



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 EN ESTUDIANTES
DE ODONTOLOGÍA DE LOS CICLOS ACADÉMICOS IX Y
X EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA – 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADA POR:

CARMEN RENATA MARCOS CARHUAPOMA

ASESOR: MG. CD. ROBERTO JAIME OKUMURA

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi madre, por ser un símbolo de lucha, perseverancia y dedicación para mí, por el apoyo incondicional y la comprensión. A mi familia por el entusiasmo que me demostraban y los consejos dados en el transcurso de esta investigación.

Agradecimiento.

Agradezco de antemano a dios, por la su compañía en este largo recorrido y al apoyo de mis futuros colegas quienes fueron partícipes de esta investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se denominó como no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se realizó la síntesis de la investigación con el propósito de hallar la relación entre los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 entre estudiantes de odontología de los ciclos académicos IX y X.

La técnica que se ejecutó para este estudio fue observacional la cual se realizó en un grupo del alumnado de noveno y décimo ciclo, de esta forma se utilizó una ficha de encuesta virtual mediante el enlace de Google Forms para administrarla en un total de 100 alumnos y evaluar sus niveles de conocimiento y compararlos con la actitud. La asociación entre conocimiento y actitud se evaluó utilizando el coeficiente de correlación de R de Pearson. La puntuación media de conocimiento de los alumnos de noveno fue de 10.72 ± 2.61 y el de los alumnos de décimo fue 10.85 ± 2.20 . Y en cuanto la puntuación media de actitud fue de 5.42 ± 1.12 en los de noveno y en los de décimo fue 5.03 ± 1.35 , entre ambos grupos no se halló gran diferenciación en cuanto a las puntuaciones obtenidas por la encuesta. Se tuvo por descrito que ambas variables guardaron una correlación entre sí y dicha correlación fue una correlación positiva significativa. La investigación concluyó que existió una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al COVID-19 entre estudiantes de odontología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima - 2020.

Palabras clave: *Conocimiento, Actitud, COVID-19, Infecciones Cruzadas*

ABSTRACT

The present research work was called non-experimental, descriptive and cross-sectional. A synthesis of the research was carried out in order to find the relationship between knowledge and attitudes towards COVID-19 among dental students of academic cycles IX and X.

The technique that was executed for this study was observational, which was carried out in a group of students in the ninth and tenth cycle, in this way a virtual survey form was used through the Google forms link to administer it in a total of 100 students and assess their levels of knowledge and compare them with attitude. The association between knowledge and attitude was evaluated using Pearson's R correlation coefficient. The mean knowledge score of the ninth-grade students was 10.72 ± 2.61 and that of the tenth grade students was 10.85 ± 2.20 . And since the mean attitude score was 5.42 ± 1.12 in the ninth-graders and in the tenth-graders it was 5.03 ± 1.35 , there was no great difference between the two groups in terms of the scores obtained by the survey. It was considered described that both variables were correlated with each other and this correlation was a significant positive correlation.

The research concluded that there was a significant correlation between knowledge and attitude towards COVID-19 among dental students of academic cycles IX and X at Alas Peruanas University, Lima - 2020.

Keywords: Knowledge, Attitude, COVID-19, Cross Infections

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstrac	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Introducción	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones de estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	22

2.3. Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	35
3.2. Variables; definición conceptual y operacional	35
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	37
4.1. Diseño metodológico	37
4.2. Diseño muestral	37
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	39
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	41
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	41
4.6. Aspectos éticos contemplados.	42
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN	43
5.1. Análisis descriptivo	43
5.2. Análisis inferencial	54
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	60
5.4. Discusión	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
FUENTE BIBLIOGRAFICA	67

ANEXOS	72
Anexo 1: Consentimiento informado	73
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	74
Anexo 3: Encuesta Virtual	80
Anexo 4: Base de Datos – Conocimiento	85
Anexo 5: Base de Datos – Actitud	87
Anexo 6: Base de datos – Datos de Alumnos	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución de alumnos según ciclo académico cursado.

Tabla N° 2: Conocimiento de los estudiantes sobre el COVID-19.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla N°4: Nivel de actitud de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas

Tabla N°5: Conocimiento de alumnos de noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

Tabla N°6: Conocimiento de alumnos de décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

Tabla N°7: Actitud de los alumnos frente al COVID-19.

Tabla N°8: Rango de Conocimiento y Actitud de los alumnos frente al COVID.

Tabla N°9: Nivel de correlación entre Conocimiento y Actitud según Pearson.

Tabla N°10: Correlación entre el conocimiento de la evaluación de pacientes con Covid y la Actitud de los alumnos de noveno y décimo ciclo.

Tabla N°11: Correlación entre el conocimiento sobre equipos de protección personal y la actitud.

Tabla N°12: Correlación entre el conocimiento de desinfección dental y la actitud.

Tabla N°13: Clasificación de conocimiento respecto a la actitud de los alumnos de noveno y décimo.

Tabla N°14: Medidas Simétricas en cuanto a alumnos de noveno y décimo ciclo.

Tabla N° 15: Pruebas de chi-cuadrado

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución de alumnos según ciclo académico cursado.

Gráfico N°2: Conocimiento de los alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N°3: Nivel de Conocimiento de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N°4: Nivel de actitud de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N°5: Conocimiento de alumnos de noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

Gráfico N°6: Conocimiento de alumnos de décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

Gráfico N°7: Actitud de los alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas,

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, gracias a la actualización constante que tenemos debido a diversos medios de comunicación, estamos informados de la coyuntura que está viviendo el Perú y los diferentes países a su alrededor. Sabemos que Perú ha sido uno de los países fuertemente golpeados por la pandemia, no solo en el ámbito de la salud sino también en el ámbito económico y psicológico. Es por ello que los profesionales necesitan medidas excepcionales para poder afrontar la problemática que vivimos el día a día, sin embargo, para lograr hacerlo debemos partir desde el conocimiento de la enfermedad, su método de transmisión, sus síntomas y el tratamiento.

Según una publicación reciente, los dentistas son considerados el grupo ocupacional con mayor riesgo de contagio por COVID-19. Dado que el virus se transmite de persona a persona, el tratamiento de los pacientes positivos al COVID-19 representa una fuente de contagio y transmisión. El aerosol generado durante los procedimientos dentales puede contaminar directamente al personal sanitario y las superficies adyacentes, sobre las que se ha demostrado que el virus puede sobrevivir durante varias horas sin una limpieza adecuada. En la actualidad, el Ministerio de Salud está permitiendo los tratamientos de emergencias dentales, mientras que otras actividades dentales, incluidos los procedimientos no invasivos, han sido suspendidos.⁵

Como profesionales de la salud, debemos apoyarnos mutuamente en medio de esta pandemia. Si bien no estamos en la primera línea, debemos estar preparados y dispuestos a participar con cualquier otra iniciativa que pueda beneficiar a la población en medio de esta difícil situación. Hagamos todo lo que podamos para apoyar a los más necesitados de nuestra comunidad y demos un ejemplo cumpliendo plenamente

con las medidas gubernamentales. Tenga en cuenta que, finalmente, todo el bien que podemos hacer siempre regresa. ⁵

Los profesionales dentales y los pacientes tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a la naturaleza específica de los procedimientos dentales que implican el contacto frecuente cara a cara con los pacientes, su saliva y materiales contaminados. Debido a la rápida propagación y la escasa comprensión de la enfermedad, la Asociación Dental Estadounidense ha sugerido que todos los procedimientos dentales electivos deben posponerse y solo deben ser atendidos los pacientes con verdaderas emergencias dentales. ²

Por ello es de vital importancia que se imparta la información adecuada para que el profesional mantenga un conocimiento actualizado que garantice la conciencia y la preparación con respecto a la emergencia global por la que estamos pasando. La falta de una formación adecuada no solo retardaría el tratamiento necesario para los pacientes, sino que también podría sumar a la rápida propagación de enfermedades cruzadas.

Por este motivo, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal evaluar el conocimiento y la actitud de los alumnos de la Universidad Alas Peruanas y verificar si estos dos guardan una correlación entre sí. Este material tuvo la intención de proporcionar una perspectiva con respecto al nivel de conciencia entre los futuros odontólogos sobre la actual enfermedad que ya muchos han padecido y poder ayudar resolver futuras inquietudes que se nos puedan presentar, formar estrategias de abordaje y sobre todo una estricta política de control ante las infecciones que se implementan diariamente en el entorno Odontológico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, el principal desafío de la comunidad es que no tiene una protección innata contra el COVID-19 y debido a una rápida expansión se ha convertido en un importante problema de salud pública no solo para China sino también para otros países del mundo siendo una problemática mundial. El agente etiológico presenta una alta transmisibilidad por lo que el mundo asiste al aislamiento de la gente en sus hogares ante la posibilidad de contagio. Esto inevitablemente tendría un impacto importante en la vida diaria, con el potencial de llevar incluso a los sistemas de salud de los países desarrollados al borde del colapso.

Es por ello que el coronavirus (COVID-19) ha desafiado las profesiones y los sistemas de la salud y ha provocado diferentes velocidades de reacción y tipos de respuesta en todo el mundo. El papel de los profesionales dentales en la prevención de la transmisión de COVID-19 es de vital importancia. Si bien toda la atención dental de rutina se ha suspendido en los países que experimentaron la enfermedad COVID-19 durante el período de la pandemia, la necesidad de una atención de urgencia organizada brindada por equipos provistos de equipo de protección personal adecuado tiene prioridad. Los profesionales dentales también pueden contribuir a la atención médica. La reorganización importante y rápida de los servicios clínicos y de apoyo no es sencilla. Los profesionales dentales sintieron el deber moral de reducir la atención de rutina por temor a

propagar COVID-19 entre sus pacientes y más allá, pero comprensiblemente estaban preocupados por las consecuencias financieras. En medio de la explosión de información disponible en línea y a través de las redes sociales, es difícil identificar evidencia y orientación de investigación confiable, pero se deben tomar decisiones morales.

La transmisión del SARS-CoV-2 durante los procedimientos dentales puede ocurrir por inhalación de aerosoles o gotas de individuos infectados o por contacto directo con membranas mucosas, fluidos orales e instrumentos y superficies contaminadas. Dado el riesgo de exposición para diferentes categorías de trabajo, los odontólogos son los trabajadores que enfrentan el mayor riesgo de coronavirus. La literatura muestra que muchos procedimientos dentales producen aerosoles y gotas que están contaminados con bacterias, virus y sangre, y tienen el potencial de transmitir infecciones al personal dental y a otras personas en el consultorio dental. Las autoridades de salud de algunas ciudades en China ordenaron las instituciones dentales suspendan el tratamiento dental general que no sea de emergencia mientras brindan servicios dentales de emergencia únicamente. Los factores de política y las consideraciones personales disuadieron a los pacientes de buscar atención dental, excepto en una emergencia.

Estamos muy familiarizados en odontología con el principio de las precauciones universales para el control de infecciones cruzadas en base a la comprensión de que es posible que no sepamos si un paciente tiene el potencial de transmisión de enfermedades o no. El uso de equipo de protección personal más avanzado

para los profesionales de la salud que atienden a pacientes con COVID-19, para impedir la transmisión, sin embargo, la problemática se desarrolla cuando se atiende a pacientes asintomáticos para tratamiento.

Existe un dilema referente al abordaje dental, primordialmente por el peligro de vigilar pacientes asintomáticos, potenciales transmisores del padecimiento. Por un lado, los procedimientos dentales incrementan el peligro de infecciones cruzadas; mientras que, por otro lado, la tranquilidad de los pacientes se ve comprometido si no se dispone el tratamiento y se puede apreciar esto como poco ético. Por lo tanto, la planificación del tratamiento y la práctica laboral deben modificarse para minimizar los procedimientos de generación de aerosoles dentro de un ámbito preventivo y controlado y, según ciertas autoridades, tener en cuenta un enfoque para los casos de convalecencia de cohortes transcurridas hasta 3 semanas de comenzada el padecimiento.

En nuestro país en el ámbito odontológico va incorporando los métodos preventivos adoptados por la Organización Mundial de Salud, condicionando las atenciones a urgencias dentales por los altos niveles de contagio diario, sin embargo, la continuación de los tratamientos planificados anteriormente a la fecha de la pandemia genera una problemática actual por la propagación del COVID – 19 a gran escala.

Por lo cual, ante lo expuesto en la presente investigación, se determinó la relación entre los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 entre estudiantes de odontología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima - 2020?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre evaluación del paciente con COVID-19 y la actitud en estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima - 2020?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre equipo de protección personal y la actitud en estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima - 2020?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre desinfección dental y la actitud de los estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2020?

¿Existe diferencia entre los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 de los estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la relación entre conocimiento y actitudes frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar la relación entre conocimiento sobre evaluación del paciente con COVID-19 y la actitud en estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

Determinar la relación entre conocimiento sobre equipo de protección personal y la actitud en estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

Determinar la relación entre conocimiento sobre desinfección dental y la actitud de los estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

Comparar el conocimiento y actitud frente al COVID-19 entre los estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación se justificó de manera teórica porque generó una reflexión y debate sobre el conocimiento existente del tema, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar los niveles de conocimiento y actitudes frente al COVID – 19 en estudiantes de estomatología de diferentes ciclos académicos respectivamente.

La presente investigación tuvo justificación práctica porque permitió resolver y/o dar solución a una realidad problemática latente del cual pudo desarrollar estrategias para solucionar problemas reales en base a las variables investigadas.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados actualmente sobre el tema en nuestro país, por lo cual genero un conocimiento validado y confiable que servirá para reforzar como bases teóricas para las próximas investigaciones.

Presentó justificación social porque los beneficiados serán el rubro odontológico, estudiantes y egresados que pertenecen a dicha institución, concientizando para su práctica dental de manera adecuada.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio tuvo vital importancia teórica, porque nos proporcionó información necesaria y requerida que nos ayudara a mejorar la visión sobre los métodos preventivos en la práctica dental en pacientes con COVID -19.

Tuvo importancia clínica porque nos permitió conocer los niveles de conocimiento y actitud sobre diversos métodos preventivos que influyen en la práctica dental desde el equipo de protección personal hasta el manejo del paciente COVID -19.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue factible porque se contó con el periodo que se necesitó para adjuntar la información. También se contó con los recursos humanos básicos para su desarrollo integral.

El actual estudio presentó viabilidad económica, porque todo aquello que se generó como gasto, la investigadora se hizo responsable al financiarlo.

La viabilidad también se dio al haber disponibilidad y acceso a información que permitió un claro entendimiento de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

En la actual investigación se presentó dificultad en la accesibilidad a la recolección de datos de manera presencial debido a la coyuntura actual que estamos viviendo de la pandemia del COVID – 19 que establece un distanciamiento social entre cada individuo, sin embargo, se utilizaron medios virtuales para recopilar la información de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Aynalem Y. (2020) Etiopía; ejecutó una investigación donde el objetivo fue evaluar lo que los estudiantes universitarios de la Universidad Debre Berhan sabían sobre COVID-19 y cómo moldeó sus actitudes y prácticas con respecto a esta enfermedad. La metodología fue descriptiva y transversal, mediante una encuesta con una muestra de 546 estudiantes. Los resultados presentan una edad media de 21,74 años. Aproximadamente el 73.8% de los participantes conocían acerca del COVID-19 y la actitud general fue favorable. No obstante, la mayoría exhibieron malos ejercicios en términos de contener posibles brotes del virus. En nuestros análisis multivariantes, las personas de 25 años o más (AOR = 1.6, IC 95%; 1.2, 4.6) y aquellas que vivían en áreas urbanas (AOR = 4.3, IC 95%; 2.6, 15.8) se asociaron representativamente con el conocimiento sobre el COVID -19. Además, encontramos que la fuente de información sobre COVID-19 (AOR = 2.3, IC 95%; 1.6, 8.7) se asoció representativamente con la actitud que los estudiantes de pregrado tenían sobre COVID-19. Concluyendo que los estudiantes universitarios de la Universidad Debre Berhan tenían un conocimiento moderado sobre COVID-19 y tenían una actitud optimista hacia su resolución.¹

Javed M, Nawabi S. (2020) Arabia Saudita; desarrolló un estudio que tuvo como objetivo explorar el conocimiento y la actitud de los estudiantes de la facultad de

odontología de la Universidad de Qassim, con respecto a la nueva enfermedad COVID 19. Metodología fue transversal mediante una encuesta electrónica de diseño propio se administró a 78 miembros de la facultad para evaluar sus conocimientos y actitudes hacia la enfermedad COVID-19. Los resultados respondieron un total de 55 miembros de la facultad (70.5%). La puntuación media de conocimiento fue de 10 ± 2.71 . 37 (67.3%) encuestados mostraron una actitud positiva hacia COVID-19, mientras que 18 (32.7%) mostraron una actitud negativa. La puntuación media de actitud fue de 4.08 ± 0.50 . Concluyendo que los dentistas de la Universidad de Qassim eran conscientes de los síntomas de COVID-19, los medios de transmisión, el control de infecciones cruzadas y los protocolos operativos que se practican en las clínicas dentales. Sin embargo, los dentistas mostraron un conocimiento inadecuado sobre los procedimientos dentales específicos que protegen al personal dental y a los pacientes de COVID-19 en el contexto del brote actual.²

Quadri M. (2020) en Arabia Saudita realizó un estudio cuyo objetivo fueron; investigar el conocimiento actual sobre COVID-19 entre los pasantes dentales, auxiliares dentales y especialistas dentales en Arabia Saudita. Metodología transversal con un cuestionario de 17 ítems que fue sometido a pruebas de confiabilidad y validez antes de ser administrado. Los resultados del estudio transversal revelaron que el conocimiento estaba significativamente ($p < 0.05$) relacionado con el nivel de calificación (pasantes vs auxiliares vs especialistas). Sin embargo, la diferencia en la fuente de información (OMS / CDC vs artículos de la revista vs MoH) no demostró ningún efecto. El número de participantes con respuestas correctas a las preguntas de conocimiento aumentó

significativamente ($p < 0.05$) después de la intervención. Además, el puntaje general de conocimiento promedio (10.74 ± 2.32 vs 12.47 ± 1.68 ; $p < 0.001$) había aumentado significativamente después de la intervención. Concluyendo que el conocimiento básico sobre COVID-19 entre los DHCW en Arabia Saudita es aceptable.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ramírez M, Medina P, Morocho P. (2020) Lima; realizó una recopilación científica cuyo objetivo fue asentar las repercusiones en los diversos ámbitos de la atención dental ante la visibilidad del virus, en relación con la práctica de control de infecciones dentales, las características de contagio de este en los procedimientos odontológicos y las posibles apreciaciones transcurrida la pandemia en Lima -Perú. Concluyendo que en la práctica dental se debe priorizar las ejecuciones de emergencia a aquellos pacientes sin síntomas respiratorios además de la examinación previa para descartar cierta sintomatología asociada con el virus, precautelando el bienestar de profesionales y pacientes que interactúan transcurrida la consulta dentaria.⁴

Quispe A. (2020) Lima; desarrollo una investigación para recopilar información sobre la llegada del virus SARS-CoV-2 a nuestro país, que ha significado un evento importante en nuestra historia reciente. La pandemia de COVID-19 comenzó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, y desde entonces se ha extendido a casi todos los países del mundo. Aunque la tasa de mortalidad es baja (menos del 5% de los casos positivos), los pacientes que desarrollan la enfermedad pueden presentar un síndrome respiratorio agudo severo, lo que implica hospitalización urgente y, en el peor de los casos, la

asistencia de un ventilador mecánico. Al conocer la dramática situación del sistema de salud en nuestro país, el 16 de marzo el gobierno aplicó medidas estrictas para controlar la propagación de la infección. Estas regulaciones incluyeron cuarentena forzada en todo el país con restricciones de tránsito por dos semanas. Aunque muy necesarias, estas medidas implicaron el cierre temporal de las instituciones educativas en todos los niveles, y de varias empresas no esenciales, incluidas las clínicas dentales y los servicios relacionados. Solo un pequeño porcentaje de dentistas en Perú tiene una posición estable y permanente, ya sea en salud pública o en instituciones educativas. La mayoría de nuestros colegas se ganan la vida con el trabajo diario contratado por clínicas dentales bajo un sistema de pago basado en el porcentaje de producción o de los ingresos generados por la práctica privada independiente. Considerando que las medidas de protección contra la enfermedad no se levantarán en su totalidad al final de este período excepcional de cuarentena.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El nivel de conocimiento se define como el aprendizaje adquirido que se aprecia en una escala, misma que puede ser cualitativa (excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa medida en escala de 0 a 20.⁶

Podemos decir entonces que el ser humano ostenta una orientación hacia el conocimiento de una realidad que se desdobra en cuantiosas dimensiones: sociales, naturales, físicas; y que, a su vez, se encuentran enmarcadas en el

tiempo, por lo que es factible realizar un estudio histórico sobre cada una de las realidades mencionadas: en el pasado, en el presente y en el futuro.⁷

Realizar un planteamiento constructivista relacionado al conocimiento fue el principal ideal de Piaget. Demostrando como establecer un objetivo de estudio pese a las diversas dificultades que se puedan presentar para llegar a la definición del conocimiento. Piaget se refirió al complejo cognoscitivo, resaltando el comportamiento y actividades que estén relacionadas con el conocimiento demostrando un énfasis en el carácter dinámico del mismo.⁸

a) Tipo de conocimiento

- **Conocimiento común:** se adquiere de forma cotidiana, donde se establece una débil relación entre la causa y el efecto al no ejercer ningún tipo de control, utiliza la experiencia propia y de los demás, método poco estandarizado y que no utiliza la replicabilidad y el consenso.⁹

- **Conocimiento científico:** es un saber crítico, verificable, universal, objetivo, racional, que predice hechos por medio de leyes.⁹

- **Conocimiento empírico:** basada en la experiencia y en la percepción, nos da explicaciones de lo que existe y sus características, ojo no nos afirma todo.⁹

2.2.2. Actitudes hacia salud bucal

Una actitud en salud bucal es la combinación de creencias, pensamientos y sentimientos que predisponen a un individuo a responder de forma positiva o negativa a los objetos, personas, instituciones, etc. Las actitudes pueden ser

influenciadas por los constituyentes internos (personalidad) y externos (medio ambiente).¹⁰

La actitud es la variable mayormente explorada en psicología social debido a que abarca un valioso constituyente para la predicción de conductas.¹⁰

Las actitudes sociales están conformadas por variables intercurrentes, compuestas por tres elementos a saber:

1. El componente cognitivo.¹¹
2. El componente afectivo.¹¹
3. El componente relativo a la conducta.¹¹

El componente cognitivo: para que subsista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también cierta representación cognitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognitivos constituyen en el componente cognitivo de la actitud.¹¹

El componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que una desobediencia cognitiva real modificamos nuestra asociación afectiva con una persona.¹¹

2.2.2. COVID – 19

La enfermedad por coronavirus 2019, también denominada COVID-19, es el último padecimiento infeccioso que se desarrolla rápidamente en todo el mundo.¹²

A. Etiología

COVID-19 tiene como causante etiológico el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2): el coronavirus 2019 es diverso del SARS-CoV, pero tiene el mismo receptor huésped: enzima convertidora de angiotensina humana 2 (ACE2). El SARS-CoV-2 se descubrió por primera vez en 2019 en Wuhan, China, desafortunadamente se extendió a nivel mundial, lo que resultó en la pandemia 2019-2020, según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC). La infección comenzó en Asia, pero se ha extendido rápidamente por todo el mundo: según la OMS, esta es la primera pandemia causada por un coronavirus.¹²

B. Características del virus

Los coronavirus son una extensa familia de virus reportada por primera vez en los años 60. Son virus esféricos, encapsulados, que comprenden ARN monocatenario rodeado por una recubierta proteica. La proteína S (*spikes*) genera unas estructuras particulares que le dan su figura de corona, y es la que define el tropismo del virus y su fusión con las células del huésped.¹³

C. Síntomas

Los pacientes con COVID-19 habitualmente exhiben síntomas clínicos de fiebre, tos seca y mialgia. Además, también se han reportado síntomas menos obvios como náuseas, diarrea, sensación reducida de olor (hiposmia) y sensación de sabor anormal (disgeusia).¹⁴ Notablemente, alrededor del 80% de estos pacientes tienen solo síntomas leves que se asemejan a síntomas similares a

los de alergias estacionales, lo que puede conducir a un aumento en el número de casos no diagnosticados.¹⁵ Estos pacientes asintomáticos pueden actuar como "portadores" y también sirven como reservorio para la reaparición de la infección. Aunque se sabe que el SARS-CoV-2 es elevadamente transmisible cuando los pacientes son mayormente sintomáticos, es digno de mención que el intervalo de incubación puede oscilar entre 0 a 24 días, por lo tanto, la transmisión puede abarcar previamente a cualquier otro síntoma aparente.^{16,17}

D. Vías de transmisión

Las infecciones por SARS-CoV-2 habitualmente se disipan por gotitas respiratorias o por contacto. Por lo tanto, toser o estornudar por un individuo infectado puede hacer que el SARS-CoV-2 se comunique por el aire, lo que puede infectar a los individuos, incluso en contacto (dentro de un radio de aproximadamente 6 pies).¹⁸ Esto condujo a la reciente recomendación de distanciamiento social para minimizar la propagación de la enfermedad en la comunidad. Otra ruta fundamental de transmisión es si las gotas de SARS-CoV-2 aterrizan en objetos inanimados localizados próximos a un sujeto infectado y posteriormente son tocadas por otros individuos. Por lo tanto, la desinfección de objetos y el lavado de manos son esenciales para detener la propagación de esta enfermedad.¹⁹

E. Diagnóstico

- Microbiología

El diagnóstico molecular se fundamenta en técnicas de RT-PCR que estudian series particulares del genoma del virus. Desde que se compartió abiertamente

el genoma del SARS-CoV-2 diversas agrupaciones comenzaron a laborar para desarrollar test diagnósticos de RT-PCR fundamentándose en territorios del genoma. En general, se recomienda detectar una zona menos específica como cribado (el gen de la envuelta o gen E) y otra más específica para confirmación (gen de la ARN polimerasa RdRp).²⁰ El virus ha sido también detectado en otras muestras biológicas (sangre, heces y saliva). Las técnicas serológicas permiten detectar anticuerpos IgM e IgG.²¹

- Radiología

En las fases iniciales del padecimiento pueden no apreciarse variantes en la radiología simple, e incluso en la TAC si se ejecuta en los primeros 2 días de síntomas. Sin embargo, a medida que evoluciona el cuadro incrementa la sensibilidad de la TAC, sobre todo a partir del 6º día, en el que casi todos los pacientes con COVID-19 exhibirán ciertas alteraciones.²²

En la radiografía simple de tórax se identifican zonas asimétricas de opacidad alveolar o intersticial, parcheadas o difusas. El patrón mayormente habitual es el de neumonía bilateral, con opacidades en vidrio deslustrado subpleurales, con márgenes poco definidos y una ligera predilección por el lóbulo inferior derecho. Las opacidades múltiples que se pueden representar como vidrios deslustrados en la periferia del órgano pulmonar llegan a ser la prueba más particular en la TAC torácica. Por lo que se debe sugerir el diagnóstico de COVID-19 ante la presencia de dichos allasgos.²³

- Laboratorio

Analíticamente hablando, se considera característico el incremento de proteína C reactiva (PCR), con procalcitonina normal, y la linfopenia (< 1.100 células/μl). Podemos apreciar también que dentro de los casos graves (similares con los moderados) se halló con mayor frecuencia linfopenia intensa, hipoalbuminemia y niveles más elevados de ALT, LDH, PCR, ferritina y D-dímero, así como de IL-2R, IL-6, IL-10 y TNF-α.²⁴

F. Prevención

La OMS, recomienda impedir el contacto próximo con personas que padecen infecciones respiratorias agudas.²⁵ Estas normativas abarcan:

El aseado de manos es clave para prevenir.²⁵

Impedir tocarse con las manos sin lavar, los ojos, la nariz y la boca.²⁵

Impedir el contacto próximo con sujetos enfermos.²⁵

Si está enfermo, quedarse en casa.²⁵

Al toser o estornudar, taparse la nariz y boca con un pañuelo desechable y luego eliminarlo.²⁵

Los objetos y las superficies que se tocan recurrentemente, asear y desinfectar aplicando productos habituales de aseo y aplicación doméstica.²⁵

G. Atención odontológica

El profesional que tenga como objetivo abordar a un paciente hacia la atención odontológica, es de carácter de urgencia o emergencia, debe permanecer

actualizado sobre las medidas de sanidad que presenta su localidad o el medio donde emprenderá su labor como profesional. De igual manera, proponemos instruir al personal ayudante sobre las acciones, cuidados y autocuidados que pueda presentar, unificando los conocimientos y mejorando la prevención hacia el odontólogo, hacia el paciente y hacia el personal de apoyo.²⁶

Antes de empezar cualquier ejecución dentaria el paciente debe firmar un consentimiento informado, el cual además de mencionar el probable peligro de contaminación cruzada a la que está siendo exhibido. Deberá tener algunas interrogantes fundamentales a denotar dependiendo la clase de fase en la cual se encuentre la pandemia en su territorio; algunos tópicos claros que deben ser informados por el paciente, son relacionados a relatar contacto previo con personas COVID-19 positivas, fiebre, tos, disnea, fatiga sin causa, anosmia entre otras.²⁶

El profesional se podrá encontrar en circunstancias, momentos y fases de contaminación, pudiendo ser denominado para una examinación clínica o para el abordaje de padecimientos intensos, infección, inflamación o un eventual trauma dentario en pacientes que tengan COVID - 19 o que sean sospechosos.²⁷

- Urgencia endodóntica

Para iniciar se recomienda para prevenir la aplicación de enjuague bucal, de acuerdo a lo que citamos anteriormente, con el fin de reducir la carga del virus en la saliva. Se recomienda la aplicación cautelosa de radiografías y el instrumental esencial impidiendo crear reflejos nauseosos o tos. Si en dado caso

se requiere imágenes intraorales se debe aplicar los sensores con doble barrera para impedir una contaminación cruzada.²⁸

- Urgencia quirúrgica

En necesario ejecutar el total de los abordajes dentarios de la manera mayormente conservadora probable, tomando en cuenta el peligro/beneficio de no ejecutar los actos quirúrgicos tal cual. Las decisiones a tomar debes ser discutidas entre el paciente, el acompañante y el profesional médico. Se debe tomar en cuenta sumar a este documento un párrafo específico nombrando el posible riesgo de una infección cruzada, aun contando con todos los protocolos de protección.²⁹

Recomendamos que toda ejecución que conste de una herida quirúrgica que requiere su síntesis, aplicar materiales de suturas reabsorbibles y si es probable, sugerimos ejecutar video llamadas en sus seguimientos postoperatorios. En sustancia de procedimientos que apliquen osteotomías y/o odontosección, es recomendable aplicar motores con mecanismo de succión que impiden que la sangre y otras partículas extrañas de la boca se introduzcan en las estructuras internas.²⁹

H. Riesgo de infección nosocomial en espacios odontológicos

Sabemos que impedir la transmisión del SARS-CoV-2 no es tarea sencilla, teniendo en cuenta que dentro del ejercicio cotidiano el odontólogo este

expuesto a los aerosoles y a al contacto cercano una de las principales fuentes de transmisión de la enfermedad. Por lo que, debemos mantener una disciplina al emplear las medidas de bioseguridad dictadas de manera estricta y rigurosa.³⁰

La exposición es demasiado alta en los profesionales de la salud dental, un odontólogo puede inhalar partículas virales junto con los aspersores, donde el virus puede permanecer vital hasta por 3 horas, aumentando el riesgo de contagio y de infecciones cruzadas.³¹

I. Medidas preventivas

- Lavado de las manos

Debemos tener en cuenta que el jabón y el agua corriente juegan un papel muy importante dentro de la normativa que se debe utilizar para el correcto aseado de las manos. Comúnmente se cree que el cubrir las manos con guantes de látex puede sustituir esta normativa lo cual es erróneo. Los jabones que contengan clorhexidina, cloroxileno y otros agentes antimicrobianos deben ser de primera elección para el odontólogo hoy en día.³²

Se debe dar prioridad al lavado de manos antes y al finalizar cualquier acto odontológico, exposición a fluidos corporales del paciente, contacto con instrumental que vaya a ser usado o que haya estado expuesto al paciente.³²

- Medidas de protección

Equipos como los lentes protectores, mascarillas y protectores faciales son indispensables para el ejercicio odontológico, así como también los materiales que se encuentran dentro de los desechables como gorros, botas, batas y guantes. El uso de protección para los ojos junto con mascarillas y protectores faciales cumplen la función de mantener el rostro totalmente cubierto y así evitar la exposición de la nariz, ojos y la boca.³³

La facilidad otorgada por los materiales desechables nos permite poner en reglamento el uso individual de estos, permitiéndonos utilizar tanto mascarilla, guante, batas, botas y gorras individualmente por cada paciente atendido, desechándolas al final de cada tratamiento.³⁴

- Desinfección de todas las superficies de la clínica dental

Estudios in vitro de Van Doremalen et al²⁵ demostraron que el SARS-CoV puede permanecer factible por 3 horas en aerosoles, 1 día en superficies de cartón, 2 días en superficies de acero inoxidable y hasta 72 horas en los plásticos.³⁵

Estudios han demostrado que la aplicación de etanol 70%, peróxido de hidrógeno 0.5% o hipoclorito de sodio al 0.1% son efectivos para exterminar Coronavirus Humano.³⁵

- Medidas durante el manejo de la emergencia dental

Intentar ejecutar el procedimiento en un consultorio óptimamente ventilado. La sala de espera debe estar también óptimamente ventilada, aunque el paciente no debe quedarse mucho tiempo en la misma.³⁵

No utilizar el teléfono celular mientras está atendiendo al paciente.³⁵

Debe impedirse a toda costa operaciones que generen aerosoles. Si estos no pueden impedirse, debe acompañarse con alta succión, así como la aplicación de diques de goma. En ese mismo sentido, el uso de la jeringa agua/aire debe ser restringido.³⁵

Al terminar con el paciente, debe descargar agua y aire por un mínimo de 20-30 segundos, desde cualquier dispositivo conectado al sistema de agua/aire que ingresa a la boca del paciente (jeringas triples, turbinas, piezas de mano, etc).³⁵

- Medidas posteriores al manejo de la emergencia dental

La ADA nos pone como normativa el proceso de esterilización de los materiales y el manejo de los desechos médicos. El procedimiento que debemos abordar es el uso de bolsas de desechos médicos de matiz amarillo de doble capa y ligadura de "cuello de cisne". El rotulado de cada bolsa es muy importantes para poner referencial al momento de ser desechada ya que debemos seguir cada normativa propuesta y evitar la propagación de enfermedades que puedan causar un aumento de casos e infecciones cruzadas al personal encargado de la eliminación de los materiales utilizados.³⁶

2.3. Definición de términos básicos

COVID -19: Enfermedad infecciosa que tiene como causante etiológico el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).¹²

Antiséptico: Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir el número de flora bacteriana presente.³²

Medidas preventivas: Son aquellas que sirven para proteger de forma eficaz la salud de enfermedades infecciosas.³⁴

Lavado de manos clínico: conceptualizado como un frote breve, pero energético de todos los planos de las manos con solución antimicrobiana proseguido de un chorro de agua.³⁴

Vía de transmisión por contacto directo: Proceso por el cual requiere de contacto físico entre una persona infectada y una persona susceptible o no infectada.³⁵

Enfermedades infecciosas: son provocados por patógenos como las bacterias, virus, parásitos o hongos.³¹

Lavado de manos quirúrgico: conceptualizado como un frote energético de todas las superficies de las manos con solución antimicrobiana seguido de un chorro de agua.³⁴

Urgencia dental: es toda atención que involucra principalmente resolver síntomas de dolor agudo, asociados a piezas dentarias y mucosas que lo rodean.³⁶

Conocimiento: El nivel de conocimiento se define como el aprendizaje adquirido que se aprecia en una escala, misma que puede ser cualitativa (excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa medida en escala de 0 a 20.⁶

Actitud: es la combinación de creencias, pensamientos y sentimientos que predisponen a un individuo a responder de forma positiva o negativa a los objetos, personas, instituciones, etc.¹⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Nivel de conocimiento frente al COVID – 19.

v₂ Actitud frente al COVID - 19

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIONES	VALORES
Nivel de conocimiento frente al COVID – 19	Conocimientos sobre evaluación del paciente por COVID 19	Cuestionario virtual	Cuantitativa Nominal	Menor a 9: conocimiento insuficiente. Mayor o igual a 9: para conocimiento suficiente.
	Conocimiento sobre equipo de protección personal			
	Conocimiento sobre métodos de desinfección dental			
Actitud frente al COVID-19	Sentimiento ante la exposición	Cuestionario	Cuantitativa Nominal	Positiva: Puntuación ≥ 4 Negativa: Puntuación < 4
	Infecciones cruzadas			
	Tratamiento farmacológico			
	Medidas de bioseguridad			

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se manipulo ninguna variable del estudio.³⁵

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo.³⁵

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.³⁵

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que están sucediendo.³⁵

Nuestra investigación tuvo un Nivel III, o también conocido como un nivel correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio.³⁵

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo conformada por estudiantes de IX y X de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Muestra

El tamaño de la muestra necesario fue de 100 estudiantes de IX y X de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2020

$$N = \frac{Z^2 * P * Q}{e^2}$$

N = Tamaño muestral

Z = Nivel de confianza al 99% es 2.575

e = Error de estimación se admitida un margen de (e = 1%)

p = Probabilidad esperada (en este caso 1% =0,01)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.25 = 0,75)

La fórmula que requerimos para nuestro estudio fue para calcular el tamaño de muestra infinito basándolos en una población aproximada de 150 alumnos debido a que bajo las circunstancias no se supo el tamaño exacto de la muestra debido a la modalidad virtual por la que los alumnos se había matriculado.

Se realizó el cálculo reemplazando con los valores de la formula dando como resultado:

$$N = \frac{2.575^2 * 0.05 * 0.75}{0.05^2}$$

$$N = 100$$

El tamaño de la muestra necesario fue de 100 estudiantes de IX y X de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – 2020.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Estudiantes de estomatología IX de la Universidad Alas Peruanas.

Estudiantes de estomatología X de la Universidad Alas Peruanas.

Estudiantes de estomatología matriculados en el año 2020.

Estudiantes de estomatología que acepten la participación en este estudio.

Criterios de exclusión:

Estudiantes de estomatología de otras universidades.

Estudiantes que no acepten la participación en este estudio.

Estudiantes de estomatología de otros ciclos académicos.

Cirujanos dentistas colegiados y habilitados.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó para este estudio fue observacional y se utilizó una ficha desarrollada como una encuesta virtual, aprobada ya en anteriores estudios donde demostraron su eficacia y fidelidad.

Esta ficha de recolección de datos tomó información de manera virtual de cada alumno, mediante el desarrollo de un cuestionario que estuvo conformado por un total de 13 preguntas exclusivamente donde se comprometía al conocimiento sobre el COVID-19 dentro del ámbito estomatológico y 9 preguntas que comprometían la actitud que mostraban los alumnos pertenecientes al estudio frente a la causal.

B. Procedimientos

Se presentó la carta a los estudiantes y egresados con el fin de buscar la colaboración de los sujetos de estudio para la recopilación de los datos y coordinar estas actividades, días, y horas que no intervengan en las labores cotidianas diarias.

Para empezar con las evaluaciones primero se les informo a los estudiantes mediante un mensaje con el apoyo de algunas redes sociales, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla que la participación en el estudio era voluntaria, además, se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los beneficios de participación y que toda información sería de absoluta confidencialidad.

Luego de la autorización de los estudiantes procedieron a llenar los cuestionarios virtuales mediante enlaces de Google Forms. para evaluar el nivel de conocimiento sobre COVID 19, dicho cuestionario constó de un total de 13 preguntas. El cuestionario se calificó de la siguiente manera:

La puntuación para la evaluación del conocimiento varió de 0 a 13. El punto de corte de menos de 9 (<9) se estableció para conocimiento insuficiente y mayor o igual a 9 (≥ 9) para conocimiento suficiente.

La actitud se evaluó mediante un cuestionario de 9 preguntas, las respuestas se determinaron mediante una escala de Likert de 5 puntos siendo 5. Totalmente de acuerdo, 4. De acuerdo, 3. No lo sé, 2. En desacuerdo y 1. Totalmente en desacuerdo. Una puntuación media ≥ 4 se consideró una actitud positiva, mientras tanto una puntuación <4 se consideró una actitud negativa.

Al finalizar la recopilación de cifras, se agradeció a los estudiantes y egresados que colaboraron en el estudio.

Validación del instrumento

La ejecución de este cuestionario tomo como referencia el estudio realizado por los estudiantes Javed Muhammad, Khan Asma y Nawabi Shazia en el artículo titulado "Conocimientos y Actitudes de la facultad de odontología con respecto a la enfermedad COVID.19 en la Universidad de Qassim". Del cual fue sometido a un juicio de expertos de la misma universidad para su posterior uso en futuras investigaciones

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

Una vez ejecutada la recopilación de cifras con las herramientas requeridas fueron ejecutados a los requerimientos estadísticos establecidos. Se utilizo el programa estadístico IBM SPSS Statistic 24 para poder procesar la base de datos de la investigación, utilizándose tablas de frecuencia que describieron las dimensiones para las variables estudiadas. Se codificaron las respuestas, asignando una por cada dato obtenido por el instrumento, este correspondió a un valor específico asignado a cada variable. Una vez obtenida la base de datos codificada en el programa se comenzó con el análisis estadístico.

4.5. Técnicas estadísticas para el análisis de la información.

Se utilizaron pruebas no paramétricas como R de Pearson para comprobar la hipótesis respectiva del estudio y el programa Excel para la elaboración de gráficos.

4.6. Aspectos éticos complementarios

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo médico que proporciona una investigación deberá hacerla respetando la normativa internacional y nacional que regulará la investigación con seres humanos, tales como las "Buenas Prácticas Clínicas", la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud.

En todo estudio en seres humanos debe disponer del consentimiento informado en individuos competentes, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad, y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 08 a 18 años.

Al presentar la información proveniente de una investigación, para su publicación, independientemente de los resultados, sin abarcar en falsificación ni copia y declarando si tiene o no conflicto de interés.

El anonimato de los respectivos participantes se mantuvo presente en la investigación, donde se resaltaron diversos principios como el de la equidad, equilibrio y justicia al mantener una postura imparcial y justa ante la recolección de datos y el análisis de los mismos demostrando que dentro de la investigación los aspectos que se demostraron fueron obtenidos de manera neutral con el fin de otorgar una investigación transparente.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

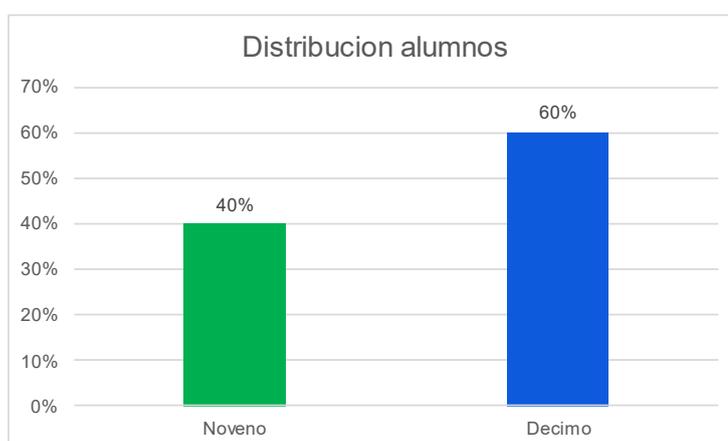
5.1. Análisis Descriptivo

Fueron 100 encuestados, entre ellos mujeres y hombres, quienes respondieron un total de 22 preguntas. El 60% de los participantes pertenecían a los alumnos de noveno ciclo y el 40% de los encuestados eran alumnos de décimo ciclo. La distribución de las características de los encuestados se muestra en la Tabla 1.

Tabla N°1: Distribución de alumnos según ciclo académico cursado.

Descripción	Estudiantes N (%)
Ciclo	
Noveno	40 (40%)
Decimo	60 (60%)

Gráfico N°1: Distribución de alumnos según ciclo académico cursado.



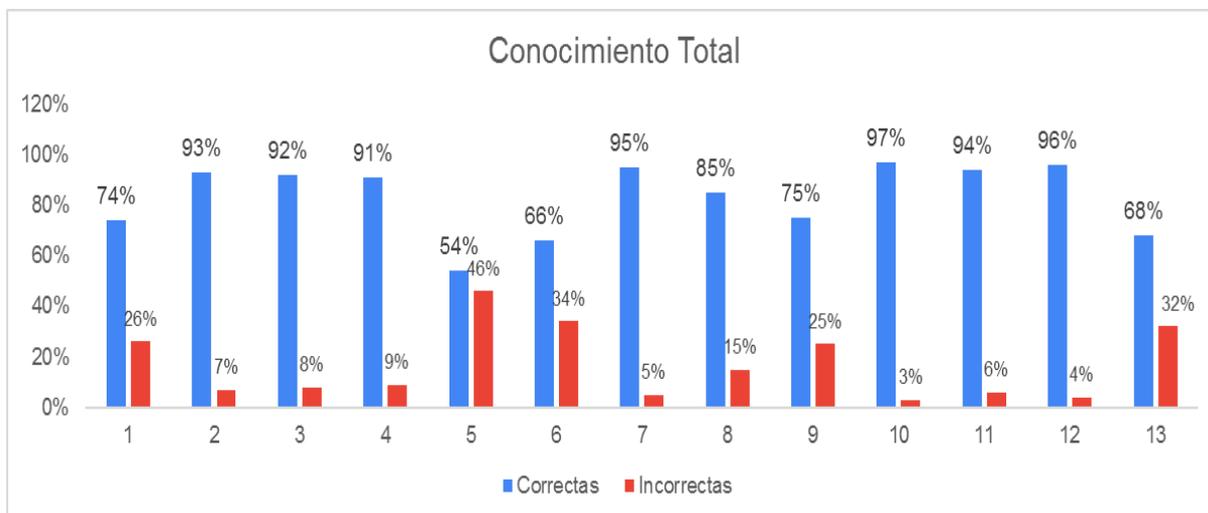
En general, la puntuación media de conocimientos de los participantes fue de 10.80 ± 2.34 . El 78% de los encuestados mostró conocimientos suficientes, mientras que el 22% mostró conocimientos insuficientes. Los participantes del estudio mostraron conocimiento suficiente (74%) en relación al modo de transmisión, que se especifica en la pregunta número 1, también mostraron un

conocimiento suficientemente aprobatorio en cuanto a los procedimientos de atención dental urgente, como se especificó en la pregunta 4, obteniendo un 91% , en cuanto a la importancia del EPP durante el examen del paciente (pregunta número 7) y las pautas de la OMS sobre la higiene de las manos que se especifica en las preguntas número 2 obtuvieron igualmente un grado de conocimiento suficiente que fue el 95% y 93% respectivamente.

Tabla N° 2: Conocimiento de los estudiantes sobre el COVID-19.

Conocimiento de los Estudiantes sobre COVID 19	Respuestas Correctas (%)	Respuestas Incorrectas (%)
1. El método de trasmisión de COVID-19 es por medio de fómite y por gotitas respiratorias.	74	26
2. La OMS sugiere que lavarse las manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos puede ayudar en la prevención de enfermedades transmisoras.	93	7
3. Se recomienda la comunicación vía teléfono como primera línea de acción preventiva para identificar pacientes con posible COVID-19.	92	8
4. Una urgencia dental incluye dolor de diente severo, celulitis, angina de Ludwig, sangrado incontrolado y trauma orofacial.	91	9
5. El enjuague bucal eficaz utilizado como prelavado para prevenir infecciones por COVID 19 es el Peróxido de hidrógeno al 1%.	54	46
6. La odontología a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad.	66	34
7. Los protectores faciales y los lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes.	95	5
8. Los dispositivos de lavado ultrasónico se pueden usar de forma segura en el consultorio dental para los pacientes.	85	15
9. Después de una extracción, las suturas reabsorbibles deben usarse en pacientes.	75	25
10. Las mascarillas N95 son el método preventivo esencial al examinar a los pacientes.	97	3
11. El aislamiento con dique de goma es un requisito preventivo previo para cada paciente.	94	6
12. La succión de alto volumen es obligatoria en la práctica dental en pacientes con COVID 19.	96	4
13. Los antibióticos son la primera línea de tratamiento.	68	32

Gráfico N°2: Conocimiento de los alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.



La Tabla 2 describe en detalle el conocimiento de los participantes con respecto a la enfermedad COVID-19. La evaluación de los conocimientos se realizó otorgando 0 por respuesta incorrecta y 1 por respuesta correcta. El rango de puntaje de conocimiento fue de 0 a 13. El puntaje acumulado de menos de 9 se consideró como puntaje insuficiente, mientras que el puntaje mayor de 9 se consideró puntuación de conocimiento suficiente).

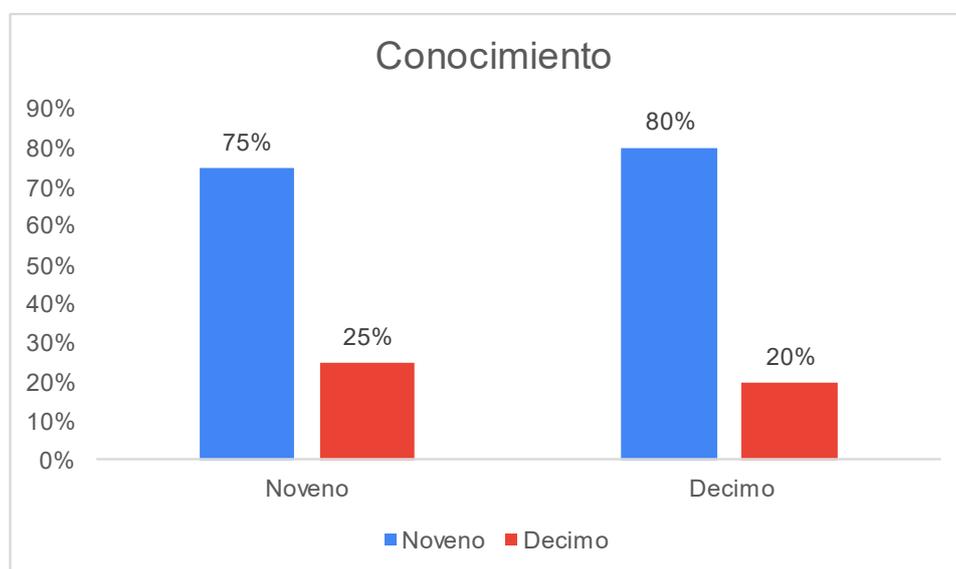
El gráfico 2 presento una vista más dinámica en la que se señaló el porcentaje de conocimiento suficiente e insuficiente de cada pregunta respectiva, pudimos resaltar puntos importantes como el conocimiento del uso de succión de alto volumen la cual es considerada hoy en día como una medida indispensable al momento de la atención dental como método preventivo, ya que otorgaría más beneficios en el momento de la exposición de la saliva y la interacción que esta podría tener con el motor de alta ante una restauración o el tallado de una pieza,

ese punto se vio reflejado en la pregunta número 12, la cual resalto un porcentaje de 96% mostrando un conocimiento suficientemente aceptable y un conocimiento insuficiente de 4%.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Conocimiento	Suficiente	Insuficiente
Noveno	75%	25%
Decimo	80%	20%

Gráfico N°3: Nivel de Conocimiento de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.



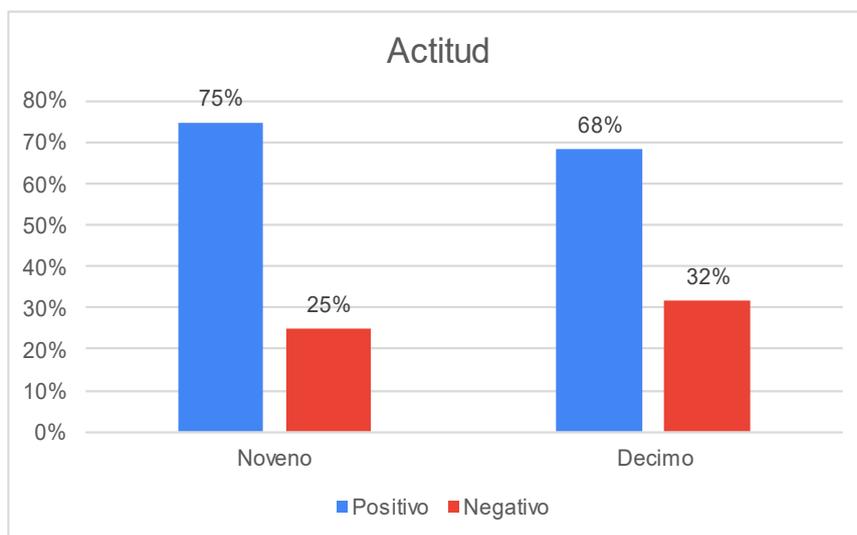
En el gráfico 3 tuvimos una vista más detallada de los porcentajes adquiridos del conocimiento de los alumnos de diferentes ciclos, mostrando en cuanto a los alumnos de noveno ciclo un conocimiento suficiente de 75% a diferencia del

conocimiento insuficiente que mostraba un porcentaje de 25% relacionado al total. A sí mismo, también se detalló el porcentaje de conocimiento adquirido de los alumnos de décimo ciclo los cuales mostraron un conocimiento suficiente de 80% respecto a las preguntas acertadas y un conocimiento insuficiente de 20%.

Tabla N°4: Nivel de actitud de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Actitud	Positivo	Negativo
Noveno	75%	25%
Decimo	68%	32%

Gráfico N°4: Nivel de actitud de alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas.



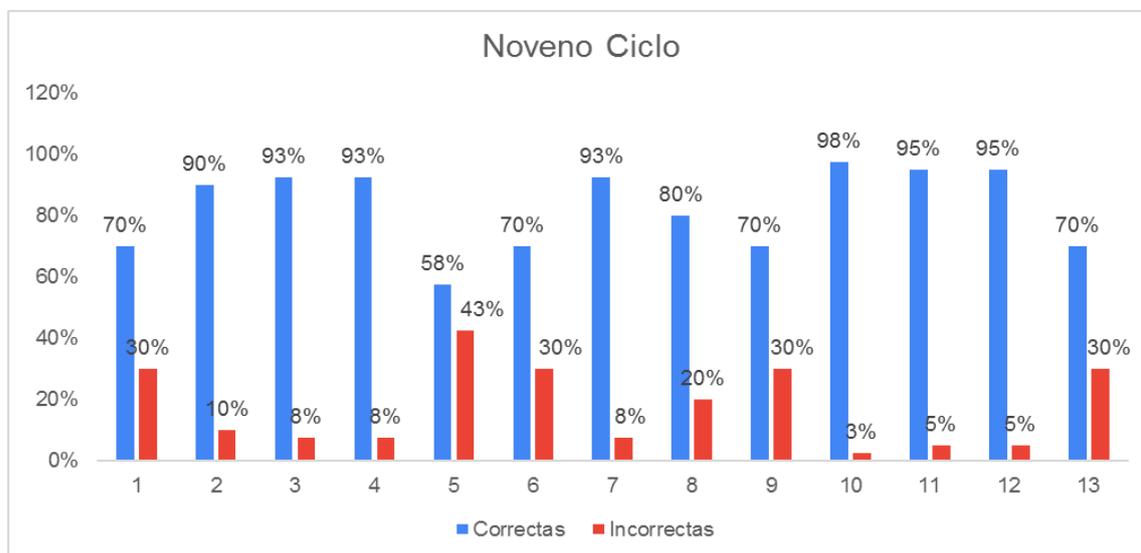
Paralelamente, en el gráfico 4, tuvimos una vista específica de la actitud mostrada en ambas categorías académicas, mostrando en cuanto a los alumnos de noveno una actitud positiva detallada en un 75% y una actitud negativa de 25%, a diferencia de los alumnos de décimo quienes mostraron un porcentaje

inferior de 68% en cuanto a la actitud positiva y un 32% correspondiendo a la actitud negativa.

Tabla N°5: Conocimiento de alumnos de noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

Conocimiento de los Estudiantes sobre COVID 19	Noveno Ciclo	
	Correctas	Incorrectas
1. El método de transmisión de COVID-19 es por medio de fomite y por gotitas respiratorias.	70%	30%
2. La OMS sugiere que lavarse las manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos puede ayudar en la prevención de enfermedades transmisoras.	90%	10%
3. Se recomienda la comunicación vía teléfono como primera línea de acción preventiva para identificar pacientes con posible COVID-19.	93%	8%
4. Una urgencia dental incluye dolor de diente severo, celulitis, angina de Ludwig, sangrado incontrolado y trauma orofacial.	93%	8%
5. El enjuague bucal eficaz utilizado como prelavado para prevenir infecciones por COVID 19 es el Peróxido de hidrogeno al 1%.	58%	43%
6. La odontología a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad.	70%	30%
7. Los protectores faciales y los lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes.	93%	8%
8. Los dispositivos de lavado ultrasónico se pueden usar de forma segura en el consultorio dental para los pacientes.	80%	20%
9. Después de una extracción, las suturas reabsorbibles deben usarse en pacientes.	70%	30%
10. Las mascarillas N95 son el método preventivo esencial al examinar a los pacientes.	98%	3%
11. El aislamiento con dique de goma es un requisito preventivo previo para cada paciente.	95%	5%
12. La succión de alto volumen es obligatoria en la práctica dental en pacientes con COVID 19.	95%	5%
13. Los antibióticos son la primera línea de tratamiento.	70%	30%

Gráfico N°5: Conocimiento de alumnos de noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

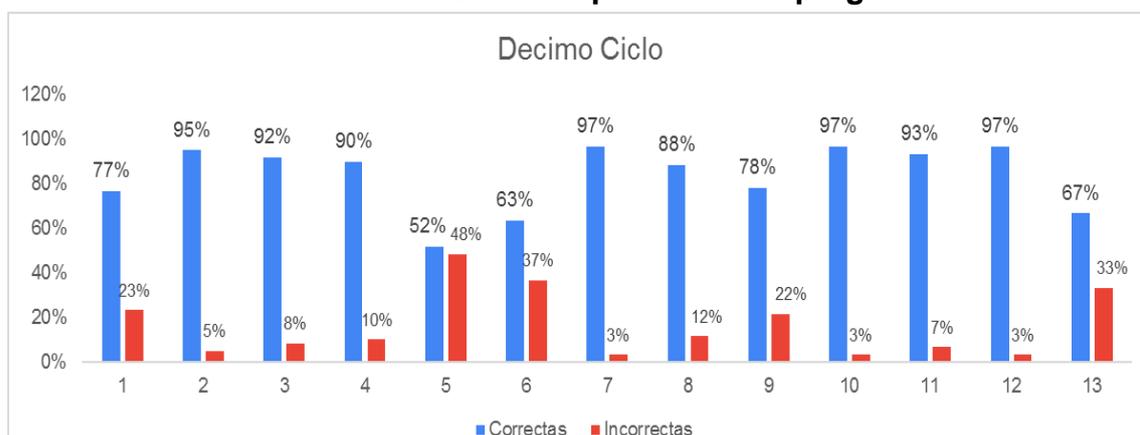


En el gráfico 5 hicimos una comparación más detallada del conocimiento que respectaba a los alumnos de noveno ciclo referente a cada pregunta del cuestionario. Teniendo el nivel de conocimiento más alto en la pregunta 10, pregunta que refiere al uso de la mascarilla N95 como herramienta esencial para la práctica estomatológica y teniendo el porcentaje más bajo correspondiente a al conocimiento suficiente a la pregunta 5 que corresponde al uso del Peróxido de Hidrógeno al 1% como enjuague bucal, se demostró un porcentaje de tan solo 58%.

Tabla N°6: Conocimiento de alumnos de décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

Decimo		
Conocimiento de los Estudiantes sobre COVID 19	Correctas	Incorrectas
1. El método de trasmisión de COVID-19 es por medio de fomite y por gotitas respiratorias.	77%	23%
2. La OMS sugiere que lavarse las manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos puede ayudar en la prevención de enfermedades transmisoras.	95%	5%
3. Se recomienda la comunicación vía teléfono como primera línea de acción preventiva para identificar pacientes con posible COVID-19.	92%	8%
4. Una urgencia dental incluye dolor de diente severo, celulitis, angina de Ludwig, sangrado incontrolado y trauma orofacial.	90%	10%
5. El enjuague bucal eficaz utilizado como prelavado para prevenir infecciones por COVID 19 es el Peróxido de hidrogeno al 1%.	52%	48%
6. La odontología a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad.	63%	37%
7. Los protectores faciales y los lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes.	97%	3%
8. Los dispositivos de lavado ultrasónico se pueden usar de forma segura en el consultorio dental para los pacientes.	88%	12%
9. Después de una extracción, las suturas reabsorbibles deben usarse en pacientes.	78%	22%
10. Las mascarillas N95 son el método preventivo esencial al examinar a los pacientes.	97%	3%
11. El aislamiento con dique de goma es un requisito preventivo previo para cada paciente.	93%	7%
12. La succión de alto volumen es obligatoria en la práctica dental en pacientes con COVID 19.	97%	3%
13. Los antibióticos son la primera línea de tratamiento.	67%	33%

Gráfico N°6: Conocimiento de alumnos de décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas con respecto a cada pregunta.

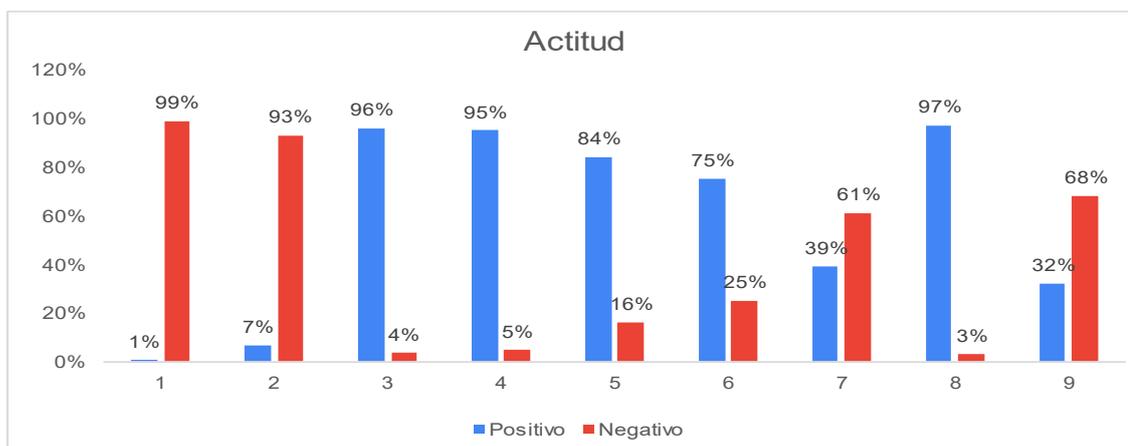


En el gráfico 6 tuvimos una vista más específica de los alumnos de décimo ciclo correspondiente a las preguntas del cuestionario, siendo el porcentaje más resaltante de acuerdo a conocimiento suficiente el de las preguntas 7, 10 y 12 con un porcentaje de 97%, por el otro lado el porcentaje que resalto dentro de los más bajos fue el de la pregunta número 5 con un 52% al igual que en el caso de los alumnos de noveno ciclo.

Tabla N°7: Actitud de los alumnos frente al COVID-19

Actitud de los alumnos Frente al COVID 19	Respuestas de Alumnos (N)					P-Valor
	T. Acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	T. Desacuerdo	Ciclo
1. ¿Tiene miedo de infectarse con Covid -19 de un paciente o un compañero de trabajo?	60	32	7	1	0	0.067
2. ¿Está ansioso por brindar tratamiento a un paciente que se sospecha que está infectado con Covid 19?	1	6	19	58	16	0.387
3. Actualmente, se deben tomar los antecedentes de viaje y la temperatura corporal de cada paciente antes de realizar cualquier procedimiento dental.	51	45	4	0	0	0.122
4. Se debe buscar el historial médico relevante, es decir, enfermedades respiratorias como tos, esputo, fiebre, dificultad para respirar para cada paciente.	59	36	4	1	0	0.394
5. Solo se deben realizar procedimientos dentales de emergencia en las circunstancias actuales.	33	51	10	5	1	0.529
6. El procedimiento de generación de aerosol, como el uso de una jeringa triple, debe minimizarse tanto como sea posible.	29	46	22	3	0	0.36
7. Se deben utilizar métodos quimio-mecánicos para la eliminación de caries en pacientes con pulpitis irreversible.	15	24	35	22	4	0.761
8. ¿Le gustaría asistir a alguna sesión de capacitación para manejar cualquier situación adversa de Covid 19?	59	38	3	0	0	0.188
9. ¿Le gustaría ser voluntario para trabajar en apoyo de equipos médicos en caso de emergencia?	9	23	32	33	3	0.115

Gráfico N°7: Actitud de los alumnos de noveno y décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas



Desarrollando otro punto, la actitud de los encuestados se resumió en la Tabla 7. De 100 encuestados, 71 (71%) mostraron una actitud positiva (> 4) hacia el COVID-19 mientras que 29 encuestados (29%) mostraron una actitud negativa (<4) con respecto a la enfermedad.

La puntuación media de actitud estuvo en el rango de 5.26 ± 1.26 . En general, los alumnos mostraron una actitud positiva cuando se les preguntó sobre tratar solo casos de emergencia, buscar el historial médico relevante del paciente, preguntar sobre viajes recientes, verificar la temperatura corporal y evitar procedimientos que causan la producción de aerosoles.

Por el contrario, la actitud más negativa de los alumnos de noveno (3.90 ± 0.32) y décimo ($3,63 \pm 0,60$) se observó cuando se preguntó a la facultad si les gustaría ofrecer sus servicios como voluntarios para apoyar a los equipos médicos en caso de futuras emergencias, el entusiasmo de atender a paciente posiblemente infectados y sobre todo el miedo infectarse. De esta forma se observó una diferencia en cuanto a ambos grupos.

En el gráfico N°7 se detalló la actitud de los alumnos de acuerdo a cada pregunta del cuestionario dado por la investigadora, en el que podemos resaltar que la actitud más positiva se mostró en la pregunta 8 que fue un 97%, correspondiendo a si el encuestado desearía recibir o asistir a una capacitación en la cual pueda recibir orientación acerca del COVID-19, por otro lado, vemos que la actitud más negativa fue en la pregunta 1, que corresponde al miedo que surge ante el contagio por un compañero o paciente, se mostró un 99%.

En la tabla 8, se mostró la relación de las características demográficas con la actitud y el conocimiento promedio entre los alumnos de noveno y décimo ciclo de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Los resultados describieron una correlación significativa y además significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los miembros de la facultad sobre COVID-19 ($r = 0.25$, $r = 0.78$ valor de $p = 0.05$)

Tabla N°8: Rango de Conocimiento y Actitud de los alumnos frente al COVID-19.

Descripción	N%	Puntaje Conocimiento (Media ± Desv. Est)	Rango Promedio	P-Value	Puntaje Actitud (Media ± Desv. Est)	Rango Promedio	P-Value
Ciclo							
Noveno	40%	10.72 ± 2.61	51.46	0.78	5.42 ± 1.12	54,46	0.25
Décimo	60%	10.85 ± 2.20	49.86		5.03 ± 1.35	47.86	
TOTAL	100%	10.80 ± 2.34			5.26 ± 1.26		

5.2. Análisis Inferencial

Para efectuar el análisis se utilizó el R de Pearson para correlaciones bivariados. Ante el análisis se observó que se rechaza la hipótesis nula, al ser el p-valor menor que 0.05 (valor 0) Se tuvo por descrito que ambas variables guardaban una correlación entre sí y dicha correlación fue una correlación positiva significativa. Lo que dio a entender que mientras haya un mejor conocimiento en una persona, esta tendrá una actitud más positiva.

También se pudo analizar las variables por medio de Spearman, que se puede utilizar para datos numéricos continuos. Se dio como resultado la misma fuerza de correlación explicada por Spearman (.567) así como se expresó en la tabla N°9

Tabla N° 9: Nivel de correlación entre Conocimiento y Actitud según Pearson.

		Clasificación Conocimiento	Categoría Actitud
Clasificación Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,567**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Categoría Actitud	Correlación de Pearson	,567**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con respecto a la pregunta 6 para medir el nivel de conocimiento sobre la evaluación de pacientes con Covid, esta si guardo una correlación con la actitud, por lo cual se rechazó la hipótesis nula, ya que el p-valor fue menor a 0.05 siento

este 0 y guardo una correlación directa con la actitud como igualmente se apreció en la tabla N° 10.

En el caso de la pregunta 1, tuvo una relación inversa como pudimos observar en el coeficiente de relación, fue demasiado débil, ya que presenta 0.12, siendo considerado como una correlación fuerte superior al 0.5.

Optando por otro método, Spearman describió exactamente lo mismo, no existió relación entre la pregunta 1 y la actitud; por otro lado, la pregunta 6 si guardo una correlación positiva y significativa con respecto a la actitud de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla N° 10: Correlación entre el conocimiento de la evaluación de pacientes con Covid y la Actitud de los alumnos de noveno y décimo ciclo.

		1. El método de transmisión de COVID-19 es por medio de fomite y por gotitas respiratorias.	6. La odontología a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad.	Categoría Actitud
1. El método de transmisión de COVID-19 es por medio de fomite y por gotitas respiratorias.	Correlación de Pearson	1	.011	-.121
	Sig. (bilateral)		.917	.229
	N	100	100	100
6. La odontología a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad.	Correlación de Pearson	.011	1	.488**
	Sig. (bilateral)	.917		.000
	N	100	100	100
Categoría Actitud	Correlación de Pearson	-.121	.488**	1
	Sig. (bilateral)	.229	.000	
	N	100	100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla N°11: Correlación entre el conocimiento sobre equipos de protección personal y la actitud.

		Categoría Actitud	7. Los protectores faciales y los lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes.
Categoría Actitud	Correlación de Pearson	1	.435**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
7. Los protectores faciales y los lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes.	Correlación de Pearson	.435**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

En caso de la pregunta 7 (Los protectores faciales y lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes) con respecto al conocimiento sobre equipos de protección con relación a la actitud frente al COVID-19, pudimos destacar que, si existió una relación entre ambas variables, rechazando la hipótesis nula, con un nivel de confianza incluso del 1%, siendo el p-valor 0, una relación directa siendo la correlación 0.43 como se mostró en la tabla N° 11.

Así mismo también se analizó por medio de Spearman, obteniendo como resultado que no existía mucha diferencia en cuanto a ambos métodos.

Por lo que se llegó a la conclusión de que finalmente si guardan una correlación, mientras mayor conocimiento sobre protección personal, ambos grupos demuestran que más positiva fue la actitud al igual que la pregunta 6.

Tabla N° 12: Correlación entre el conocimiento de desinfección dental y la actitud.

Característica	Correlación de Pearson	1	319**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	100	100
5 El enjuague bucal eficaz utilizado como profilaxia para prevenir infecciones por COVID-19 es el Peróxido de hidrógeno al 1%	Correlación de Pearson	319**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	100	100

Con respecto a la desinfección dental en ambos grupos y la actitud, hubo una correlación directa y significativa por lo que se rechazó la hipótesis nula bajo un 99% de confianza, ya que el p-valor fue menor a 0.05 como pudimos observar en la tabla N°12.

En cuanto a la comparación de conocimiento entre ambos grupos encontramos que el total de la muestra de noventa, 28 tuvieron un conocimiento suficiente y una actitud positiva solo un individuo tuvo una actitud negativa y un conocimiento suficiente, con respecto a conocimiento insuficiente: 7 tuvieron una actitud positiva, 4 negativas con respecto a los alumnos de noveno ciclo como se detalla en la tabla N° 13.

Tabla N° 13: Clasificación de conocimiento respecto a la actitud de los alumnos de noveno y décimo.

Ciclo	Clasificación Conocimiento		Categoria Actitud		
			POSITIVA	NEGATIVA	Total
NOVENO	SUFICIENTE	Recuento	28	1	29
		% dentro de Clasificación Conocimiento	96,6%	3,4%	100,0%
	INSUFICIENTE	Recuento	7	4	11
		% dentro de Clasificación Conocimiento	63,6%	36,4%	100,0%
	Total	Recuento	35	5	40
		% dentro de Clasificación Conocimiento	87,5%	12,5%	100,0%
DECIMO	SUFICIENTE	Recuento	41	3	44
		% dentro de Clasificación Conocimiento	93,2%	6,8%	100,0%
	INSUFICIENTE	Recuento	5	11	16
		% dentro de Clasificación Conocimiento	31,3%	68,8%	100,0%
	Total	Recuento	46	14	60
		% dentro de Clasificación Conocimiento	76,7%	23,3%	100,0%
Total	SUFICIENTE	Recuento	69	4	73
		% dentro de Clasificación Conocimiento	94,5%	5,5%	100,0%
	INSUFICIENTE	Recuento	12	15	27
		% dentro de Clasificación Conocimiento	44,4%	55,6%	100,0%
	Total	Recuento	81	19	100
		% dentro de Clasificación Conocimiento	81,0%	19,0%	100,0%

Con respecto a los alumnos de décimo ciclo pudimos destacar que 41 de los alumnos tuvieron un conocimiento suficiente y una actitud positiva, a diferencia de los que tuvieron un conocimiento suficiente y una actitud negativa solo fueron 3. En cuanto a los que tuvieron a un conocimiento insuficiente 5 tuvieron una actitud positiva y 11 una actitud negativa.

Tabla N° 14: Medidas Simétricas en cuanto a alumnos de noveno y décimo ciclo.

Ciclo			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
NOVENO	Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,406			,005
	Intervalo por intervalo	R de Pearson	,444	,159	3,058	,004 ^c
	Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,444	,159	3,058	,004 ^c
	N de casos válidos		40			
DECIMO	Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,544			,000
	Intervalo por intervalo	R de Pearson	,648	,113	6,471	,000 ^c
	Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,648	,113	6,471	,000 ^c
	N de casos válidos		60			
Total	Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,493			,000
	Intervalo por intervalo	R de Pearson	,567	,095	6,809	,000 ^c
	Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,567	,095	6,809	,000 ^c
	N de casos válidos		100			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Respecto a chi cuadrado pudimos determinar que el grado fue una variable que guardo relación con la actitud del individuo, ya que se rechazó para ambos casos el valor en un nivel de significancia de 0.05.

Con respecto a la segunda parte y los alumnos de noveno ciclo se demostró que la corrección entre actitud y conocimiento fue significativa y esta se pudo detallar en la tabla N°14 siendo el valor de significancia menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula determinando que existe una correlación. Con el R de Pearson siendo este coeficiente positivo tiene un nivel de correlación de 0.15.

Y finalmente para el caso de los alumnos de décimo ciclo la correlación fue igualmente significativa, por lo que se rechazó la hipótesis nula siendo el p-valor 0.11, así como se detalla en la tabla 14.

Tabla N° 15: Pruebas de chi-cuadrado.

		Pruebas de chi-cuadrado				
Ciclo		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
NOVENO	Chi-cuadrado de Pearson	7,900 ^c	1	,005		
	Corrección de continuidad ^b	5,177	1	,023		
	Razón de verosimilitud	7,021	1	,008		
	Prueba exacta de Fisher				,015	,015
	Asociación lineal por lineal	7,702	1	,006		
	N de casos válidos	40				
DECIMO	Chi-cuadrado de Pearson	25,157 ^d	1	,000		
	Corrección de continuidad ^b	21,814	1	,000		
	Razón de verosimilitud	23,414	1	,000		
	Prueba exacta de Fisher				,000	,000
	Asociación lineal por lineal	24,738	1	,000		
	N de casos válidos	60				
Total	Chi-cuadrado de Pearson	32,115 ^a	1	,000		
	Corrección de continuidad ^b	28,944	1	,000		
	Razón de verosimilitud	29,139	1	,000		
	Prueba exacta de Fisher				,000	,000
	Asociación lineal por lineal	31,794	1	,000		
	N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.13.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.38.

d. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.73.

5.3. Comparación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Comprobación de hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre conocimiento y actitudes frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

H_i: Existe relación significativa entre conocimiento y actitudes frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

Prueba estadística elegida: Coeficiente de correlación de R de Pearson.

Nivel de Significación: Se ha establecido un nivel de significación del 0,05.

5.4. Discusión.

En la actualidad sabemos que el COVID-19 ha provocado una gran crisis a nivel mundial. La rápida proliferación de la enfermedad no solo ha planteado gran alerta en el sistema de salud, sino que también ha afectado la economía en diversos países. La estabilidad social se ha visto colapsada, al igual que los sistemas de salud de diferentes lugares, desafiando particularmente a los trabajadores de la salud incluyendo a los profesionales de la salud oral. Por ello, es importante que se transmita información precisa a los profesionales de la salud en el momento de esta pandemia. Por ello, el presente estudio investigó el conocimiento y la actitud de los futuros profesionales de odontología hacia la enfermedad del COVID-19.

Este estudio reveló un conocimiento generalmente satisfactorio (10.80 ± 2.34) y una actitud positiva (5.26 ± 1.26) de los estudiantes de noveno y décimo ciclo de la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, con respecto a la COVID-19. La mayoría de los cuestionados mostraron un nivel de conocimiento suficiente sobre preguntas relacionadas con el método de transmisión de la enfermedad, la atención de una urgencia dental hacia un posible paciente

positivo, la importancia del EPP durante los procedimientos, el uso de succión de gran volumen y los pasos de la OMS sobre la higiene de manos.

Así mismo, **Aynalem Y. (2020)** Etiopia; detallo que su muestra, quienes fueron estudiantes universitarios, obtuvo un nivel de conocimiento moderado y una actitud optimista frente al COVID-19. En el estudio Aynalem describe que el 73.8% de los sujetos tenían un conocimiento sobre el COVID-19 y una actitud favorable. Además, recalco que la fuente de información sobre COVID-19 (AOR = 2.3, IC 95%; 1.6, 8.7) se asoció representativamente con la actitud que los estudiantes de pregrado tenían sobre COVID-19. ¹

Por otro lado, con respecto a las preguntas relacionadas al aislamiento con dique de goma, la odontología a cuatro manos, el uso de la máscara N95, el papel de los antibióticos, la tele-evaluación y el protocolo de extracción recomendado, los tutores mostraron un conocimiento moderado. La posible explicación de estos hallazgos podría ser la brecha de conocimiento y la escasa comprensión de la transmisión de enfermedades a través de la alta producción de aerosoles durante los procedimientos dentales. Estos resultados son comparables con algunos de los estudios que concluyeron que el conocimiento de los dentistas sobre el contagio de enfermedades respiratorias y su manejo era menor en comparación con otros proveedores de atención médica como lo especifica **Baseer MA (2016)** en “Conciencia de las precauciones de aislamiento con dique de goma y el aire entre los profesionales de la salud dental durante el brote de infección por el virus de la corona en la ciudad de Riyadh, Arabia Saudita.” ³⁸

Asimismo, **Khan MU (2014)** en su estudio detallo que la mayoría de los trabajadores de la salud (57,6%) respondió incorrectamente cuando se les preguntó si los antibióticos eran fármacos de primera elección. Esto podría deberse a la información inadecuada de las autoridades pertinentes sobre los problemas de gestión durante la campaña educativa. ³⁹

En cuanto a la comparación de conocimiento y actitud, **Javed M., Nawabi S. (2020)** en su respectivo estudio, los encuestados mostraron una puntuación media de conocimiento fue de 10 ± 2.71 . 37 (67.3%) encuestados mostraron una actitud positiva hacia COVID-19. En comparación a nuestro estudio cuya conclusión fue muy semejante al estudio previo. ²

El conocimiento inadecuado fue ostensible en respuesta a dos preguntas, una relacionada con eficacia de la odontología a cuatro manos para prevenir el contagio por infecciones cruzadas y la otra relacionada con la eficacia del enjuague bucal de peróxido de hidrógeno al 1% como enjuague previo. Además, una mayor comprensión del estudio mostró un valor medio positivo en el dominio de la actitud. Estos resultados concuerdan con otros estudios que mostraron una actitud positiva media de los médicos.

En el estudio de **Khader, Y. (2020)** concluyó que los dentistas deben evaluar a los pacientes mediante la medición de la temperatura corporal como procedimiento de rutina y se les debe preguntar sobre cualquier historial de

contacto o viaje reciente. Este punto se ve reflejado en dos de nuestras preguntas (pregunta número 3 cuestionario de actitud) y estos resultados concuerdan con nuestro estudio recalcando que los estudiantes muestran una respuesta positiva ante el conocimiento de historial de viaje de un paciente previo al examen y las medidas de protección para recibir a un paciente. Se igual forma nuestro estudio ha mostrado una actitud positiva ante el uso de equipo de protección personal y sobre todo con el uso de gafas y guantes (Pregunta 7 de conocimiento) cuando se tratan infecciones nosocomiales relacionadas con la atención médica. 40

CONCLUSIONES

En concordancia con los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos concluir en las siguientes afirmaciones:

Existe una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima - 2020

Existe una correlación directa entre el conocimiento sobre la evaluación de pacientes y la actitud frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima - 2020

Existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre protección personal y la actitud frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

Existe una correlación significativa entre el conocimiento sobre desinfección dental y la actitud frente al COVID-19 entre estudiantes de estomatología de los ciclos académicos IX y X en la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020.

Existe una correlación directa y significa con respecto al conocimiento y actitud frente al COVID-19 entre los alumnos de noveno ciclo y decimo ciclo de la universidad Alas Peruanas, Lima – 2020

RECOMENDACIONES

En relación a los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación, es necesario realizar las siguientes recomendaciones:

Se recomienda al decano de la facultad de Medicina humana y ciencias de la salud de la Universidad Alas Peruanas, realizar pruebas mensuales al alumnado del plantel para medir el nivel de conocimiento que puedan presentar acerca de la COVID-19 y las dificultades que proporcionaría al personal médico en un futuro.

Se recomienda expandir la investigación a maestros de la escuela de estomatología de la Universidad Alas peruanas para evaluar el nivel de conocimiento que estos presenten.

Se recomienda brindar charlas informativas a pacientes de clínicas e Adulto I y Adulto II antes de comenzar con la atención odontológica y así mismo brindar charlas informativas a los padres de los pacientes que acudan a Clínica de niño I y Clínica de niño II con el fin de informar sobre la coyuntura por la que estamos pasando y las medidas de protección a tomar.

Se recomienda expandir la investigación en pacientes tratados en las clínicas estomatológica de la Universidad Alas Peruanas con el fin de mantener un conocimiento de la actualización del paciente y su estado psicológico con respecto a la COVID-19.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Aynalem Y. Assessment of undergraduate student knowledge, practices, and attitude towards COVID-19 in Debre Berhan University, Ethiopia. 2020, 1(1): 1-14.
2. Javed M, Nawabi S. Dental Faculty's Knowledge and Attitude regarding COVID-19 disease in Qassim, Saudi Arabia. 2020, 1(1): 1-10.
3. Quadri M. Novel corona virus disease (COVID-19) awareness among the dental interns, dental auxiliaries and dental specialists in Saudi Arabia: A nationwide study. Journal of Infection and Public Health. 2020, 1(1): 10-20.
4. Ramírez M, Medina P, Morocho A. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. Odontología Sanmarquina. 2020, 23(2):139-146.
5. Quispe A. COVID-19 and its impact on Peruvian dentistry. Revista Científica Odontológica. 2020, 8(1): 001- 001.
6. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación. Venezuela: Editorial Alfa; 2007, 1(1):16.
7. Carbonelli M, Esquivel J, Irrazábal G. Introducción al conocimiento científico ya la metodología de la investigación. 2011.
8. Guzman R. La teoría del conocimiento ciencia empírica. Elementos, 2005.
9. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
10. Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing Attitudes in Dental Education: Is it Worthwhile? British Dental Journal 2002; 193(12):1-5.

11. Castilla C. Conductas y actitudes [Internet]. Ed. Tusquets Editores S.A; 2009.
12. Spagnuolo G. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. 2020, 1(1): 2094.
13. WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-thevirus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-thevirus-that-causes-it)
14. Iaconelli A, Pezzati L, Conti F. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study, *Clinical Infectious Diseases*. 2020, 1(1).
15. Guan W, Ni Z, Hu Y. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *Med. Rxiv*. 2020, 1(1): 15. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>. Accessed March 11, 2020.15.
16. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020.<https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
17. Rothe C, Schunk M, Sothmann P. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med*. 2020; 382(1):970–1.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/about/transmission.html>. Accessed 18 March, 2020.

19. Ather A. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *Journal of endodontics* 2020, 1(1).
20. Corman V, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu D. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill.* 2020, 25(3).
21. Fang Y, Zhang H, Xie J, Lin M, Ying L, Pang P, et al. Sensitivity of Chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR. *Radiology.* 2020, 19(1): 200432.
22. Rodrigues S, Edey A, Devaraj J. Jacob A. An update on COVID-19 for the radiologist-A British Society of Thoracic Imaging Statement. *Clin Radiol*, piiS0009-9260 (2020),1(1): 30087-30088.
23. Chen D. Huang Clinical and immunologic features in severe and moderate coronavirus disease 2019. *J Clin Invest*, pi. 2020, 1(1): 37244.
24. Contreras S. Nuevo coronavirus 2019, Consejos para el odontologo. 2020, 30(1).
25. Patel B, Ruparel N. Diogenes, A. & Hargreaves, K. M. Coronavirus Disease 19 (COVID-19). *Dental Care. J. Endod.* 2020.
26. Wang K, Chen S. of SARS-associated coronavirus in throat wash and saliva in early diagnosis. *Emerg. Infect. Dis.*, 2004, 10(7):1213-9.
27. Bai Y, Yao L, Wei T. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*, 2020.
28. Dave M, Seoudi N, Coulthard P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 2020, 395(10232):1257.

29. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020, 1(1): 12-22.
30. Doremalen N. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020, 10(1): 1056.
31. Yan Y, Chen H, Chen L. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for healthcare workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatol Ther.* 2020, 13(1): 13310.
32. Peng X, Xu X, Li Y. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020,12(1):9.
33. Kohn W, Harte J, Malvitz D, Collins A. Guidelines for infection control in dental health-care settings: *JADA.* 2004;135(1):33–47.
34. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020, 104(3):246-251.
35. Dorrego M. SARS-COV-2 en la práctica odontológica. *Acta odontológica venezolana.* 2020, 58(1): 11-12.
36. Frichebruder K, Mello Dos Santos C, Neves Hugo F. Dental emergency: Scoping review. *PLoS One.* 2020,14;15(2): 248.
37. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.
38. Baseer MA, Ansari SH, AlShamrani SS, Alakras AR, Mahrous R, Alenazi AM. Awareness of droplet and airborne isolation precautions among dental health professionals during the outbreak of corona virus infection in Riyadh city,

Saudi Arabia. Journal of clinical and experimental dentistry. 2016;8:e379-e87. PMID: 27703605. doi: 10.4317/jced.52811.

39. Khan MU, Shah S, Ahmad A, Fatokun O. Knowledge and attitude of healthcare workers about middle east respiratory syndrome in multispecialty hospitals of Qassim, Saudi Arabia. BMC Public Health. 2014;14:1281. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/128>
40. Khader, Y., Al Nsour, M., Al-Batayneh, O. B., aadeh, R., Bashier, H., Alfaqih, M., AlShurman, B. A., Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: A crosssectional study among Jordanian dentists. JMIR, 2020 <https://preprints.jmir.org/preprint/19047>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante el presente documento, yo:,
identificado (a) con DNI N° manifiesto que he sido informado
por la bachiller Carmen Renata Marcos Carhuapoma de la Escuela Profesional
de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud,
de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio
**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 EN ESTUDIANTES
DE ODONTOLOGÍA DE LOS CICLOS ACADÉMICOS IX y X EN LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA – 2020”** y además me ha informado
sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo se
me informo que mi identidad y sobre el manejo de la información obtenida es con
un carácter de confidencialidad y su uso para otro propósito fuera de este estudio
sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar
la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación
puede contactarse por correo con la investigadora principal a:
renata.marcos09@gmail.com

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo
en señal de aceptación y conformidad.

Código: _____

Correo Institucional: _____

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



El presente cuestionario tiene como objeto recabar información acerca del nivel de conocimiento sobre prevención del covid 19 en la práctica dental, con el propósito final de mejorar y/o incorporar nuevos contenidos que permitan mejorar el manejo de la información con sólidos conocimientos sobre esta enfermedad, y a su vez contribuyan a mejorar el desempeño profesional odontológico.

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL COVID 19

- 1. El método de transmisión de COVID-19 es por medio de fomite y por gotitas respiratorias.**
 - a) Si
 - b) No
- 2. La OMS sugiere que lavarse las manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos puede ayudar en la prevención de enfermedades transmisoras.**
 - a) Si
 - b) No
- 3. Se recomienda la comunicación vía teléfono como primera línea de acción preventiva para identificar pacientes con posible COVID-19.**
 - a) Si
 - b) No
- 4. Una urgencia dental incluye dolor de diente severo, celulitis, angina de Ludwig, sangrado incontrolado y trauma orofacial.**

a) Si

b) No

5. El enjuague bucal eficaz utilizado como prelavado para prevenir infecciones por COVID 19 es el Peróxido de hidrogeno al 1%. SI/NO

a) Si

b) No

6. La odontología a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad.

a) Si

b) No

7. Los protectores faciales y los lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes.

a) Si

b) No

8. Los dispositivos de lavado ultrasónico se pueden usar de forma segura en el consultorio dental para los pacientes.

a) Si

b) No

9. Después de una extracción, las suturas reabsorbibles deben usarse en pacientes.

a) Si

b) No

10. Las mascarillas N95 son el método preventivo esencial al examinar a los pacientes.

a) Si

b) No

11. El aislamiento con dique de goma es un requisito preventivo previo para cada paciente.

a) Si

b) No

12. La succión de alto volumen es obligatoria en la práctica dental en pacientes con COVID 19.

a) Si

b) No

13. Los antibióticos son la primera línea de tratamiento.

a) Si

b) No

Fuente: Javed, M, Nawabi S. Dental Faculty's Knowledge and Attitude regarding COVID-19 disease in Qassim, Saudi Arabia. 2020, 1(1): 1- 19.

CUESTIONARIO DE ACTITUD DEL COVID 19

1) ¿Tiene miedo de infectarse con Covid -19 de un paciente o un compañero de trabajo?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) No lo sé

d) En desacuerdo

e) Totalmente en desacuerdo.

2) **¿Está ansioso por brindar tratamiento a un paciente que se sospecha que está infectado con Covid 19?**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

3) **Actualmente, se deben tomar los antecedentes de viaje y la temperatura corporal de cada paciente antes de realizar cualquier procedimiento dental.**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

4) **Se debe buscar el historial médico relevante, es decir, enfermedades respiratorias como tos, esputo, fiebre, dificultad para respirar para cada paciente.**

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

5) Solo se deben realizar procedimientos dentales de emergencia en las circunstancias actuales.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

6) El procedimiento de generación de aerosol, como el uso de una jeringa triple, debe minimizarse tanto como sea posible.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

7) Se deben utilizar métodos quimio-mecánicos para la eliminación de caries en pacientes con pulpitis irreversible.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

8) ¿Le gustaría asistir a alguna sesión de capacitación para manejar cualquier situación adversa de Covid 19?

- a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

9) ¿Le gustaría ser voluntario para trabajar en apoyo de equipos médicos en caso de emergencia?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No lo sé
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

Fuente: Javed, M, Nawabi S. Dental Faculty's Knowledge and Attitude regarding COVID-19 disease in Qassim, Saudi Arabia. 2020, 1(1): 1- 19.

ANEXO N° 3:
Encuesta
virtual.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LOS CICLOS ACADÉMICOS IX Y X EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA – 2020

Mediante el presente documento hago constar de que mi persona, estudiante, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, he sido informado sobre el objetivo del estudio "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LOS CICLOS ACADÉMICOS IX y X EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA – 2020" y además he sido informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo se me informó que mi identidad y sobre el manejo de la información obtenida es con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por correo con la investigadora principal a : renata.marcos09@gmail.com .

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

*Obligatorio

Código *

Tu respuesta _____

Correo institucional (código +@alu.uap.edu.pe) *

Tu respuesta _____

Ciclo *

- Noveno
 Decimo

Edad *

Tu respuesta _____

Acepto participar en el estudio *

- Sí
 No

Siguiente

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Cuestionario de nivel de conocimiento del COVID-19

1. El método de transmisión de COVID-19 es por medio de fomite y por gotitas respiratorias. *

- Sí
 No

2. La OMS sugiere que lavarse las manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos puede ayudar en la prevención de enfermedades transmisoras. *

- Sí
 No

3. Se recomienda la comunicación via teléfono como primera línea de acción preventiva para identificar pacientes con posible COVID-19. *

- Sí
 No

4. Una urgencia dental incluye dolor de diente severo, celulitis, angina de Ludwig, sangrado incontrolado y trauma orofacial. *

- Sí
 No

5. El enjuague bucal eficaz utilizado como prelavado para prevenir infecciones por COVID 19 es el Peróxido de hidrogeno al 1%. *

- Sí
 No

6. La odontología a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad. *

- Sí
 No

7. Los protectores faciales y los lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes. *

- Sí
 No

8. Los dispositivos de lavado ultrasónico se pueden usar de forma segura en el consultorio dental para los pacientes. *

- Sí
 No

9. Después de una extracción, las suturas reabsorbibles deben usarse en pacientes. *

Si

No

10. Las mascarillas N95 son el método preventivo esencial al examinar a los pacientes. *

Si

No

11. El aislamiento con dique de goma es un requisito preventivo previo para cada paciente. *

Si

No

12. La succión de alto volumen es obligatoria en la práctica dental en pacientes con COVID 19. *

Si

No

13. Los antibióticos son la primera línea de tratamiento. *

Si

No

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Cuestionario de Actitud del COVID 19

1. ¿Tiene miedo de infectarse con Covid -19 de un paciente o un compañero de trabajo? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. ¿Está ansioso por brindar tratamiento a un paciente que se sospecha que está infectado con Covid 19? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Actualmente, se deben tomar los antecedentes de viaje y la temperatura corporal de cada paciente antes de realizar cualquier procedimiento dental. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. Se debe buscar el historial médico relevante, es decir, enfermedades respiratorias como tos, esputo, fiebre, dificultad para respirar para cada paciente. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Solo se deben realizar procedimientos dentales de emergencia en las circunstancias actuales. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. El procedimiento de generación de aerosol, como el uso de una jeringa triple, debe minimizarse tanto como sea posible.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. Se deben utilizar métodos químio-mecánicos para la eliminación de caries en pacientes con pulpitis irreversible.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8. ¿Le gustaría asistir a alguna sesión de capacitación para manejar cualquier situación adversa de Covid 19? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. ¿Le gustaría ser voluntario para trabajar en apoyo de equipos médicos en caso de emergencia? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo.

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Link de la Encuesta:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScsNMhB3JWfPpg3W3Texav0FhvbD03xISzW-fZ5NGdv0mihcA/formResponse>

ANEXO N° 4: Base de datos - Conocimiento

Alumno	Ciclo	1. El método de transmisión de COVID-19 es por medio de fomite y paratitar respiratorio	2. Las superficies que lavarse las manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos puede ayudar en la prevención de enfermedades	3. Se recomienda la comunicación o a telefónica como primera línea de acción preventiva para identificar a los pacientes con COVID-19	4. Una urgencia dental incluye dolor de dientes, zozona, celulitis, anafila de Ludwig, zangrada incontrolada y trauma a raíz	5. El uso que bucal oficina utiliza como protocolo para prevenir infecciones por COVID-19 es el Perdido de hidratación	6. La ventaja de a cuatro manos es recomendable para controlar la propagación de la enfermedad	7. Las protectores faciales y las lentes de protección son esenciales al examinar a los pacientes	8. Los dispositivos de lavado ultrasonido pueden usar de farmacia en el consultorio dental para el paciente	9. Después de una extracción, las zuturas reabsorbibles deben usarse en pacientes	10. Las mascarillas N95 son el método preventivo esencial al examinar a los pacientes	11. El aislamiento con dique de goma es un requisito preventivo previa para cada paciente	12. La revisión de alta volumen es obligatoria en la práctica dental en pacientes con COVID-19	13. Las antihistécicas en la primera línea de tratamiento	Nra Correctar	Clasificación Conocimiento
1																
2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	9	1	
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1	
5	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	7	2	
6	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
7	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
8	7	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	5	2	
9	8	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	11	1	
10	9	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	7	2	
11	10	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	10	1	
12	11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	10	1	
13	12	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	6	2	
14	13	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	10	1	
15	14	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	9	1	
16	15	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
17	16	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	8	2	
18	17	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
19	18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
20	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
21	20	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	7	2	
22	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
23	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
24	23	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	10	1	
25	24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
26	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
27	26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
28	27	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	7	2	
29	28	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	9	1	
30	29	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	9	1	
31	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
32	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
33	32	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	8	2	
34	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
35	34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
36	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
37	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
38	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
39	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
40	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
41	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
42	41	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
43	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
44	43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
45	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
46	45	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	7	2	
47	46	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	10	1	
48	47	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	10	1	
49	48	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	11	1	
50	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	1	
51	50	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	5	2	
52	51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
53	52	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
54	53	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	7	2	
55	54	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
56	55	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
57	56	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	
58	57	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	8	2	
59	58	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	
60	59	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	

61	60	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1
62	61	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	7	6
63	62	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	11	1	
64	63	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	1	
65	64	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
66	65	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	7	2	
67	66	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	
68	67	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
69	68	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
70	69	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	10	1	
71	70	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	10	1	
72	71	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	11	1	
73	72	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	7	2	
74	73	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	
75	74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
76	75	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	8	2	
77	76	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
78	77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
79	78	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	8	2	
80	79	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
81	80	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	10	1	
82	81	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	
83	82	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	
84	83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
85	84	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	6	2	
86	85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
87	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
88	87	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	8	2	
89	88	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
90	89	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	
91	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
92	91	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
93	92	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
94	93	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	8	2	
95	94	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
96	95	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
97	96	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	7	2	
98	97	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	
99	98	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	8	2	
100	99	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	
101	100	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	

ANEXO N° 5: Base de datos – Actitud

	1. ¿Tiene miedo de infectarse con Covid-19 de un paciente a un compañero de trabajo?	2. ¿Estaría ansioso por brindar tratamiento a un paciente que se sospecha que está infectado con Covid-19?	3. Actualmente, se deben tomar las precauciones de higiene y la temperatura corporal de cada paciente antes de realizar cualquier procedimiento?	4. Se debe buscar el historial médico relevante, es decir, enfermedades respiratorias, asma, tos, fiebre, dificultad para respirar, etc.	5. Se debe realizar procedimientos de emergencia en las circunstancias actuales.	6. El procedimiento de generación de aerosol, como el uso de una jeringa triple, debe minimizarse tanto como sea posible.	7. Se deben utilizar métodos de eliminación de residuos en pacientes con pulpititis irreversible.	8. ¿Le gustaría asistir a la capacitación para manejar cualquier situación adversa de Covid-19?	9. ¿Le gustaría trabajar voluntario para trabajar en apoyo de equipar médicos en caso de emergencia?	Valoración Actitud	Categoría Actitud
1											
2	1	4	2	1	1	1	2	2	4	6	1
3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1
4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1
5	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1
6	1	5	1	1	3	1	3	1	3	4	2
7	2	3	1	1	1	3	1	1	1	6	1
8	2	4	1	1	2	2	3	1	2	6	1
9	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1
10	1	4	1	1	2	1	1	1	1	7	1
11	1	4	1	1	2	2	3	1	1	6	1
12	1	2	1	1	1	1	3	1	1	6	1
13	2	4	1	2	2	1	2	1	2	7	1
14	2	3	1	1	3	1	1	2	1	6	1
15	2	5	1	1	1	1	3	1	3	5	1
16	1	5	1	1	2	3	3	1	4	4	2
17	2	4	2	1	2	2	3	3	3	5	1
18	3	3	3	2	1	1	3	1	4	4	2
19	1	4	1	1	1	1	3	1	4	5	1
20	3	3	1	1	3	3	4	1	4	4	2
21	1	1	1	1	3	3	3	1	1	5	1
22	1	2	1	1	3	1	2	1	4	6	1
23	1	5	1	1	4	2	1	1	3	5	1
24	1	5	1	1	3	4	5	3	5	2	2
25	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2
26	1	5	1	1	1	3	3	1	5	4	2
27	1	5	1	1	1	3	3	1	3	4	2
28	1	4	1	1	1	2	3	1	2	6	1
29	4	4	2	2	4	2	2	2	2	7	1
30	1	5	1	1	1	1	1	1	4	6	1
31	1	5	2	1	1	2	2	2	2	7	1
32	1	5	2	2	2	2	2	1	2	7	1
33	2	4	2	2	2	2	2	2	2	7	1
34	1	5	1	2	2	2	2	3	6	1	
35	1	3	3	3	2	2	4	1	3	3	2
36	1	4	1	1	2	4	4	1	4	5	1
37	2	4	1	1	3	3	3	1	4	3	2
38	1	4	1	1	2	4	2	2	4	6	1
39	2	5	2	2	2	2	2	2	3	6	1
40	2	4	2	2	4	2	4	1	2	5	1
41	1	4	3	2	2	2	2	1	4	5	1
42	1	5	2	2	2	2	2	1	4	6	1
43	1	4	2	1	5	1	5	1	4	4	2
44	1	4	2	1	1	3	3	1	4	4	2
45	1	3	3	1	1	2	4	1	4	4	2
46	1	4	2	1	1	2	4	2	3	5	1
47	1	4	1	1	1	1	4	1	2	6	1
48	1	4	1	1	1	1	1	1	4	6	1
49	1	4	1	1	3	2	2	1	2	6	1
50	1	4	2	2	2	4	2	4	4	5	1
51	2	4	2	2	2	2	4	2	3	5	1
52	1	5	1	1	2	1	1	1	2	7	1
53	1	4	2	2	2	3	2	1	2	6	1
54	1	4	2	2	2	3	3	2	3	4	2
55	2	4	2	1	1	2	4	1	3	5	1
56	2	4	1	1	2	2	1	2	3	7	1
57	2	4	2	2	2	2	1	2	2	7	1
58	2	4	2	2	2	4	4	1	4	4	2
59	2	4	1	1	1	1	4	1	3	5	1
60	2	4	2	2	1	1	4	2	4	5	1

60	2	4	2	2	1	1	4	2	4	5	1
61	2	4	2	2	1	3	4	1	2	5	1
62	1	4	2	1	4	2	4	2	2	5	1
63	2	4	2	2	2	2	4	2	2	6	1
64	2	4	2	2	1	3	3	1	4	4	2
65	2	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2
66	1	4	1	1	3	3	3	1	3	3	2
67	2	4	2	1	1	3	3	1	3	4	2
68	1	4	1	1	3	3	3	2	4	3	2
69	2	4	1	1	2	3	3	1	4	4	2
70	1	5	1	1	3	3	3	1	4	2	2
71	2	5	2	1	1	2	3	1	4	5	1
72	1	4	1	1	2	1	3	2	2	6	1
73	3	4	2	4	4	2	4	2	1	3	2
74	1	3	1	1	2	3	3	1	4	4	2
75	1	4	1	1	1	1	1	1	2	7	1
76	1	3	2	2	2	3	4	2	3	4	2
77	1	3	1	3	2	3	1	2	4	4	2
78	1	4	1	3	2	2	3	2	4	4	2
79	1	4	1	1	2	2	4	2	4	5	1
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	1
81	2	4	2	2	2	2	4	2	3	5	1
82	1	4	2	2	2	2	2	2	2	7	1
83	2	4	2	2	2	2	3	2	2	6	1
84	1	4	2	2	2	2	3	1	3	5	1
85	1	4	1	1	2	4	5	2	4	4	2
86	2	4	2	2	2	2	2	2	3	6	1
87	2	3	2	3	1	1	3	1	3	4	2
88	1	4	2	2	2	2	5	2	5	5	1
89	2	3	2	2	2	2	3	2	3	5	1
90	2	4	1	1	2	2	3	2	4	5	1
91	2	4	2	2	2	1	4	1	3	5	1
92	1	4	1	1	1	1	1	1	3	6	1
93	1	3	2	2	2	2	3	1	4	5	1
94	1	3	1	1	1	1	1	2	3	6	1
95	1	3	1	1	1	1	1	1	3	6	1
96	1	4	1	1	1	1	1	2	3	6	1
97	1	4	1	1	1	2	2	2	3	6	1
98	1	3	1	1	2	1	2	2	3	6	1
99	1	3	1	1	1	1	4	1	3	5	1
100	2	4	2	2	2	2	3	1	3	5	1
101	2	3	2	2	2	2	4	1	3	5	1

ANEXO N° 6: Base de datos – Datos de Alumnos			Correo institucional (código + @alu.uap.edu.pe)	Ciclo	Edad
Marca temporal	Código				
1/8/2021 15:35:33	2013107263		2013107263	Decimo	24
1/8/2021 15:48:23	2011208130		2011208130@alu.uap.edu.pe	Decimo	39
1/8/2021 16:00:48	2014101602		2014201602@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/8/2021 16:03:22	2015104708		2015104708@alu.uap.edu.pe	Noveno	23 años
1/8/2021 16:07:54	2009166251		2009166251@alu.uap.edu.pe	Decimo	28
1/8/2021 16:39:58	2008123232		2008123232@alu.uap.edu.pe	Noveno	31
1/8/2021 16:47:15	2015115245		2015115245@alu.uap.edu.pe	Noveno	31
1/8/2021 16:51:55	2007148654		2008148654@alu.uap.edu.pe	Noveno	31
1/8/2021 17:21:58	2026104155		2016104155@alu.uap.edu.pe	Noveno	23
1/8/2021 19:53:38	2009176797		2009176796@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/8/2021 19:55:31	2008161464		2008161464@alu.uap.edu.pe	Noveno	29
1/8/2021 23:18:12	2013209400		2013209400@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/9/2021 20:11:07	2007133505		2007133505@alu.uap.edu.pe	Noveno	30
1/9/2021 20:15:50	2013143893		2013143893@alu.uap.edu.pe	Noveno	30
1/9/2021 20:38:06	2014101627		2014101602@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/9/2021 20:40:07	2013209424		2013209424@alu.uap.edu.pe	Decimo	30
1/9/2021 20:42:21	2013209408		2013209408@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/9/2021 20:44:10	2013209437		2013209437@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/9/2021 20:46:21	2014102314		2014102314@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/9/2021 20:47:44	2012221836		2012221836@alu.uap.edu.pe	Decimo	28
1/9/2021 22:06:05	2010140676		2010140676@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/10/2021 21:35:48	2011171620		2011171620@alu.uap.edu.pe	Decimo	39

1/10/2021 21:44:03	2012116679		2012116679@alu.uap.edu.pe	Decimo	27
1/10/2021 21:45:36	2013148694		2013148694	Decimo	32
1/10/2021 21:47:09	2013148616		2013148616@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/10/2021 21:48:49	2013108405		2013108405@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/10/2021 21:49:39	2012116535		2012116535@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/11/2021 5:58:37	2011167880		2011167880@alu.uap.edu.pe	Decimo	37
1/11/2021 7:42:43	2013207841		2013207841@alu.uap.edu.pe	Noveno	28
1/11/2021 7:45:14	2013148470		2013148470@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/11/2021 7:47:21	2013147717		2013147717@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/11/2021 7:50:36	2013207940		2013207940@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/11/2021 8:02:19	2014182124		2014182124@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/11/2021 8:06:53	2014101213		2014101213@alu.uap.edu.pe	Decimo	24
1/11/2021 8:11:30	2013110016		2013110016@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/11/2021 8:13:43	2013110292		2013110292@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/11/2021 8:16:16	2014148694		2014148694@alu.uap.edu.pe	Noveno	24
1/11/2021 8:20:06	2014182432		2014182432@alu.uap.edu.pe	Noveno	25
1/11/2021 8:21:59	2014182518		2014182518@alu.uap.edu.pe	Noveno	23
1/11/2021 14:29:37	2013110005		2013110005@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/11/2021 14:30:40	2013147035		2013147035@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/11/2021 14:31:48	2014110579		2014110579@alu.uap	Noveno	23
1/11/2021 14:32:59	2014112201		2014112201@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/11/2021 14:34:37	2014181225		2014181225@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/11/2021 14:36:14	2013149612		2013149612@alu.uap.edu	Noveno	25
1/11/2021 14:38:23	2013147715		2013147715@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/11/2021 14:39:55	2014182012		2014182012@alu.uap.edu.pe	Decimo	25

1/11/2021 14:41:12	2014091214		2014091214@au.uap.edu	Decimo	23
1/11/2021 14:43:07	2015161822		2015161822@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/11/2021 14:45:03	2013147052		2013147052@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/11/2021 18:25:51	2013149420		2013149420@alu.uap.edu.pe	Decimo	29
1/11/2021 21:43:18	2013147730		2013147730@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/11/2021 21:45:35	2012146975		2012146975@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/11/2021 21:47:12	2013106844		2013106844@alu.uap.edu.pe	Decimo	28
1/11/2021 21:48:33	2013148599		2013148599@alu.uap.pe	Decimo	28
1/11/2021 21:50:45	2012117920		2012117920@alu.uap.edu.pe	Decimo	28
1/11/2021 21:52:05	2010210419		2010210419@alu.uap.edu.pe	Decimo	30
1/11/2021 21:53:31	2012223593		2012223593@alu.uap.edu.pe	Decimo	27
1/11/2021 21:54:43	2012147072		2012147072@alu.uap.edu.pe	Decimo	29
1/11/2021 21:56:32	2012147074		2012147074@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/11/2021 21:58:32	2013105233		2013105233@alu.uap.edu.pe	Decimo	24
1/11/2021 21:59:36	2012146032		2012146032@alu.uap.edu.pe	Decimo	30
1/11/2021 22:00:57	2012116675		2012116675@alu.uap.edu.pe	Decimo	27
1/11/2021 22:02:51	2013107950		2013107950@alu.uap.edu.pe	Decimo	31
1/11/2021 22:04:15	2013148359		2013148359@alu.uap.edu.pe	Decimo	28
1/11/2021 22:05:22	2013147706		2013147706@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/11/2021 22:06:11	2013106446		2013106446	Decimo	27
1/11/2021 22:07:20	2013134632		2013134632@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/11/2021 22:08:39	2013102738		2013102738@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/11/2021 22:09:54	2012146501		2012146501@alu.uap.edu.pe	Decimo	30
1/12/2021 18:29:54	2012113336		2012113336@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/13/2021 9:00:44	2012117449		Cindynicol_9@hotmail.com	Decimo	32

1/14/2021 19:11:01	2013147839		2013147839@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/14/2021 19:12:07	2013106831		2013106831@alu.uap.edu.pe	Noveno	27
1/14/2021 19:13:12	2013109267		2013109267@alu.uap.edu.pe	Noveno	28
1/14/2021 19:14:26	2013108037		2013108037@alu.uep.edu.pe	Decimo	25
1/14/2021 19:16:53	2014123212		2014123212@alu.uap.edu.pe	Noveno	24
1/14/2021 19:18:22	2012147178		2012147178@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/14/2021 19:19:28	2011167385		2011167385@alu.uap.edu.pe	Decimo	28
1/14/2021 19:20:41	2013134632		2013134632@alu.uap.edu.pe	Decimo	25
1/14/2021 19:22:26	2014132433		2014132433@alu.uap.edu.pe	Decimo	34
1/14/2021 19:25:12	2013149199		2013149199@alu.uap.edu.pe	Decimo	27
1/14/2021 19:26:55	2015232214		2015232214@alu.uap.edu.pe	Noveno	23
1/14/2021 19:28:04	2014221324		2014221324@alu.uap.edu.pe	Noveno	24
1/14/2021 19:29:15	2013182124		2013182124@alu.uap.edu.pe	Noveno	23
1/14/2021 19:30:27	2013221843		2013221843@alu.uap.edu.pe	Noveno	26
1/14/2021 19:31:56	2009227537		2009227537@alu.uap.edu.pe	Decimo	27
1/14/2021 19:33:51	2015241203		2015241203@alu.uap.edu.pe	Decimo	22
1/14/2021 19:35:02	2012223593		2012223593@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/14/2021 19:36:17	2015183222		2015183222@alu.uap.edu.pe	Noveno	22
1/14/2021 19:37:55	2013106544		2013106544@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/14/2021 19:40:20	2011166994		2011166994@alu.uap.edu.pe	Decimo	27
1/14/2021 19:42:04	2014231015		2014231015@alu.uap.edu.pe	Noveno	22
1/14/2021 19:45:09	2010152841		2010152841@alu.uap.edu.pe	Decimo	26
1/14/2021 19:46:15	2013147715		2013147715@alu.uap.edu.pe	Decimo	28
1/14/2021 19:48:12	2014182213		2014182213@alu.uap.edu.pe	Noveno	23
1/14/2021 19:49:32	2013109881		2013109881@alu.uap.edu.pe	Decimo	23
1/14/2021 19:53:54	2014182312		2014182312@alu.uap.edu.pe	Noveno	26

1/14/2021 19:55:18	2012221516		2012221516@alu.uap.edu.pe	Decimo	24
1/14/2021 19:56:40	2014121821		2014121821@alu.uap.edu.pe	Decimo	25