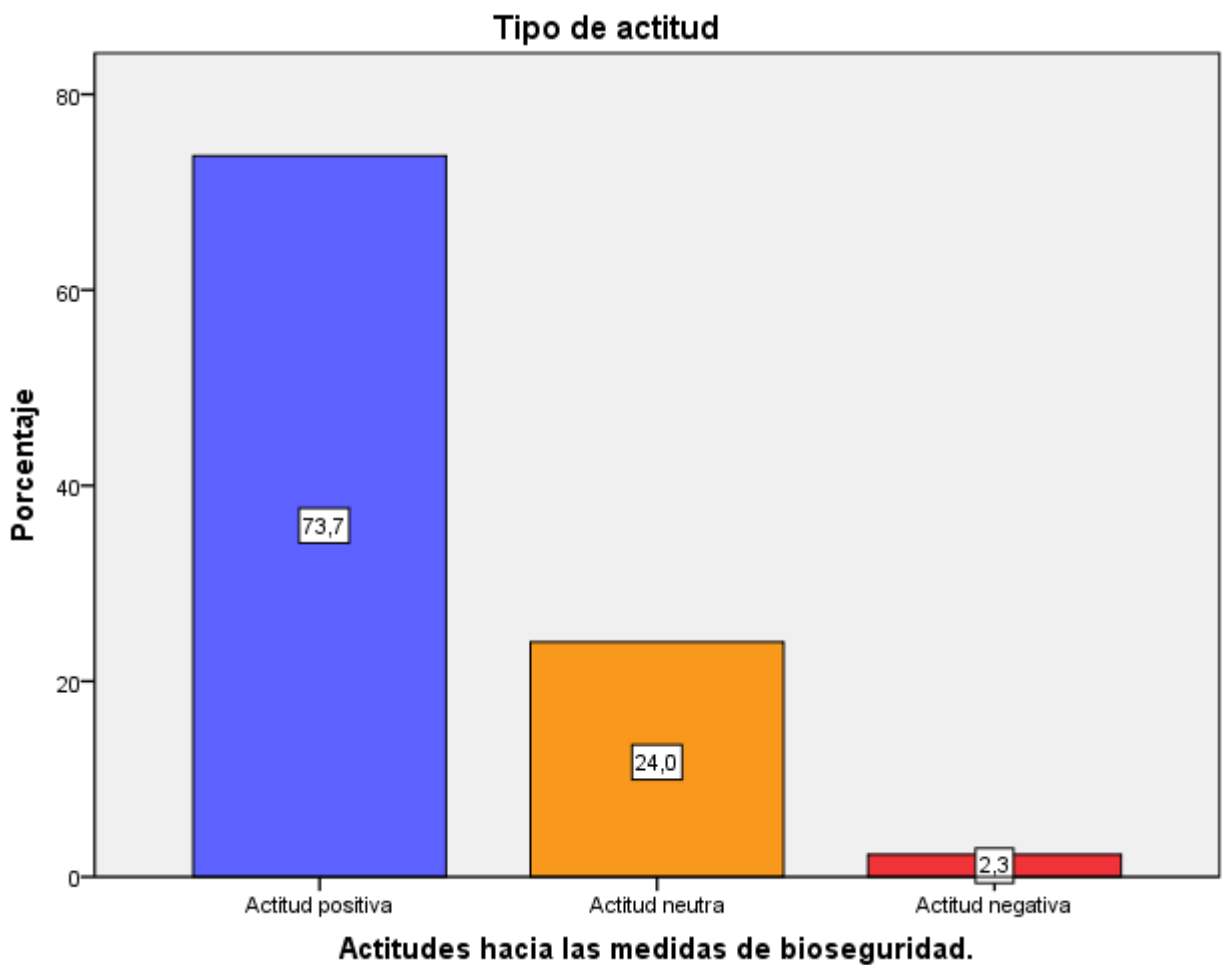
Gráfico 4: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la desinfección, manejo y eliminación de residuos.



Fuente: Elaboración propia.

En referencia al tipo de actitudes en general, se halló que el 73,7% de participantes presentaban actitudes positivas de bioseguridad, el 24% presentaban actitudes neutras y el 2,3% presentaban actitudes negativas (Gráfico N°5).

Gráfico 5: Actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.



Fuente: Elaboración propia.

Se halló que la puntuación media de las actitudes de bioseguridad de los estudiantes de odontología de pregrado era $83,11 \pm 9,2$. Se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de la distribución de la muestra, hallándose un nivel de significancia menor a 0,05, por lo que se deduce que la distribución de los datos no es normal. En consecuencia, se aplicaron pruebas no paramétricas para realizar el análisis inferencial (Tabla N°4).

Tabla 4. Prueba de normalidad, Kolmogorov-Smirnov

		Puntuación total
	N	175
Parámetros normales	Media	83.11
	Desv. estándar	9.224
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.105
	Positivo	.062
	Negativo	-.105
	Estadístico de prueba	.105
	Sig. asin. (bilateral) ^c	<.001

Fuente Elaboración propia.

Respecto a las actitudes de bioseguridad de los participantes según sexo, se realizó la comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre varones y mujeres mediante la prueba U de Mann-Whitney, se halló un nivel de significancia mayor a 0,05, por lo que se dedujo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de bioseguridad de varones y mujeres (Tabla N°5).

Tabla 5. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre varones y mujeres mediante la prueba U de Mann-Whitney.

	Puntuación total
U de Mann-Whitney	3549.000
W de Wilcoxon	6105.000
Z	-.435
Sig. asin. (bilateral)	.664
Variable de agrupación: Sexo de estudiantes	

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad de los participantes según la edad mediante la prueba Kruskal-Wallis, en la cual se obtuvo un nivel de significancia mayor a 0,05 (0,470). En consecuencia, se dedujo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de bioseguridad de los estudiantes de los diferentes grupos de edad (Tabla N°6).

Tabla 6. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes de los distintos grupos de edad mediante la prueba Kruskal-Wallis.

	Puntuación total
Chi-cuadrado	2.532
gl	3
Sig. asintót.	.470

Variable de agrupación: Edad de los estudiantes

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad de los participantes según el año académico mediante la prueba Kruskal-Wallis, en la cual se obtuvo un nivel de significancia mayor a 0,05 (0,971). Por ende, se dedujo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de bioseguridad de los estudiantes de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto año académico (Tabla N°7).

Tabla 7. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los diferentes años académicos mediante la prueba Kruskal-Wallis.

	Puntuación total
Chi-cuadrado	.885
gl	5
Sig. asintót.	.971

Variable de agrupación: Año académico de los estudiantes

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la variable “experiencia con la infección de COVID-19”, en la dimensión “padecimiento de la enfermedad”, se realizó la comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad de los participantes según la aplicación completa de las vacunas mediante la prueba U de Mann-Whitney, en la cual se obtuvo un nivel de significancia mayor a 0,05 (0,499). En consecuencia, se dedujo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de bioseguridad de los estudiantes que se contagiaron de la infección y los que no tuvieron experiencia de contagio (Tabla N°8).

Tabla 8. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes que se contagiaron de la infección y los que no tuvieron experiencia de contagio mediante la prueba U de Mann-Whitney.

	Puntuación total
U de Mann-Whitney	3513.500
W de Wilcoxon	6288.500
Z	-.676
Sig. asintót. (bilateral)	.499
Variable de agrupación: Padecimiento de la enfermedad	

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la variable “experiencia con la infección de COVID-19”, en la dimensión “hospitalización”, se realizó la comparación entre la puntuación de los participantes según la experiencia de hospitalización de los participantes a través de la prueba U de Mann-Whitney, hallándose un valor de p mayor a 0,05, por ende, se dedujo que no existen diferencias estadísticamente significativas (Tabla N°9).

Tabla 9. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes según hospitalización mediante la prueba U de Mann-Whitney.

	Puntuación total
U de Mann-Whitney	2.000
W de Wilcoxon	3.000
Z	-1.685
Sig. asintót. (bilateral)	.092
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	.034 ^b
Variable de agrupación: Hospitalización	

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los estudiantes que se contagiaron de COVID-19, se realizó la comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los estudiantes según el número de veces de contagio a través de la prueba Kruskal-Wallis, hallándose un nivel de significancia mayor a 0,05 (0,296). Por lo que se dedujo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de bioseguridad de los estudiantes que se contagiaron una, dos, tres y cuatro veces (Tabla N°10).

Tabla 10. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes según número de veces de contagio mediante la prueba Kruskal-Wallis.

	Puntuación total
Chi-cuadrado	3.701
gl	3
Sig. asintót.	.296

Variable de agrupación: N° de veces de contagio

Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la dimensión “muerte familiar”, se realizó la comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los estudiantes que sufrieron la pérdida de un familiar y los que no refirieron el fallecimiento de un familiar, hallándose un nivel de significancia mayor a 0,05 (0,296). Por lo que se dedujo que las actitudes de los estudiantes que refirieron la pérdida de un familiar no difieren de las actitudes de los participantes que no sufrieron el fallecimiento de un familiar (Tabla N°11).

Tabla 11. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes que refirieron el fallecimiento de un familiar y los que no sufrieron pérdida familiar mediante la prueba U de Mann-Whitney.

	Puntuación total
U de Mann-Whitney	3435.000
W de Wilcoxon	6516.000
Z	-1.046
Sig. asintót. (bilateral)	.296
Variable de agrupación: Muerte familiar	

Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la dimensión “vacunación”, se realizó la comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los estudiantes que se vacunaron las cuatro dosis y los que no refirieron haberse aplicado las cuatro dosis mediante la prueba U de Mann-Whitney, hallándose un nivel de significancia mayor a 0,05 (0,173). En consecuencia, se dedujo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de los estudiantes que se vacunaron las cuatro dosis y los que no se aplicaron las cuatro dosis de vacunación contra el COVID-19 (Tabla N°12).

Tabla 12. Comparación de las puntuaciones de las actitudes de bioseguridad entre los participantes que se vacunaron las cuatro dosis y los que no recibieron las cuatro dosis mediante la prueba U de Mann-Whitney.

	Puntuación total
U de Mann-Whitney	3017.000
W de Wilcoxon	9687.000
Z	-1.363
Sig. asintót. (bilateral)	.173
Variable de agrupación: Vacunación completa	

Fuente: Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 que son percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Los resultados arrojaron que la presencia de actitudes positivas en los alumnos de odontología de pregrado era predominante con un 97,71% y además se halló una puntuación media de las actitudes de bioseguridad de $83,11 \pm 9,2$. Similar resultado se obtuvo en el estudio que realizaron Umeizudike y cols, donde hallaron que el 95,1% de estudiantes nigerianos presentaban actitudes positivas relacionadas a las prácticas de control de infecciones con el fin de evitar la propagación del virus SARS-CoV-2, además obtuvieron una puntuación media de las actitudes de bioseguridad de $85,6 \pm 10,4$. (12)

Resultados similares obtuvieron Syaputra y cols, quienes hallaron que la mayoría de los estudiantes de odontología presentaban una actitud positiva hacia las medidas de bioseguridad, especialmente hacia el uso de barreras de protección personal, ya que percibían que su uso era beneficioso para disminuir el contagio del virus SARS-CoV-2. (13)

Sin embargo, los resultados discrepan con el estudio que realizaron Esmaeelinejad y cols, quienes evaluaron las actitudes de estudiantes iraníes de 32 universidades dirigidas a las prácticas de control de infección del COVID-19, hallando una predominancia de las actitudes regulares de los participantes con un 66%. (19)

Respecto a la experiencia con la infección de COVID-19, en la presente investigación se halló que el 57,7% de estudiantes de odontología se contagiaron de COVID-19, resultados similares obtuvieron Cakolli y cols, quienes hallaron que el 64,3% de estudiantes de odontología de una universidad en Kosovo se habían contagiado con el virus SARS-CoV-2 (47), resultados semejantes hallaron Franco y cols quienes determinaron que el 61,7% de estudiantes de odontología brasileños se habían contagiado de la enfermedad. Además, Franco y cols hallaron que el 13,4% de estudiantes brasileños se contagiaron más de una vez (48), resultados diferentes obtuvimos al hallar un mayor porcentaje de participantes se contagiaron más de una vez (42,6%). Por otro lado, Cakolli y cols hallaron que tres estudiantes fueron hospitalizados (47), resultados semejantes a la presente investigación donde se halló que un estudiante fue hospitalizado debido a la enfermedad, esto puede deberse a que las complicaciones de salud graves suelen presentarse en personas de mayor edad.

Con relación a la vacunación, en la presente investigación, hallamos que el 34,3% de estudiantes se había vacunado las cuatro dosis, de manera similar Franco y cols hallaron un porcentaje alto de estudiantes que se aplicaron las tres dosis de vacunación (61,2%). (48) Sin embargo, Cakolli y cols, hallaron que solo el 4,5% de estudiantes se había vacunado las tres dosis, resultado que difiere con los del presente estudio.(47) Esta discrepancia puede deberse a las constantes campañas de vacunación que se realizaron en Perú, además de las medidas estrictas que dispuso el gobierno del Perú para promover la vacunación, entre ellas resalta la obligatoriedad de presentar el carnet de vacunación para ingresar a los establecimientos públicos durante el año 2021 y 2022. En el

presente estudio se consideró cuatro dosis como vacunación completa, ya que el MINSA dispuso aplicar la cuarta dosis de vacunación a la población mayor de 18 años debido a la aparición de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2, y destacó la necesidad que tenía el personal de salud de contar con las cuatro dosis para estar completamente inmunizado y prevenir la mortalidad debido al COVID-19.

En la presente investigación se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de varones y mujeres ($p=0,664$). De igual manera, no se halló diferencias significativas entre las actitudes de los estudiantes de los diferentes años académicos ($p=0,971$) y de los distintos rangos de edad ($p=0,470$). Esmaeelinejad y cols realizaron un estudio similar, donde compararon las actitudes de estudiantes iraníes y no hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de varones y mujeres ($p=0,808$). Tampoco hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes de los estudiantes de los diferentes rangos de edad ($p=0,258$). Sin embargo, al comparar las actitudes de los estudiantes según semestre académico, hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$). Concluyeron que los estudiantes de los últimos semestres tenían mejores actitudes respecto a los participantes de semestres menores. Esta discrepancia puede deberse a que el estudio de Esmaeelinejad y cols fue realizado en el año 2020 y el presente estudio fue ejecutado en el año 2023, consecuentemente existe mayor información acerca del COVID-19 y está al alcance de todas las personas, lo cual permite que todos los estudiantes independientemente del año académico en el que se encuentren, estén correctamente informados acerca de las medidas de bioseguridad. (19)

7. CONCLUSIONES

En referencia a las actitudes de los participantes, se concluyó que una gran parte de los estudiantes de odontología de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentan actitudes positivas hacia las medidas bioseguridad (73,7%). Además, la puntuación media obtenida entre los participantes fue $83,11 \pm 9,2$.

Con relación a los datos sociodemográficos de los participantes, se obtuvo que predominó el sexo femenino con un 59,4%, la mayoría de los participantes pertenecían al rango de edad de 21 a 23 años (45,1%) y la mayoría de los participantes eran del tercer y cuarto año académico (23,4% y 24,6% respectivamente).

Con relación a la experiencia de los participantes con la infección de COVID-19, se halló que la mayoría de los estudiantes se contagió de la infección de COVID-19 (57,7%). De los estudiantes que se infectaron, solo un estudiante refirió haber sido hospitalizado, el grupo de los estudiantes que solo se contagió una vez fue mayoritario (57,4%). El 55,4% de los estudiantes refirió no haber experimentado el fallecimiento de un familiar debido al COVID-19. Respecto a la vacunación, solo el 34,3% de los participantes refirió haber recibido las cuatro dosis.

Con relación a las actitudes de bioseguridad de los participantes en cada dimensión, se halló que la dimensión “Desinfección, manejo y eliminación de residuos” presentó un mayor porcentaje de participantes que tenían actitudes positivas (89,7%). En contraste, se obtuvo que la dimensión “normatividad actual sobre las medidas de bioseguridad” presentó un menor porcentaje de estudiantes que poseían actitudes positivas (53,7%). Asimismo, se obtuvo que

el 84% de estudiantes presentaron actitudes positivas hacia las medidas de higiene sanitaria durante la pandemia de COVID-19. Por otro lado, se halló que el 80,6% de participantes presentaron actitudes positivas hacia el uso de barreras de protección personal.

No se halló diferencias estadísticamente significativas entre las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 de los estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la UNMSM según sexo, edad, año académico y experiencia con la infección de COVID-19.

8. RECOMENDACIONES

Realizar un estudio comparativo entre las actitudes de bioseguridad de los estudiantes de odontología de pregrado de la UNMSM y las prácticas que adoptan durante sus actividades clínicas, ya que se han retomado las actividades presenciales en la facultad de odontología y es imperativo verificar el acatamiento de la normatividad actual en los espacios clínicos y laboratorios para prevenir el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2 y otras infecciones. Por otro lado, se aconseja realizar estudios con tipo de muestreo probabilístico y con mayor número de muestra que permita generalizar los resultados de la investigación.

Reforzar periódicamente los conocimientos acerca de las directrices de bioseguridad y control de infecciones en los estudiantes y docentes, ya que, debido al desarrollo de las vacunas y la aparición de nuevas variantes, las medidas de bioseguridad varían constantemente. Por otro lado, realizar capacitaciones constantes permitirá que los estudiantes adopten actitudes positivas hacia el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, lo cual asegurará una atención clínica segura para los pacientes que acuden a la clínica de la facultad de Odontología de la UNMSM.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf
2. Facultad de Odontología de la UNMSM PPF. Protocolo de bioseguridad frente a la COVID-19 – Facultad de Odontología [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://odontologia.unmsm.edu.pe/protocolo-de-bioseguridad-frente-a-la-covid-19/>
3. Resolución Viceministerial N.º 015-2022-MINEDU [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/2741394-015-2022-minedu>
4. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020;99(5):481-7.
5. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill.* 09 de 2020;6(2):e18798.
6. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J.* 7 de abril de 2020;

7. Aigner M. TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. La Sociología en sus Escenarios [Internet]. 2008 [citado 25 de enero de 2022];(18). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6552>
8. Senlle A. TOMAR DECISIONES Y RESOLVER PROBLEMAS: COMO POTENCIAR LAS COMPETENCIAS DEL EQUIPO | ANDRES SENLLE | Casa del Libro [Internet]. casadellibro. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-tomar-decisiones-y-resolver-problemas-como-potenciar-las-competencias-del-equipo/9788480888134/872228>
9. Gamio L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. The New York Times [Internet]. 15 de marzo de 2020 [citado 5 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>
10. García de Isla AP, Castañeda Bermúdez MG, Acosta Robles A, Salinas Noyola A, Cázares de León F. Conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y pasantes de odontología mexicanos con relación al COVID-19: Estudio descriptivo. Rev ADM. 2021;128-34.
11. Almulhim B, Alassaf A, Alghamdi S, Alroomy R, Aldhuwayhi S, Aljabr A, et al. Dentistry Amidst the COVID-19 Pandemic: Knowledge, Attitude, and Practices Among the Saudi Arabian Dental Students. Front Med (Lausanne). 2021;8:654524.

12. Alwazzan RA, Baseer MA, ALMugeiren OM, Ingle NA. Dental Professional's Knowledge, Preventive Awareness and Attitude Towards COVID-19 in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:2277-88.
13. Umeizudike KA, Isiekwe IG, Fadeju AD, Akinboboye BO, Aladenika ET. Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. *J Dent Educ*. febrero de 2021;85(2):187-96.
14. Syaputra AA, Malik NBA, Rahardjo A, Maharani DA. Attitudes Of Dental Students In Indonesia About Infection Control During The Covid-19 Pandemic. 2021 [citado 24 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/jspui/handle/123456789/13526>
15. Alawia R, Riad A, Kateeb E. Knowledge and attitudes among dental students about COVID-19 and its precautionary measures: a cross-sectional study. *J Oral Med Oral Surg*. 2021;27(1):17.
16. Ali S, Alam BF, Farooqi F, Almas K, Noreen S. Dental and Medical Students' Knowledge and Attitude toward COVID-19: A Cross-Sectional Study from Pakistan. *Eur J Dent*. diciembre de 2020;14(S 01):S97-104.
17. Al Jasser R, Al Sarhan M, Al Otaibi D, Al Oraini S. Awareness Toward COVID-19 Precautions Among Different Levels of Dental Students in King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:1317-24.

18. Ataş O, Talo Yildirim T. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. PeerJ. 2020;8:e9575.
19. Mustafa RM, Alshali RZ, Bukhary DM. Dentists' Knowledge, Attitudes, and Awareness of Infection Control Measures during COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 3 de diciembre de 2020;17(23):E9016.
20. Esmaeelinejad M, Mirmohammadkhani M, Naghipour A, Hasanian S, Khorasanian S. Knowledge and attitudes of Iranian dental students regarding infection control during the COVID-19 pandemic. Braz oral res [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 21 de febrero de 2022];34. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bor/a/w4c6dFpRH6TWpTT9PJftrmd/?lang=en>
21. 2017_manual_BioSeguridad.pdf [Internet]. [citado 1 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comite/2017_manual_BioSeguridad.pdf
22. Henao-Kaffure L. El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. Revista Gerencia y Políticas de Salud. diciembre de 2010;9(19):53-68.
23. Guillot CC, Serpa GR. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 21 de junio de 2020 [citado 1 de febrero de 2022];92(0). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183>

24. Pandemias: retos para la bioseguridad en el siglo XXI | Foreign Affairs Latinoamérica | [Internet]. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://revistafal.com/pandemias-retos-para-la-bioseguridad-en-el-siglo-xxi/>
25. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 03 de 2020;12(1):9.
26. Q&A on coronaviruses (COVID-19) [Internet]. [citado 13 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
27. Boban M. Novel coronavirus disease (COVID-19) update on epidemiology, pathogenicity, clinical course and treatments. *Int J Clin Pract.* abril de 2021;75(4):e13868.
28. Siles-Garcia AA, Alzamora-Cepeda AG, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care After COVID-19: A Review of the Literature. *Disaster Med Public Health Prep.* junio de 2021;15(3):e43-8.
29. PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
30. Baghizadeh Fini M. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncol.* 2020;105:104741.

31. Vergara-Buenaventura A, Castro-Ruiz C. Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020;58(8):924-7.
32. Marui VC, Souto MLS, Rovai ES, Romito GA, Chambrone L, Pannuti CM. Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: A systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2019;150(12):1015-1026.e1.
33. Ramos AJR, Castro IDRA, Quispe WWC. Consideraciones para la atención odontológica durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Odontológica Basadrina.* 20 de enero de 2022;6(1):47-62.
34. Rios IEH, Vega JJM, Tinoco GBG, Mattos-Vela MA. Bioseguridad en Odontología en el contexto de COVID-19. *Odontoestomatología [Internet].* 21 de febrero de 2022 [citado 17 de marzo de 2022];24. Disponible en: <https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/377>
35. Ordoñez AEB, Duche NPV, Benítez PGM, Vanegas JDQ, Merizalde YMY. Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19. *RECIAMUC.* 31 de enero de 2021;5(1):211-22.
36. Resolución Viceministerial N° 037-2022-MINEDU [Internet]. [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/2890726-037-2022-minedu>
37. Bobbio Álvarez R de J. Actitudes de los estudiantes frente al aprendizaje de la química. Universidad de Piura [Internet]. 6 de noviembre de 2019 [citado 1 de junio de 2022]; Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/4227>

38. Curso: Ciencias Psicosociales I (2011) [Internet]. [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/course/view.php?id=182>
39. Bohner G, Wänke M. Attitudes and Attitude Change. Psychology Press; 2002. 316 p.
40. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. En 2007. p. 457-90.
41. Bustamante C de, Coromoto J. Análisis de los Componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso: 1ª y 2ª Etapas de Educación Básica. Municipio de San Cristóbal-Estado Táchira. [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Rovira i Virgili; 2003 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/8906>
42. Correa Mejía DM, Abarca Guangaje AN, Baños Peña CA, Analuisa Aorca SG. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 14 de junio de 2019 [citado 30 de mayo de 2022];(junio). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>
43. CONCEPTOS DE BIOSEGURIDAD: Parte I. Acta Odontológica Venezolana. agosto de 2003;41(3):289-91.
44. ASALE R, RAE. pandemia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>

45. ASALE R, RAE. estudiante | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estudiante>
46. ASALE R, RAE. pregrado | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pregrado>
47. Cakolli V, Hoxha V, Ferizi V, Ferizi-Shabani L. Knowledge, Attitude, and Perception Among the Dental Students During the COVID-19 Pandemic in Kosovo. 3 de marzo de 2023;13:161-7.
48. Franco A, Gomes F, Fernandes G, Pires R. Impacto do Covid-19 no cotidiano dos acadêmicos de Odontologia da Universidade de Itaúna (UIT). Research, Society and Development. 16 de noviembre de 2022;11:e249111537302.

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 que presentan los estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?</p>	<p>General: Los estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tienen actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19.</p> <p>Específicas: -Las actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 predominan en los estudiantes de pregrado - de mayor edad - de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. -Las actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 predominan en los estudiantes de pregrado - de los</p>	<p>General: Determinar las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 que son percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>Específicos: -Describir los datos personales (sexo, edad, año de estudio y experiencia con la infección de COVID-19) de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. -Determinar las actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la normatividad actual sobre las medidas de bioseguridad, medidas de higiene</p>	<p>Variable: -Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 que presentan los estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Año de estudios - Experiencia con la infección de COVID-19 	<p>Tipo de investigación: Observacional, analítica y transversal.</p> <p>Población y Muestra: 173 estudiantes de pregrado matriculados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el semestre 2022-II.</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Procesamiento de Datos Paquete estadístico SPSS 25.0</p> <p>Análisis descriptivo: Tablas de frecuencia,</p>

	<p>últimos años - de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p>-Las actitudes positivas hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 predominan en los estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que presentaron experiencia con la infección de COVID-19.</p>	<p>sanitaria, el uso de barreras de protección personal y la desinfección, manejo y eliminación de residuos durante la pandemia de COVID-19.</p> <p>-Identificar las actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia las medidas de bioseguridad según el sexo, edad y año académico.</p> <p>-Identificar las actitudes que presentan los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia las medidas de bioseguridad según la experiencia con la infección de COVID-19.</p>		<p>medidas de tendencia central y dispersión.</p> <p>Pruebas estadísticas:</p> <p>Prueba t de student para grupos independientes, prueba ANOVA para grupos independientes.</p>
--	--	--	--	---

10.2. Anexo 2: Prueba Alfa de Cronbach.

Resumen de procesamiento de casos

N	%
52	100

Fuente: Elaboración propia.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.735	20

Fuente: Elaboración propia.

10.3. Anexo 3: Aprobación del proyecto de tesis por parte del comité de bioética de la UNMSM.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS



COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

CÓDIGO: N° 043-2023-CBE-FCB-UNMSM

FECHA: 26 de abril del 2023

PROYECTO: "Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos"

INVESTIGADOR SOLICITANTE: Bach. Darian Angie Arroyo Cruz

TIPO DE PROYECTO: Proyecto de TESIS DE TÍTULO PROFESIONAL

La Bach. Darian Angie Arroyo Cruz, entregó al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Biológicas una solicitud adjuntando toda la documentación completa el día 28 de marzo del 2023, a fin de someter el Proyecto de tesis para optar el Título Profesional.

El proyecto y la documentación pertinente correspondiente fueron enviados y evaluada de forma remota por todos los miembros del Comité de Bioética, quienes hicieron sus consultas y sugerencias en línea, cuyo levantamiento de observaciones fue realizado por la Bach. Darian Arroyo, en calidad de responsable del proyecto en el siguiente documento:

<https://docs.google.com/document/d/1d0ckfhMna6SnLXJy0Y2ZLr4--CcROf8E/edit?usp=sharing&oid=104394135786257304126&rtpof=true&sd=true>

En la reunión presencial de fecha 26 de abril del 2023, el Comité acordó otorgar la aprobación del proyecto de acuerdo al cronograma presentado en el proyecto de Tesis de Título Profesional.

En virtud de las consideraciones expuestas, el Comité otorga la **Aprobación** para la realización del estudio propuesto.

Ciudad Universitaria, 02 de mayo del 2023



Firmado digitalmente por VALDIVIA
CUYA Martha Esther FRIJ
20148092292 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.05.2023 10:49:19 -05:00

Dra. MARTHA VALDIVIA CUYA
PRESIDENTA

Dr. JOAN LARA AMAT Y LEÓN
SECRETARIO

Email: comitebioetica.biologia@unmsm.edu.pe



Firmado digitalmente por VALDIVIA
CUIVA Martha Esther FAU
20148992230 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.05.2023 18:51:30 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
COMITÉ DE BIOÉTICA

Lima, 03 de Mayo del 2023

OFICIO N° 000025-2023-CB-D-FCB/UNMSM

Dr.

VICTOR MANUEL CHUMPITAZ CERRATE

Asesor de tesis

E.P. de Odontología

Facultad de Odontología-UNMSM

Bach.

Darian Angie Arroyo Cruz

Tesista

Presente. -

Asunto: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS DE TÍTULO

Referencia: PROYECTO 043-2023-CBE-FCB-UNMSM

De mi mayor consideración:

Mediante la presente reciban un saludo fraterno con los mejores deseos de salud para ustedes y sus familiares.

Así mismo, informarle que el proyecto de tesis: "Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos", fue APROBADO por nuestro Comité en la sesión del 26 de abril del 2023, por lo que se adjunta a la presente el ACTA DE APROBACIÓN.

Les informamos que existe un seguimiento anual del proyecto por el Comité de Bioética y cuando culmine el Proyecto de Tesis de Título, sírvanse informar a nuestro Comité de la finalización del mismo y de requerir tiempo adicional deberán solicitarlo antes de que termine el año de aprobación.

Sin otro particular, sea propicia la oportunidad para reiterarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Dra. MARTHA ESTHER VALDIVIA CUYA
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

MVC/fdc

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **TFKYGXQ**



10.4. Anexo 4: Solicitud de aplicación presencial de cuestionarios al decanato de la facultad de odontología de la UNMSM y aprobación.

 FORMATOS DE SOLICITUDES DE GRADO ACADÉMICO	REVISIÓN 01	PÁGINA 1 de 1
	PR-OPE-01-VDAC-FO-20	

Solicitud: Aplicación presencial de cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Odontología

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

S.D

Yo, Darian Angie Arroyo Cruz, identificada con DNI 71731373, con código de matrícula 15050003.

Egresada de la Facultad de Odontología, respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo sido aprobado mi Proyecto de tesis titulado: "Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos" por parte de mis Jurados Revisores y haberme dado pase a EJECUCIÓN, además del retorno a la presencialidad de las actividades académicas.

Solicito a usted el permiso para la aplicación presencial de mi cuestionario sobre los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM para el correcto desarrollo de mi Proyecto de Tesis. Los cuestionarios serán aplicados después de las actividades académicas de los estudiantes, sin perturbar sus clases teóricas o prácticas clínicas.

Sin otro particular, es gracia que espero alcanzar por ser de Justicia.

Lima 30 de marzo del 2023


.....
Firma del Estudiante



DECANATO - FAC... 30 mar.

para mí ▾



Buenas tardes Srta. Darian Arroyo

Mediante el presente hacemos de su conocimiento que en la actualidad no existe ningún inconveniente para que usted pueda aplicar su encuesta a los estudiantes de esta facultad de Odontología. Las actividades académicas están programadas de lunes a sábado, de 07:00 a 18:00 horas.

Saludos cordiales,

--



Facultad de Odontología
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
DECANATO



10.5. Anexo 5: Validación del instrumento para medir las actitudes de los estudiantes de odontología hacia las medidas de bioseguridad en el contexto de pandemia de COVID-19 por parte del equipo de juicio de expertos.

ANEXO: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE: CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

I. INFORMACIÓN GENERAL

AUTOR : ARROYO CRUZ, DARLAN ANGIE
AÑO DE ELABORACION : 2022
LUGAR DE ELABORACION: LIMA – PERÚ
TIPO DE INSTRUMENTO : CUESTIONARIO Y ESCALA
TIPO DE ESCALA : TIPO DICOTÓMICA- LIKERT
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO : DR. YURI CASTRO RODRÍGUEZ
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: DOCENTE INVESTIGADOR
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL : 7 AÑOS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Nº	EXPERIENCIA CON LA INFECCIÓN DE COVID-19	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD : SI / NO	OBSERVACIONES
1	¿Se ha contagiado de COVID-19?	SI	SI	SI	
2	De haberse contagiado, responda la siguiente pregunta, ¿Estuvo hospitalizado debido a la infección de COVID-19?	SI	SI	SI	
3	De haberse contagiado responda la siguiente pregunta, ¿Cuántas veces se contagió?	SI	SI	SI	
4	¿Ha fallecido algún familiar suyo debido a la pandemia de COVID-19?	SI	SI	SI	
5	¿Se ha vacunado las cuatro dosis?	SI	SI	SI	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
1	¿Considera recomendable que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo de contagio de COVID-19?	SI	SI	SI	
2	¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente; con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19?	SI	SI	SI	
3	¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de COVID-19?	SI	SI	SI	
4	¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles en un 70%?	SI	SI	SI	
5	¿Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el uso de la escupidera?	SI	SI	SI	
6	¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado?	SI	SI	SI	
7	¿Considera que la atención odontológica con la "técnica a cuatro manos" reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?	SI	SI	SI	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI/ NO	COHERENCIA: SI/ NO	CLARIDAD: SI/ NO	OBSERVACIONES
8	¿Considera recomendable realizar consultas odontológicas a través de medios digitales/teleodontología?	SI	SI	SI	
9	¿Está de acuerdo que el triaje si pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?	SI	SI	SI	
10	¿Considera apropiado que los pagos no se realicen en efectivo y se prefiera las transferencias?	SI	SI	SI	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI/ NO	COHERENCIA: SI/ NO	CLARIDAD: SI/ NO	OBSERVACIONES
11	¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?	SI	SI	SI	
12	¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?	SI	SI	SI	
13	¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?	SI	SI	SI	
14	¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de	SI	SI	SI	

MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
Cetilpiridino, Iodo-povidona, Peróxido de hidrógeno, Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?				

USO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?	SI	SI	SI	
¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?	SI	SI	SI	
¿Considera que no es recomendable utilizar en la casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?	SI	SI	SI	

DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
¿Considera recomendable desinfectar las	SI	SI	SI	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
	superficies con alcohol al 70% después de cada atención dental?				
19	¿Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?	Si	Si	Si	
20	¿Está de acuerdo que los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?	Si	Si	Si	

OBSERVACIONES: _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE () APLICABLE DESPUÉS DE CORREGIR () NO APLICABLE ()



FIRMA DEL EXPERTO
Dr. YURI CASTRO RODRÍGUEZ

ANEXO: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE: CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

I. INFORMACIÓN GENERAL

AUTOR : ARROYO CRUZ, DARIAN ANGIE
AÑO DE ELABORACION : 2022
LUGAR DE ELABORACION : LIMA – PERÚ
TIPO DE INSTRUMENTO : CUESTIONARIO Y ESCALA
TIPO DE ESCALA : TIPO DICOTÓMICA- LIKERT
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO : DR. ELMO SIGIFREDO PALACIOS ALVA
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: DOCENTE UNIVERSITARIO UNMSM
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL : +10 AÑOS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

N o	EXPERIENCIA CON INFECCIÓN COVID-19	LA DE	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD : SI / NO	OBSERVACIONES
1	¿Se ha contagiado de COVID-19?		SI	SI	SI	
2	De haberse contagiado, responda la siguiente pregunta, ¿Estuvo hospitalizado debido a la infección de COVID-19?		SI	SI	SI	
3	De haberse contagiado responda la siguiente pregunta, ¿Cuántas veces se contagió?		SI	SI	SI	
4	¿Ha fallecido algún familiar suyo debido a la pandemia de COVID-19?		SI	SI	SI	
5	¿Se ha vacunado las cuatro dosis?		SI	SI	SI	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
1	¿Considera recomendable que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo de contagio de COVID-19?	SI	SI	SI	
2	¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente; con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19?	SI	SI	SI	
3	¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de COVID-19?	SI	SI	SI	
4	¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles en un 70%?	SI	SI	SI	
5	¿Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el uso de la escupidera?	SI	SI	SI	
6	¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado?	SI	SI	SI	
7	¿Considera que la atención odontológica con la "técnica a cuatro manos" reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?	SI	SI	SI	
8	¿Considera recomendable realizar consultas	SI	SI	SI	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
	odontológicas a través de medios digitales/teleodontología?				
9	¿Está de acuerdo que el triaje si pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?	SI	SI	SI	
10	¿Considera apropiado que los pagos no se realicen en efectivo y se prefiera las transferencias?	SI	SI	SI	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD : SI / NO	OBSERVACIONES
11	¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?	SI	SI	SI	
12	¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?	SI	SI	SI	
13	¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?	SI	SI	SI	
14	¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de Cetilpiridino, Iodopovidona, Peróxido de hidrógeno,	SI	SI	SI	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: : SI / NO	OBSERVACIONES
	Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?				

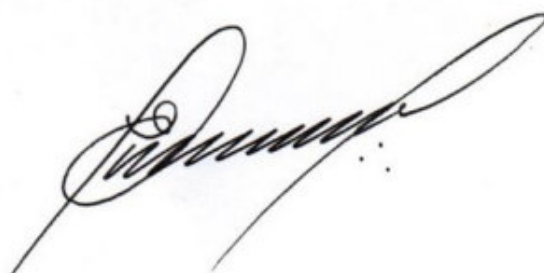
Nº	USO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
15	¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?	SI	SI	SI	
16	¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?	SI	SI	SI	
17	¿Considera que no es recomendable utilizar en la casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?	SI	SI	SI	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
18	¿Considera recomendable desinfectar las superficies con alcohol al 70%	SI	SI	SI	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA: SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
	después de cada atención dental?				
19	¿Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?	SI	SI	SI	
20	¿Está de acuerdo que los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?	SI	SI	SI	

OBSERVACIONES: _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE (x) APLICABLE DESPUÉS DE
CORREGIR () NO APLICABLE ()



FIRMA DEL EXPERTO
DR. ELMO SIGIFREDO PALACIOS ALVA

ANEXO: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE: CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

I. INFORMACIÓN GENERAL

AUTOR : ARROYO CRUZ, DARIAN ANGIE

AÑO DE ELABORACION : 2022

LUGAR DE ELABORACION: LIMA – PERÚ

TIPO DE INSTRUMENTO : CUESTIONARIO Y ESCALA

TIPO DE ESCALA : TIPO DICOTÓMICA- LIKERT

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO : VERÓNICA ALICIA ROTERO AWARCA

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA : DOCENTE CLÍNICA INTEGRAL - UNMSM

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL : 27 AÑOS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Nº	EXPERIENCIA CON LA INFECCIÓN DE COVID-19	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
1	¿Se ha contagiado de COVID-19?	Si	Si	Si	-
2	De haberse contagiado, responda la siguiente pregunta, ¿Estuvo hospitalizado debido a la infección de COVID-19?	Si	Si	Si	-
3	De haberse contagiado responda la siguiente pregunta, ¿Cuántas veces se contagió?	Si	Si	Si	-
4	¿Ha fallecido algún familiar suyo debido a la pandemia de COVID-19?	Si	Si	Si	-
5	¿Se ha vacunado las cuatro dosis?	Si	Si	Si	-

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
1	¿Considera recomendable que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo de contagio de COVID-19?	Si	Si	Si	
2	¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente; con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19?	Si	Si	Si	
3	¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de COVID-19?	Si	Si	Si	
4	¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles en un 70%?	Si	Si	Si	
5	¿Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el uso de la escupidera?	Si	Si	Si	
6	¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado?	Si	Si	Si	
7	¿Considera que la atención odontológica con la "técnica a cuatro manos" reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?	Si	Si	Si	
8	¿Considera recomendable realizar consultas	Si	Si	Si	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
	odontológicas a través de medios digitales/teleodontología?				
9	¿Está de acuerdo que el triaje sí pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?	Si	Si	Si	
10	¿Considera apropiado que los pagos no se realicen en efectivo y se prefiera las transferencias?	Si	Si	Si	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD : SI/NO	OBSERVACIONES
11	¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?	Si	Si	Si	
12	¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?	Si	Si	Si	
13	¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?	Si	Si	Si	
14	¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de Cetilpiridino, Iodopovidona, Peróxido de hidrógeno,	Si	Si	Si	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: : SI/NO	OBSERVACIONES
	Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?				

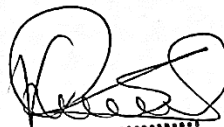
Nº	USO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
15	¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?	Si	Si	Si	
16	¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?	Si	Si	Si	
17	¿Considera que no es recomendable utilizar en la casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?	Si	Si	Si	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
18	¿Considera recomendable desinfectar las superficies con alcohol al 70%	Si	Si	Si	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
	después de cada atención dental?				
19	¿Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?	Si	Si	Si	
20	¿Está de acuerdo que los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?	Si	Si	Si	

OBSERVACIONES: NINGUNA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE APLICABLE DESPUÉS DE
CORREGIR () NO APLICABLE ()



.....
C.D. Verónica Romero Arango
Cirujano Dentista
COP. 11957

DNI 07457943

ANEXO: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE: CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

I. INFORMACIÓN GENERAL

AUTOR : ARROYO CRUZ, DARIAN ANGIE
AÑO DE ELABORACION : 2022
LUGAR DE ELABORACION: LIMA - PERÚ
TIPO DE INSTRUMENTO : CUESTIONARIO Y ESCALA
TIPO DE ESCALA : TIPO DICOTÓMICA- LIKERT
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO : ROMEL ARMANDO WATANABE VELÁSQUEZ
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA : DECANO - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL : 37 AÑOS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Nº	EXPERIENCIA CON LA INFECCIÓN DE COVID-19	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
1	¿Se ha contagiado de COVID-19?	Si	Si	Si	
2	De haberse contagiado, responda la siguiente pregunta, ¿Estuvo hospitalizado debido a la infección de COVID-19?	Si	Si	Si	
3	De haberse contagiado responda la siguiente pregunta, ¿Cuántas veces se contagió?	Si	Si	Si	
4	¿Ha fallecido algún familiar suyo debido a la pandemia de COVID-19?	Si	Si	Si	
5	¿Se ha vacunado las cuatro dosis?	Si	Si	Si	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
1	¿Considera recomendable que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo de contagio de COVID-19?	Si	Si	Si	
2	¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente; con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19?	Si	Si	Si	
3	¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de COVID-19?	Si	Si	Si	
4	¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles en un 70%?	Si	Si	Si	
5	¿Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el uso de la escupidera?	Si	Si	Si	
6	¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado?	Si	Si	Si	
7	¿Considera que la atención odontológica con la "técnica a cuatro manos" reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?	Si	Si	Si	
8	¿Considera recomendable realizar consultas				

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
	odontológicas a través de medios digitales/teleodontología?	Si	Si	Si	
9	¿Está de acuerdo que el triaje sí pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?	Si	Si	Si	
10	¿Considera apropiado que los pagos no se realicen en efectivo y se prefiera las transferencias?	Si	Si	Si	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD : SI/NO	OBSERVACIONES
11	¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?	Si	Si	Si	
12	¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?	Si	Si	Si	
13	¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?	Si	Si	Si	
14	¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de Cetilpiridino, Iodopovidona, Peróxido de hidrógeno,	Si	Si	Si	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
	Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?				

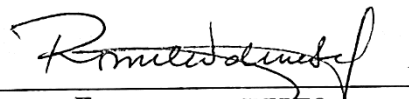
Nº	USO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
15	¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?	Si	Si	Si	
16	¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?	Si	Si	Si	
17	¿Considera que no es recomendable utilizar en la casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?	Si	Si	Si	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
18	¿Considera recomendable desinfectar las superficies con alcohol al 70%	Si	Si	Si	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI/NO	COHERENCIA: SI/NO	CLARIDAD: SI/NO	OBSERVACIONES
	después de cada atención dental?				
19	¿Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?	Si	Si	Si	
20	¿Está de acuerdo que los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?	Si	Si	Si	

OBSERVACIONES: _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE APLICABLE DESPUÉS DE
CORREGIR () NO APLICABLE ()



FIRMA DEL EXPERTO

DNI 07310411

ANEXO: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE: CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

I. INFORMACIÓN GENERAL

AUTOR : ARROYO CRUZ, DARIAN ANGIE

AÑO DE ELABORACION : 2022

LUGAR DE ELABORACION : LIMA – PERÚ

TIPO DE INSTRUMENTO : CUESTIONARIO Y ESCALA

TIPO DE ESCALA : TIPO DICOTÓMICA- LIKERT

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: SIXTO GRADOS POMARINO

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA : DOCENTE UNMSM

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL : 39 AÑOS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Nº	EXPERIENCIA CON LA INFECCIÓN DE COVID-19	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA : SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
1	¿Se ha contagiado de COVID-19?	SI	SI	SI	
2	De haberse contagiado, responda la siguiente pregunta, ¿Estuvo hospitalizado debido a la infección de COVID-19?	SI	SI	SI	
3	De haberse contagiado responda la siguiente pregunta, ¿Cuántas veces se contagió?	SI	SI	SI	
4	¿Ha fallecido algún familiar suyo debido a la pandemia de COVID-19?	SI	SI	SI	
5	¿Se ha vacunado las cuatro dosis?	SI	SI	SI	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA : SI / NO	CLARIDAD : SI / NO	OBSERVACIONES
1	¿ Considera recomendable que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo de	SI	SI	SI	
2	¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente; con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19?	SI	S	S	
3	¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de	SI	SI	SI	
4	¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles	SI	SI	SI	
5	¿ Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el	SI	SI	SI	
6	¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado?	SI	SI	SI	
7	¿Considera que la atención odontológica con la "técnica a cuatro manos" reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?	SI	SI	SI	

Nº	NORMATIVIDAD ACTUAL SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA : SI / NO	CLARIDAD : SI / NO	OBSERVACIONES
8	¿ Considera recomendable realizar consultas odontológicas a través de medios digitales /	Si	Si	Si	
9	¿Está de acuerdo que el triaje si pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?	Si	Si	Si	
10	¿Considera apropiado que los pagos no se realicen en efectivo y se prefiera las	Si	Si	Si	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA : SI / NO	CLARIDAD : SI / NO	OBSERVACIONES
11	¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?	Si	Si	Si	
12	¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?	Si	Si	Si	
13	¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?	Si	Si	Si	

Nº	MEDIDAS DE HIGIENE SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA : SI / NO	CLARIDAD : SI / NO	OBSERVACIONES
14	¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de Cetilpiridino, Iodopovidona, Peróxido de hidrógeno, Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?	Si	Si	Si	

Nº	USO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA : SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
15	¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?	Si	Si	Si	
16	¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?	Si	Si	Si	
17	¿Considera no recomendable utilizar en la casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?	Si	Si	Si	

Nº	DESINFECCIÓN, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	RELEVANCIA: SI / NO	COHERENCIA : SI / NO	CLARIDAD: SI / NO	OBSERVACIONES
18	¿ Considera recomendable desinfectar las superficies con alcohol al 70% después de cada atención dental?	SI	SI	SI	
19	¿ Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?	SI	SI	SI	
20	¿Está de acuerdo que los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?	SI	SI	SI	

OBSERVACIONES: _____

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE (x) APLICABLE DESPUÉS
DE CORREGIR () NO APLICABLE ()



FIRMA DEL EXPERTO

10.6. Anexo 6: Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Título: “Actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 percibidas por estudiantes del pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”.

Investigador: Bach. Darian Angie Arroyo Cruz

INTRODUCCIÓN: Estimado compañero se le invita a participar en este estudio, que tiene como objetivo determinar las actitudes hacia las medidas de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19 que son percibidas por los estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Antes de decidir si participar o no en el estudio es importante hacer de su conocimiento la importancia del estudio y cómo se va a utilizar la información. A continuación, lea detenidamente los siguientes aspectos.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: El presente estudio es útil, ya que, al determinar las actitudes de bioseguridad de los estudiantes de odontología, las autoridades universitarias podrán implementar programas sobre medidas de bioseguridad y prevención dirigidas los futuros odontólogos.

PROCEDIMIENTOS: Una vez que acepte participar en la siguiente investigación, deberá marcar la encuesta en su totalidad.

BENEFICIOS: El presente estudio será autofinanciado por la investigadora y no le generará algún costo, de igual manera, no recibirá algún incentivo económico, solo la satisfacción de contribuir con la presente investigación.

CONFIDENCIALIDAD: La información recolectada será únicamente manejada por la investigadora y no se usará para algún otro propósito que sea ajeno a la investigación, de conformidad a lo establecido en la ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS)

CONTACTO EN CASO DE CONSULTAS: Si desea realizar cualquier consulta o comentario, por favor comunicarse con la investigadora por medio del correo: darian.arroyo@unmsm.edu.pe. Si desea formar parte de la investigación, deberá seleccionar la opción “Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio”. Se agradece su participación en la presente investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Marque una opción):

Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio

No deseo participar en el estudio

10.7. Anexo 7: Cuestionario.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario consta de 2 partes, la primera parte corresponde a los datos sociodemográficos de usted y la segunda, evalúa las actitudes que usted presenta hacia las medidas de bioseguridad. Los resultados serán utilizados solo para fines de estudio, siendo de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente por su participación.

Primera parte: Generalidades del estudio

A. Sexo:

1. Femenino

2. Masculino

B. Edad:

C. ¿En qué año académico se encuentra?

1. Primer año

2. Segundo año

3. Tercer año

4. Cuarto año

5. Quinto año

6. Sexto año

EXPERIENCIA CON LA INFECCIÓN DE COVID-19

1. ¿Se ha contagiado de COVID-19?

1. Sí

2. No

2. De haberse contagiado, responda la siguiente pregunta, ¿Estuvo hospitalizado debido a la infección de COVID-19?

1. Sí

2. No

3. De haberse contagiado, responda la siguiente pregunta, ¿Cuántas veces se contagió?

4. ¿Ha fallecido algún familiar suyo debido a la pandemia de COVID-19?

1. Sí

2. No

5. ¿Se vacunó las cuatro dosis?

1. Sí

2. No

ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Segunda parte: En las siguientes preguntas, marque la alternativa que considere adecuada. Tome en cuenta que no existen respuestas correctas e incorrectas.

1. ¿Considera recomendable que los pacientes porten mascarilla en la sala de espera del consultorio dental con la finalidad de reducir el riesgo de COVID-19?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

2. ¿Considera que se debe suspender el tratamiento dental si el paciente estornuda o tose persistentemente; con la finalidad de derivarlo para una prueba de descarte de COVID-19?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

3. ¿Considera que los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica dental generan un alto riesgo de contagio de COVID-19?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

4. ¿Está de acuerdo que el uso del aislamiento absoluto en los procedimientos dentales (restauradores, endodónticos y pulpares) reduce la producción de aerosoles en un 70%?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

5. ¿Considera recomendable el uso de la succión de alta potencia para evitar el uso de la escupidera?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

6. ¿Considera que la atención odontológica debe realizarse en un espacio correctamente ventilado?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

7. ¿Considera que la atención odontológica con la “técnica a cuatro manos” reduce el riesgo de contagio y minimiza el tiempo del paciente en el sillón?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

8. ¿Considera recomendable realizar consultas odontológicas a través de medios digitales/teleodontología?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

9. ¿Está de acuerdo que el triaje sí pueda ser realizado de forma remota en la consulta odontológica?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

10. ¿Considera apropiado que los pagos no se realicen en efectivo y se prefiera las transferencias?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

11. ¿Considera necesario el uso de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

12. ¿Está de acuerdo que el lavado de manos adecuado con agua y jabón después de atender a cada paciente es muy importante para evitar contraer COVID-19?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

13. ¿Considera que el lavado de manos no debería ser menor de 20 segundos para estar protegidos del COVID-19?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

14. ¿Está de acuerdo que el uso de colutorios preoperatorios (Cloruro de Cetilpiridino, Iodo-povidona, Peróxido de hidrógeno, Clorhexidina) reducen el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

15. ¿Considera que el uso de guantes, mascarilla, gafas de protección y protector facial durante sus actividades clínicas lo protegerán del contagio del COVID-19?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

16. ¿Considera que cambiar su mascarilla después de la atención de cada paciente lo protegerá más que portar la misma mascarilla para diferentes pacientes?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

17. ¿Considera que no es recomendable utilizar en la casa la misma ropa y zapatos que se utilizaron en la atención clínica?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

18. ¿Considera recomendable desinfectar las superficies con alcohol al 70% después de cada atención dental?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

19. ¿Considera recomendable el uso de hipoclorito al 0,1% para desinfectar las superficies del consultorio dental?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

20. ¿Está de acuerdo de los residuos biocontaminados deben ser desechados en una bolsa roja?

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

Se agradece su participación y contribución desinteresada a la presente investigación.

10.8. Anexo 8: Ejecución de tesis.

