

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL SARS CoV2/ COVID 19 EN
DOCENTES UNIVERSITARIOS DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA DE LA CIUDAD DE
BOGOTÁ**

Silvia Natalia Cossio Chirivi

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTA DC.- JUNIO 2022**

HOJA DE IDENTIFICACION

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SARS CoV 2/ COVID 19 en docentes universitarios de facultades de odontología de la ciudad de Bogotá.
Grupo de investigación	Unidad de epidemiología clínica oral (UNIECLO)
Línea de investigación:	Epidemiología
Otras Instituciones participantes:	Universidad Nacional
Tipo de investigación:	Pregrado/ Grupo
Estudiantes:	Silvia Natalia Cossio Chirivi
Director:	Sergio Iván Losada Amaya
Asesor metodológico:	Juan Camilo Tocora Rodríguez

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTTO BAUTISTA GAMBOA	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
NATALIA RUÍZ ROGERS	Vicerrector Académico (e)
RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN	Vicerrector Administrativo
GUSTAVO SILVA CARRERO	Vicerrectoría de Investigaciones.
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretaria General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA TOVAR	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ	Director Área Bioclínica
ALEJANDRO PERDOMO RUBIO	Director Área Comunitaria
JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos, guiarnos y darnos la oportunidad de participar en este proyecto, a nuestras familias por el apoyo incondicional durante este proceso. Agradezco al Doctor Sergio Ivan Losada Amaya director de este trabajo de grado y al Doctor Juan Camilo Tocora Rodriguez co-director, quienes nos guiaron de manera personal y académica y creyeron en este proyecto. A la Universidad El Bosque por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años. Termine este proceso con la satisfacción de haber realizado mi mayor esfuerzo.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

1. Introducción

2. Marco teórico

3. Planteamiento del problema

4. Justificación

5. Situación Actual

6. Objetivos

7. Metodología del Proyecto

7.1. Tipo de estudio

7.2. Población y muestra

7.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información

7.4. Hipótesis de estudio

7.5 Plan de tabulación y análisis.

8. Consideraciones éticas

8.1 Sustento legal

8.2 Consentimiento - asentimiento informado

9. Resultados

12. Referencias

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA SARS-COV-2 / COVID-19 ENTRE LOS PROFESORES UNIVERSITARIOS DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

La situación actual desencadenada por la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 ha transformado la práctica odontológica, lo que ha llevado a la aplicación de nuevos protocolos de atención al paciente en el ámbito clínico. Todo ello se ha convertido en un asunto de importancia mundial, por lo que es fundamental que los representantes de la salud, como los profesores y los directivos, difundan estos nuevos conocimientos de forma responsable. Asimismo, se puso de manifiesto que en las facultades de odontología de Wuhan se tomaron varias medidas proactivas ante el brote, por lo que se compartieron una serie de recomendaciones para los estudiantes de odontología y los dentistas, ya que había que tomar estrictas medidas de protección personal para evitar el contagio por gotas o aerosoles. Para estos cuidados preventivos, se aplicó la técnica de las cuatro manos y, antes de la cita, se midió la temperatura del paciente y del dentista. También se adoptó la necesidad de utilizar un enjuague antimicrobiano preoperatorio, así como medidas de bioseguridad para el personal odontológico como batas antifluidos, batas desechables, gafas protectoras, protectores faciales, mascarillas quirúrgicas, mascarillas N95 (que debían cambiarse para cada paciente), lavado de manos cinco veces y una capacidad limitada de pacientes por espacio.

Palabras clave: Conocimientos, Actitud, Prácticas Dentales, SARS-CoV-2, Profesores.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING SARS-COV-2 / COVID-19 AMONG UNIVERSITY PROFESSORS OF DENTISTRY SCHOOLS IN THE CITY OF BOGOTÁ.

The current situation triggered by the SARS-CoV-2/COVID-19 pandemic has transformed dental practice, leading to implementation of new protocols for patient care in the clinical setting. All this has become an issue of global importance, so it is essential that health representatives, such as teachers and managers, disseminate this new knowledge responsibly. Likewise, it was shown that several proactive measures were taken in response to the outbreak in Wuhan dental schools, so they shared a series of recommendations for dental students and dentists since strict personal protection measures had to be taken in order to avoid contagion by drops or aerosols. For this preventive care, the four-hand technique was implemented and, prior to the appointment, the temperature of the patient and the dentist was measured. The need to use a pre-operative antimicrobial rinse was also adopted, as well as biosafety measures for dental personnel such as anti-fluid gowns, disposable gowns, protective goggles, face shields, surgical masks, N95 masks (which had to be changed for each patient), hand washing five times and a limited capacity of patients per space.

Key words: knowledge, attitude, dental practices, SARS-CoV-2, teachers.

1. Introducción

A comienzos de diciembre de 2019, en una plaza de mercado donde se hacía amplia comercialización de alimentos de mar y animales silvestres en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, se identificó una enfermedad zoonótica emergente, la cual se le denominó COVID- 19, es ocasionada por el virus del SARS CoV- 2 (1). La población que frecuentaba dicho mercado, empezó a presentar casos de neumonía grave, y, de manera progresiva, el virus comenzó a difundirse a diferentes regiones de China y al menos a 26 países aparte, durante su inicio. Los números de infectados se reconocieron como muy elevados, demostrando así un índice de propagación acelerado, y el rango de mortalidad reportado debido al CoV-2 llegó a 2%, para lo cual, la OMS entró en alerta por su rápida progresión y letalidad. Este virus fue denominado Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) y la enfermedad conocida como Enfermedad por Coronavirus-19 (COVID-19). (2)

La situación desencadenada por la pandemia por SARS-CoV- 2/COVID 19 ha hecho que, actualmente, la práctica odontológica se transforme, así como la implementación de nuevos protocolos para la atención de pacientes en el ámbito clínico, y es un tema de trascendencia mundial, de manera que es fundamental que este nuevo conocimiento sea difundido de manera responsable por parte de los representantes de la salud, como lo son los docentes y directivos; se evidenció en las facultades de odontología de Wuhan, donde se tomaron varias medidas proactivas en respuesta al brote de coronavirus, compartiendo una serie de recomendaciones para estudiantes de odontología y para odontólogos, ya que se deben tomar estrictas medidas de protección personal y evitar las operaciones que puedan producir gotitas o aerosoles. Para estos cuidados preventivos, se implementa la técnica a 4 manos y, previamente a la cita, se mide la temperatura del paciente y de los odontólogos. También se implementó la necesidad de utilizar un enjuague antimicrobiano preoperatorio, y para el cuidado personal del odontólogo, usar batas, batas desechables, gafas protectoras, protectores faciales, tapabocas

quirúrgico, tapabocas N95 (el cual es necesario cambiar con cada paciente), lavado de manos 5 veces y un aforo de pacientes limitado con respecto al espacio. (3)

Esta investigación busca indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes que participan en las actividades clínicas y comunitarias de las facultades de odontología de Universidades públicas y privadas en la ciudad Bogotá con respecto a la pandemia por SARS-CoV- 2/COVID 19 y las llegadas de las vacunas.

Con la creación de la vacuna, Colombia adquirió 40 millones de dosis de vacunas contra el Covid-19, para lo cual se desarrolló un plan de vacunación con dos objetivos distribuidos en dos fases, siendo la inicial la búsqueda de la reducción de la mortalidad y la incidencia de casos graves por Covid-19. Este objetivo está dividido en 3 etapas, compuestas por, primero, vacunar a trabajadores de la salud y apoyo a primera línea, así como mayores de 80 años, que representan el mayor riesgo. Segundo, vacunar a la población de 60 a 79 años y trabajadores de la salud de segunda y tercera línea y, tercero, implica vacunar a la población de 16 a 59 años con comorbilidades y profesores de básica y secundaria. La segunda fase es reducir el contagio para generar inmunidad, dividida en dos etapas. De esta forma, entonces, la cuarta etapa implica la vacunación de cuidadores institucionales, población en ocupaciones y situaciones, y la quinta gestiona la vacuna para la población entre 16 y 59 años libres de comorbilidades. Las vacunas son de la marca Pfizer.(4)

Se realizará una encuesta online a docentes de las Universidades públicas y privadas de Bogotá, que contendrán preguntas previamente realizadas en un documento de Google Drive evaluando el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los encuestados, para desarrollar con esta información la categorización y definición del nivel de CAPs en general de los docentes de las distintas Universidades de Bogotá.

2. Marco teórico

En el mes de diciembre de 2019, surgió un brote de casos de una neumonía grave que se inició en la ciudad de Wuhan, China. Tras este brote, la OMS decretó la situación como emergencia internacional de salud pública en un par de semanas y alcanzó una categoría de muy alto riesgo (2). Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3% (5). La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el *Huanan Seafood Wholesale Market*, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local (6)

Según la OMS, las personas contagiadas por el SARS-CoV-2, nombre otorgado al virus para su identificación, pueden presentar: fiebre, tos, secreciones nasales, malestar general y dificultad para respirar. Uno de los tratamientos es realizar un aislamiento por 14 días para evitar más contagios, este se tenía en el año 2020; pero ya en el 2022 se realizaron unos cambios, "señaló Ruiz Gómez, pasa por el aislamiento en el caso de las personas sintomáticas, cualquiera que sea su sintomática (flujo nasal, fiebre, dolor de cabeza, malestar general entre otros) que pueda estar relacionado con un cuadro de covid-19, que especialmente con Ómicron, en la mayoría de los casos es un cuadro clínico con una sintomatología muy similar al cuadro respiratorio."Esas personas, a partir del primer síntoma, deben guardar aislamiento continuo de siete días, ya no de 10 ni de 14, independientemente de su estado de vacunación", aseguró el jefe de la cartera de Salud. "Lo más importante eso sí, es que ese aislamiento sea lo más temprano posible para que contribuya a cortar la transmisión"".(7)(8)

El SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario de forma esférica, envuelto y con simetría helicoidal que pertenece a los coronavirus beta de *Coronaviridae*. El virus tiene peplómeros compuestos de glicoproteína proyectada sobre la envoltura en forma de corona (de ahí llamada corona), y estas proteínas de punta ayudan a unirse con los receptores presentes en el cuerpo de los animales (murciélagos, roedores, civetas, gatos,

pangolines malayos, camellos, entre otros potencialmente anfitriones competentes) y humanos. Las modificaciones al nivel de los picos en los ligandos de unión al receptor son responsables del desbordamiento zoonótico y el cruce de la barrera de especies. (9) (10)

Según las altas similitudes genómicas, se sugiere que el COVID-19 que produce el SARS-CoV-2 en humanos tiene su origen en los murciélagos, ya que actuaron como huéspedes naturales. Se ha podido confirmar, además, que el SARS-CoV-2 puede transmitirse de un animal a otro, persona a persona a través de partículas en el aire/gotas. El virus infecta a los neumocitos tipo 2 y células epiteliales bronquiales ciliadas a través de los receptores ACE2. Este puede transmitirse a través de gotitas respiratorias, lágrimas y fluidos corporales si se expone a las membranas mucosas de los ojos, la boca o la nariz. (10)

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 una pandemia, y se ha convertido en una de las pandemias más mortales del siglo. Hasta el 22 de septiembre de 2020, el virus se ha cobrado la vida de casi 967.000 humanos de un total de aproximadamente 31 '400.000 confirmados casos afectados por esta infección. (11)

Antecedentes

Los primeros coronavirus humanos (HCoV) se describieron en la década de 1960 y se denominaron HCoV-229E y HCoV-OC43, que son ahora conocidos 4 HCoV endémicos (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1), circulan todos por el mundo en la población humana. En la mayoría de los casos, estos VHC endémicos causan enfermedades relativamente leves del tracto respiratorio superior e inferior y se estima que representan alrededor de un tercio de todos los "resfriados comunes" en los seres humanos.(12)

La situación cambió por completo con la aparición del SARS-CoV, donde este virus causó graves enfermedades respiratorias humanas en China en 2002-2003, aproximadamente 8000 personas se vieron afectadas por la enfermedad en ese momento, con una tasa de mortalidad de alrededor del 9,5%. (12)

Epidemiología

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificó un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida, identificados posteriormente el 9 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). (13). El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, (COVID-19) y el Comité Internacional sobre la Taxonomía de los Virus (ICTV por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa COVID-19. El 11 de marzo de 2020, COVID-19 fue declarada una pandemia, por el Director General de la OMS y el 31 de julio el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 sigue constituyendo una ESPII. (13). El director aceptó el asesoramiento del Comité a la OMS y presentó los Estados Parte como recomendaciones temporales en virtud del Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005). El 9 de julio de 2020 el Director General de la OMS anunció la puesta en marcha del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias, que evaluará de manera independiente y exhaustiva las enseñanzas extraídas de la respuesta sanitaria internacional a la COVID-19. (13).

SARS Cov 2 y Odontología

En la educación odontológica se ha evidenciado una disminución significativa a nivel mundial en la enseñanza y práctica odontológica, esto debido al riesgo que implica la generación de aerosoles para la transmisión aérea del virus y contagio ya sea por vía oral, ocular y nasal, además del contacto por superficies contaminadas, causando la cancelación de clases teóricas presenciales, actividades preclínicas en centros de simulación odontológica y actividades clínicas, dificultando la entrega del conocimiento teórico que sustenta las bases de los diagnósticos, indicación de exámenes complementarios y ejecución de tratamientos clínicos, afectando de manera importante la curva de aprendizaje de los estudiantes, posponiendo la atención de pacientes, clave en los planes de estudios de odontología general y sus especialidades. (14)

Segun el estudio “Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID19 en Colombia: estudio de corte transversal” se realiza un estudio en el que se incluyó odontólogos de todo el país (Colombia) con una edades promedio de 45 años (22 a 82 años) y “en su mayoría mujeres (72.22%). La mayoría provenían de las regiones de Bogotá DC (33.87%) y el 27.41% provenían de la región central (Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Huila, Caquetá y Tolima). Con relación a su formación el 41.94% fueron odontólogos generales y el desempeño laboral en consultorio privado lo refirieron el 44.71% de los encuestados. El 15.53% de los odontólogos reportaron una ciudad de trabajo diferente a su ciudad de residencia” (15)

En el artículo se demuestra qué el 100% de los encuestados todos odontólogos presenta mínimo una de las barreras de bioseguridad como lo es el enjuague preoperatorio, la desinfección de las superficies de cada una de las unidades que se usa con los pacientes antes y después de la atención; con respecto a las barreras de bioseguridad personal se demostró que los odontólogos usan mascarilla N95 o similar para la atención de los pacientes, al igual que las batas antifluidos y guantes

El 80% de los encuestados reportaron no presentar ninguno de los síntomas relacionados con el virus del SARS Cov 2 . 458 odontólogos encuestados es decir que un 8.5% refirió haberse practicado la prueba del SARS CoV-2, de estas pruebas solo 33 resultaron positivas para un total de 0.61%. “En cuanto a la percepción de contagio el 69.26% piensa que es muy probable el contagio en sus labores clínicas” (15).

El aforo de la consulta de odontología en el transcurso de la pandemia ha generado que los odontólogos modifiquen su manera de atender a cada uno de los pacientes, se recomienda que la atención de pacientes sea de manera virtual para “fortalecer los mecanismos de atención telefónica o electrónica para realizar trámites tales como solicitud de citas, solicitud de resúmenes o copias de historia clínica, entrega de documentos o constancias necesarias para la atención o soportes para la misma, revisión de la preparación de dispositivos, entre otros” (16). Se muestra que en el consultorio no hayan muchas personas en la unidad odontológica, limitándose a el paciente un operador

y un asistente (operador 1 y operador 2) según el ministerio de salud de Colombia se sugiere que se realice un trabajo a cuatro manos para evitar demorar a las personas un mayor tiempo en la consulta odontológica y así evitar las infecciones cruzadas, de igual manera el ministerio de salud sugiere evitar tomar tantas radiografías, durante el procedimiento se recomienda a los odontólogos que usar instrumentos manuales y evitar el uso de instrumentos rotatorios siempre y cuando no sea necesario el uso de los mismos, minimizar el uso de la jeringa triple, ya que esta puede crear gotas y aerosoles, debido a la expulsión forzada de agua /aire. Se recomienda usar una punta desechable o esterilizar la punta metálica con cada paciente.

Al finalizar el procedimiento se debe desinfectar cada uno de los instrumentos utilizados durante la atención médica, en el caso de ser desechables se botaron a la caneca con bolsa roja y en el caso de que sean de metal se deben esterilizar en autoclave, entre paciente y paciente. (16)

Protocolos que implementan los CDC (Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) ADA (asociación dental americana) FDI (federación internacional de odontología) MS (ministerio de salud)

El principal protocolo que han implementado es realizar un buen lavado de manos brindando a los visitantes y a los personales de la clínica odontológica, proporcionar pañuelos de papel desechables y canecas sin contacto, es decir, que funcionen con el pie sin la necesidad de tocarlas con las manos, tener buena cantidad de agua y de jabón, en el caso de no poder tener acceso a estos elementos tener un desinfectante de manos de al menos un 60% de alcohol, fomentar por medio de carteles y de afiches el uso de elementos de bioseguridad como el uso de tapabocas, careta, lavado de manos y cómo realizar el mismo

Los CDC recomiendan los siguientes ítems

- Examinar y clasificar a todas las personas que ingresan a un centro de atención de la salud dental en busca de signos y síntomas de COVID-19
- Crear un proceso para responder a las exposiciones al SARS-CoV-2 entre DHCP y

otros

- Se solicita que los pacientes se comuniquen con la clínica dental si desarrollan signos o síntomas o si se les diagnostica COVID-19 dentro de los 2 días posteriores a la cita dental.
- Se recomienda Fomentar el distanciamiento físico
- se aconseja realizar pruebas de SARS-CoV-2 dirigidas a pacientes sin signos o síntomas de COVID-19
- Se debe tener en cuenta los Controles administrativos y prácticas laborales
- Se recomienda implementar el uso universal de equipos de protección personal (EPP)
- Se recomienda la esterilización y desinfección de artículos para el cuidado de pacientes.

“En esa misma línea, la ADA, la Federación Dental Mundial (FDI), el CDC y el Programa Escocés de Eficacia Clínica Dental recomiendan postergar la realización de procedimientos de rutina, cirugías y visitas diferentes a urgencias. Así, señalan la importancia de centrar la atención, en principio, solamente a través de los servicios de urgencias, cumpliendo con todas las recomendaciones de bioseguridad, a fin de proteger tanto a pacientes como a profesionales del riesgo de contagio por SARS-CoV-2” (17)

Se sugiere que cada uno de los odontólogos, estudiantes de odontología, especialistas y auxiliares de salud oral deben cumplir obligatoriamente con cada una de las precauciones estándar que ya se han mencionada anteriormente, entendiéndose como tales las prácticas preventivas de infecciones que deben aplicarse para cualquier atención de pacientes en medio de la pandemia por SARS-CoV-2, independientemente del estado de infección que se sospeche o se confirme por SARS-CoV-2 o cualquier otro agente, y en cualquier entorno donde se brinde una atención (17).

Diagnostico clinico y pruebas

El diagnóstico del SARS-CoV-2 se basa principalmente en las diferentes características clínicas que se pueden ver a lo largo del desarrollo de la enfermedad, inicialmente se ve qué

las personas pueden tener fatiga, mialgia, cefaleas, vómito, diarrea y tos. De igual manera se puede diagnosticar por antecedentes epidemiológicos, tomas de radiografías o placas de tórax y como último método para identificar la enfermedad es por medio de las diferentes pruebas que se pueden realizar

“Los casos confirmados con SARS-CoV-2 se identificaron como un resultado positivo de una secuenciación de alto rendimiento o un ensayo de RT-PCR para muestras respiratorias, incluidas muestras de hisopado nasal y faríngeo el cual consiste en ingresar un hisopo por ambas fosas nasales para poder extraer fluido nasal, líquido de lavado broncoalveolar, esputo o aspirados bronquiales o un resultado positivo el cual puede salir en solo minutos. de IgM / IgG anti-SARS-CoV-2 o el título de anticuerpos IgG anti-SARS-CoV-2 en el período de recuperación fue cuatro veces o más mayor que en el período agudo” (18)

Paciente Sintomático, pre sintomático y asintomático.

Los pacientes sintomáticos presentan los signos clínicos a partir de los 2 a 14 días después de la exposición del virus.

La transmisión presintomática es, probablemente, muy común y se ha llegado a plantear que todos las personas que desarrollan la COVID-19 en algún momento fueron pre sintomáticos con posibilidades de contagiar.

Se llama paciente asintomático a aquel que, a pesar de estar infectado de COVID-19, no desarrolla ni va a desarrollar ningún tipo de síntomas. (19)

Enfermedad Periodontal y COVID 19

La salud bucodental deficiente en general y específicamente la periodontitis podrían favorecer el agravamiento de pacientes con COVID-19, esto según un congreso reciente organizado por la SEPA (Sociedad Española de Periodoncia) en el **2º Congreso Nacional Multidisciplinar de COVID-19**. Si bien es cierto que los estudios actualmente son observacionales y no permiten sacar conclusiones definitivas del origen de esta relación causa-efecto entre mala salud bucal y COVID-19, se están diseñando y poniendo en

marcha diferentes estudios controlados prospectivos para tratar de validar las principales hipótesis, una de ellas Según **Mariano Sanz**, catedrático de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid y Patrón de la Fundación SEPA, “estas hipótesis se basan en muchos años de investigación sobre las consecuencias de la periodontitis no tratada en el desarrollo de un proceso generalizado de inflamación sistémica, y las implicaciones de esta situación en la aparición o agravamiento de otras patologías, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas. Esta evidencia indica que, igual que sucede con otras enfermedades, **una periodontitis no tratada podría tener impacto en el agravamiento de la enfermedad COVID-19**”.

Un reciente estudio, coordinado por el Prof. Sanz, demuestra que los pacientes con COVID-19 afectados de periodontitis sufren más complicaciones, e incluso tienen una tasa de fallecimiento más elevada. En concreto, se ha observado que **los pacientes con periodontitis tienen casi 9 veces más posibilidades de morir**, 4 veces más posibilidades de necesitar ventilación asistida y, aproximadamente, 3,5 veces más posibilidades de ingresar en una UCI si tienen COVID-19.(20)

Patogénesis de la COVID-19

El coronavirus está distribuido ampliamente en humanos, otros mamíferos y aves, causando enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. El rango de huéspedes y el tropismo tisular muestran mucha variación entre los diferentes CoV.(21)

Antes del 2019, solo había seis especies de CoV, que afectan a los humanos y podrían ocasionar enfermedades respiratorias: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HKU1. Estas especies causan síntomas de resfriado común en individuos inmunocompetentes. Sin embargo hay otras dos cepas de origen zoonótico que pueden ocasionar enfermedad grave en los humanos: el SARS-CoV, que fue el agente causal de los brotes de Síndrome Respiratorio Agudo Severo en 2002 y 2003 en la provincia de Guangdong, China. MERS-CoV fue el patógeno responsable de los brotes de enfermedades respiratorias graves en 2012 en el Medio Oriente. (21)

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que pertenece a los betacoronavirus según el análisis del

genoma, también puede infectar el tracto respiratorio inferior y causar neumonía, pero en general, los síntomas son más leves que el SARS y el MERS. (21)

Estudios anteriores han descubierto varios receptores a los que se unen diferentes coronavirus, como la Enzima Convertidora de Angiotensina tipo 2 (ECA2) para SARS-CoV y CD26 para MERS-CoV. (21)

SRAA Y LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA 2

El descubrimiento y caracterización del péptido Ang 1-7 hace ya casi tres décadas, permitió descubrir el sistema “no clásico” contrarregulador de las acciones de AngII. Este heptapéptido se genera mediante el clivaje de AngI por una variante de ECA denominada ECA2. La ECA es un componente esencial del SRAA, producida por el endotelio de los tejidos somáticos constituye una proteína transmembrana con dos dominios catalíticos activos tipo N y C terminales. El clivaje del dominio C terminal genera la carboxipeptidasa soluble que remueve el péptido carboxiterminal de AngI, generando AngII, mientras que la hidrólisis de los péptidos vasodilatadores denominados bradiquininas se produce por la acción enzimática de ambos dominios. La ECA2, identificada simultáneamente por Donoghue y Tipnis en el año 2000, es una mono-carboxipeptidasa homóloga a ECA, con una sola hélice transmembrana, un segmento intracelular y dominios N y C terminales, pero con un único sitio activo enzimático que le da características diferentes a ECA. Su síntesis está regulada por el gen ECA2 localizado en el cromosoma X (Xp22) que codifica para sus 805 aminoácidos . Inicialmente se describió que su efecto era convertir AngI en Ang 1-9 mediante la remoción del residuo C terminal , lo que conducía mediante un proceso enzimático secundario a la producción de Ang 1-7. Estudios posteriores recalcaron su importante acción en la degradación de AngII hacia Ang 1-7, la cual genera, mediante el receptor transmembrana acoplado a proteína G ‘MAS’, las acciones vasodilatadoras, anti inflamatorias y cardioprotectoras mediadas por óxido nítrico (ON) que limitan el efecto vasoconstrictor de AngII. La distribución de ECA2 es más restringida que la de ECA, ubicándose preferentemente en corazón, riñón y testes, pero Harmer y cols. en 2002 demostraron también su expresión transcripcional en el pulmón (células epiteliales alveolares tipo 2 y vasos sanguíneos pulmonares), y en el sistema gastrointestinal Esta expresión pulmonar ha permitido

relacionar a ECA2 en la patogenia de infecciones respiratorias como VRS, influenza A (H1N1), SARS-CoV y recientemente SARS-CoV-2 (22)

CORONAVIRUS Y ECA2

Hace más de una década diversos autores estudiaron el receptor ECA2 mediante células de mono africano de la línea Vero E6 que permitían la replicación de SARS-CoV en forma natural. Al infectar con SARS-CoV a células huésped 293T transfectadas con un plásmido que expresaba ECA2, observaron que la proteína spike del SARS-CoV se asociaba específicamente con las células que expresaban el receptor ECA2 y no así con aquellas células transfectadas con un vector control. Los autores observaron que la ECA2 interactuaba con el dominio S1 de la proteína spike, no así con la ECA, y la replicación del virus en las células Vero E6 fue inhibida específicamente por anticuerpos anti ECA2. Numerosas publicaciones han demostrado que la entrada del SARS-CoV-2 a la célula huésped depende de la interacción entre la proteína spike y el receptor ECA2. Existe evidencia que también hay otros receptores igualmente importantes para el ingreso del SARS-CoV-2, en particular la proteína TMPRSS2 que ha sido identificada como un segundo receptor necesario para este proceso. Su interacción es esencial para el acondicionamiento (priming) del SARS-CoV-2 en la célula y su inhibición suprime la entrada del virus a la célula alveolar. (22)

El primer paso en la invasión viral es la fijación de la proteína spike del virus a un receptor de alta afinidad de la célula, la proteína ECA2. Una característica de las proteínas de superficie en los SARS-CoV es su estructura formada por una unidad de superficie N-terminal (S1), que alberga el dominio de unión al receptor, y una unidad transmembrana C-terminal (S2), que corresponde al dominio requerido para la fusión a la membrana celular. La escisión proteolítica de ambas unidades S1 y S2 por las proteasas ECA2 y TMPRSS2 es una condición crítica para la fusión del virus a la membrana celular, ya que el segmento de fijación de la unidad S1 se encuentra en su extremo terminal C, y el segmento de fusión de la unidad S2 se encuentra en su extremo terminal N. Posterior a la escisión, el segmento de fusión de la unidad S2 se adhiere a la membrana celular permitiendo el ingreso del ARN viral. La localización de las proteasas en la membrana celular determina si esta fusión e ingreso es vía endosomas, con liberación del material genético viral mediado por Catepsina L, o en

forma directa en el caso de interactuar la proteasa TMPRSS2 con ECA2. El estudio integrado genómico de Guzzi y cols. demostró que el efecto patogénico del virus dependía fundamentalmente del receptor ECA2, el cual disminuye su expresión por efecto del SARS-CoV-2, concordante con estudios preclínicos en los cuales se administró rECA2 para compensar la pérdida de la enzima, resultando en una atenuación de los efectos inflamatorios asociados a la infección viral. Funcionalmente existen 2 formas de ECA2, una enzima de secuencia aminoacídica completa con un dominio extracelular que funciona como receptor de la proteína spike, y una forma soluble que carece del dominio de fijación S1 a la membrana de la célula y que existe en pequeñas cantidades circulantes. Esta forma soluble puede actuar como un competidor-interceptor del virus, previniendo la fijación de la proteína spike a las membranas celulares. El dominio extracelular de la enzima fusionada al segmento Fc de la inmunoglobulina, ha demostrado capacidad de neutralización in vitro del SARS-CoV-2. (22)

Clasificación y definiciones de las variantes del SARS-Cov-2

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE.UU. estableció un grupo entre agencias por el SARS-CoV-2(SIG) para mejorar la coordinación entre los Centros para el control y la prevención de enfermedades(CDC), los institutos nacionales de la Salud(NIH), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), la Autoridad de Investigación Biomédica Avanzada y de Desarrollo (BARDA), y el Departamento de Defensa (DoD). Este grupo entre agencias se centra en la rápida caracterización de las variantes emergentes y monitorea activamente su posible impacto contra medidas críticas contra el SARS-CoV-2, incluidas las vacunas, los tratamientos y el diagnóstico. El grupo de interagencia estableció un esquema de clasificación de variantes que define tres clases de variantes del SARS-CoV-2: siendo la variante de interés, la variante de preocupación, variante de gran consecuencia. Las variantes alfa, beta, delta, y gamma, siendo parte de variantes de preocupación. (23)

La variante de interés, esta es una variante con marcador genético específico a los que se ha asociado a cambios en la unión al receptor, una menor neutralización por los anticuerpos generados contra infección anterior o la vacunación, una menor eficacia de

los tratamientos, es posible impacto del diagnóstico, o el aumento pronosticado en la transmisibilidad o gravedad de la enfermedad; esta variante podría requerir una o más medidas de salud pública adecuadas, incluida una mejor vigilancia secuencial, una mejor caracterización de laboratorio o investigaciones epidemiológicas para evaluar con qué facilidad se propaga el virus a otras personas, la gravedad de la enfermedad, la eficacia de los tratamientos y si las vacunas aprobadas o autorizadas actualmente ofrecen protección.(23)

La variante de preocupación, es una variante para la cual existe evidencia de mayor transmisibilidad, enfermedad más grave (por ejemplo, más hospitalizaciones o muertes), una reducción sustancial en la neutralización por anticuerpos generados durante una infección anterior o por la vacunación, menor efectividad de los tratamientos o las vacunas, o dificultades de detección o diagnóstico.(23)

La variante de gran consecuencia, es una variante que muestra clara evidencia de que las medidas de prevención o las medidas médicas paliativas (MCM), han reducido significativamente la efectividad con respecto a las variantes que circularon previamente; esta variante requeriría notificar a la OMS de conformidad con el reglamento sanitario internacional, notificar a los CDC, anunciar estrategias para prevenir o contener la transmisión, y brindar recomendaciones para actualizar los tratamientos y las vacunas. (En la actualidad no hay variantes del SARS-CoV-2) que alcancen el nivel de gran consecuencia.(23)

Transmisión de virus

Actualmente el SARS-CoV-2 es muy contagioso, y existen tres formas de transmisión viral: la primera es la transmisión directa, que consiste en una relación entre una persona infectada y una persona susceptible, lo que requiere contactos como un apretón de manos, ya que las personas no tienen precaución y se tocan los ojos, boca y nariz. La segunda es la transmisión indirecta que se da a través de un fomite (objeto carente de vida o sustancia que, se puede contaminar con algún patógeno viable, tal como bacterias, virus), un objeto que ha estado en contacto con una persona infectada y que, por lo tanto, puede transmitir

la infección a otra persona. Estudios recientes han demostrado que SARS-CoV-2 puede permanecer en ciertas superficies hasta 9 días. (24). Y, finalmente, a través de la transmisión aérea, lo que quiere decir, a través de gotas de estornudos o tos, que pueden ser inhalados por otros individuos susceptibles. Esta tercera transmisión pone en riesgo, en especial, a los personajes de la salud, entre ellos los odontólogos, puesto que están en contacto o expuestos a este tipo de fluidos durante toda su jornada laboral. Las gotas grandes caen al suelo a un ritmo más rápido debido a las fuerzas gravitacionales, pero las pequeñas pueden permanecer suspendidas en el aire durante un período de tiempo mucho más largo y ser inhaladas por una persona susceptible. (25) (26)

Para prevenir el contagio, es necesario el lavado de manos, no solamente para cualquier persona, sino para la práctica odontológica también; la OMS sugirió a los odontólogos lavarse las manos 2 veces antes de examinar al paciente y antes de procedimientos dentales, y 3 veces después de tocar al paciente, después de tocar el entorno o el equipo sin desinfección y después de la exposición a fluidos corporales.

Factores de riesgo

De acuerdo con lo que se conoce hasta el momento, las personas con las siguientes afecciones podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19: (18)

- Asma (moderado a grave)
- Enfermedad cerebrovascular (afecta los vasos sanguíneos y el suministro de sangre hacia el cerebro)
- Fibrosis quística
- Hipertensión o presión arterial alta
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) a causa de un trasplante de médula ósea, deficiencias inmunitarias, VIH, uso de corticoides, o del uso de otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario

- Afecciones neurológicas, como la demencia
- Enfermedad hepática
- Embarazo
- Fibrosis pulmonar (el hecho de tener los tejidos del pulmón dañados o cicatrizados)
- Fumar
- Talasemia (un tipo de trastorno de la sangre)
- Diabetes mellitus tipo 1

Carga sobre el sistema de salud

Tanto los médicos, como los médicos no especializados en salud oral, tienen un alto riesgo de infección con el COVID-19, debido a la proximidad con fluidos biológicos potencialmente infectados. Este riesgo es permanente, especialmente durante el examen, la atención y el traslado de pacientes. Con respecto a la progresión pandémica, se adquirieron protocolos de prevención eficientes. (24).

Debido a la Pandemia la carga de los servicios de salud, a nivel hospitalario, han aumentado referente a la capacidad de las UCI, en todas las ciudades de Colombia pero en especial a lo que ha avanzado hasta la fecha, ha aumentado significativamente el volumen a un 91.4%, a pesar de que han tenido otras alternativas como el aislamiento domiciliario, también se debe tener en cuenta que hay un aumento de pacientes con condiciones de salud crónicas descompensadas por la falta de acceso a su cuidado. (27)

Esta pandemia trae un alto déficit a nivel económico, el cual afectó a las personas y a los hospitales, en conjunto con los sistemas de salud en Colombia, porque no tenían los insumos ni los recursos para poder afrontar esta pandemia; esto se vio principalmente en

la ocupación de las UCI's, las cuales llegaron a una ocupación del 93%. De igual manera, no se tenían la cantidad adecuada de ventiladores, los cuales son necesarios para poder tratar el SARS-CoV-2, el número de contagios y ruta de propagación. (28)

La OMS informa bioseguridad y prevención, donde se utilizan varios elementos y se deben tener en cuenta varias indicaciones. Elementos del equipo de protección personal (EPP) son:

- El odontólogo utiliza como medida de bioseguridad: mascarilla médica, bata médica, guantes, protección ocular (monogafas o visor), y realiza el lavado de manos, cuando va a atender directamente a pacientes contagiados con COVID-19 sin realizar procedimientos que generen aerosoles. (3)
- El odontólogo utiliza como medida de bioseguridad: mascarilla auto filtrante que cumpla la norma N95, FFP2 o FFP3, bata médica, guantes, protección ocular, (monogafas o visor), delantal, y realiza el lavado de manos cuando va a atender directamente a pacientes contagiados con COVID-19 en lugares donde se realicen con frecuencia procedimientos que generan aerosoles. (3)

Antecedentes CAPs

Se realizó un estudio en Northwest Ethiopia, que arrojó como resultado que, las personas de la zona rural tienen menos conocimiento por su nivel de educación y su actitud con respecto al COVID-19 146 (36,1%) era a partir de la prevención desde el autocuidado. 116 (28,7%) encuestados informaron que realizaron un alto cuidado para prevenir COVID-19. 56 (13,8%) participantes del estudio tomaron muy poco cuidado. La mayoría (73,2%) del estudio percibió que lavarse las manos con frecuencia 20 segundos con jabón o desinfectante es muy fácil. La práctica que realizaron los participantes fue el lavado de las manos con jabón con frecuencia. La mayoría (71,7%) de los encuestados había evitado el apretón de manos. Un tercio (36,6%) de los participantes del estudio usaban máscara al salir de su casa, otros desinfectan los objetos y superficies que se tocan con frecuencia y también hacen distanciamiento físico. (29)

Enjuagues bucales

Povidona yodada (PI), gluconato de clorhexidina (CHX) y cloruro de cetilpiridinio (CPC), son los más recomendados para reducir la carga viral salival del SARS-CoV-2 en pacientes con COVID-19 en comparación con el agua.(30)

Lavado de manos

En consecuencia, los odontólogos deben lavarse las manos antes del examen del paciente, antes de iniciar un procedimiento dental, después del contacto con el paciente, después de tocar el equipo e instrumentos no desinfectados y después de tocar la mucosa oral, piel, heridas, sangre, fluidos corporales. u otras secreciones



(31)

Vacunación

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha puesto en marcha una nueva plataforma con el propósito de aliviar la grave escasez de vacunas contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe mediante su producción en la región.(32)

Los diferentes tipos de vacunas actúan de diferentes formas para brindar protección. Pero,

con todos los tipos de vacunas el organismo se queda con un suministro de linfocitos T de "memoria", además de linfocitos B que recordarán cómo combatir ese virus en el futuro

Por lo general, después de la vacunación el organismo demora algunas semanas en producir linfocitos T y linfocitos B. Por consiguiente, es posible que una persona se infecte con el virus que causa el COVID-19 justo antes o justo después de vacunarse, y que se enferme porque la vacuna no tuvo suficiente tiempo para generar protección.

A veces, después de la vacunación, el proceso de generar inmunidad puede causar síntomas, por ejemplo fiebre. Estos síntomas son normales y son una señal de que el organismo está desarrollando inmunidad. Hable con su médico acerca de la posibilidad de tomar un medicamento de venta sin receta médica, como ibuprofeno, acetaminofeno, aspirina (solo para personas de 18 años de edad o más) o antihistamínicos para tratar cualquier dolor o molestia que tenga después de vacunarse (33)

Vacunas Disponibles en Colombia:

- Pfizer BioNTech: la cantidad de dosis es de 2 dosis, con un intervalo de 21 días entre una y otra. Las personas con inmunodepresión moderada o grave de 5 años de edad o más deberían recibir una dosis adicional principal al menos 28 días después de su segunda dosis. La dosis de refuerzo: se recomienda que todas las personas de 12 años de edad o más reciban la dosis de refuerzo al menos 5 meses después de haber completado su esquema principal con la vacuna de Pfizer-BioNTech. Los adolescentes de 12 a 17 años de edad solo pueden recibir refuerzos de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech. Para los adultos de 18 años de edad o más, se prefiere una dosis de refuerzo de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna en la mayoría de las situaciones. El tipo de vacuna es mRNA, el modo de administración es una inyección en el músculo de la parte superior del brazo. Esta NO contiene, huevos, conservantes, látex, metales, el nombre es BNT162b2 y la Marca es COMIRNATY. (34)
- Moderna: Fabricante: Moderna TX, Inc. Cantidad de dosis: 2 dosis con 28 días de

diferencia Las personas moderada o gravemente inmunodeprimidas deben recibir una dosis principal adicional (tercera dosis) al menos 28 días después de su segunda dosis. Dosis de refuerzo: las personas de 18 años de edad o más que recibieron la vacuna de Moderna en su esquema principal deben recibir una dosis de refuerzo al menos 5 meses después de haber completado el esquema principal de vacunación. Los CDC recomiendan recibir una dosis de refuerzo de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech o Moderna en la mayoría de las situaciones. Tipo de vacuna: mRNA, Modo de administración: inyección en el músculo de la parte superior del brazo, NO contiene: huevos, conservantes, látex, metales, Nombre: mRNA-1273. (35)

- AstraZeneca: La vacuna Oxford, AstraZeneca sirve para proteger frente a la COVID-19. Fabricante/desarrollador: AstraZeneca, Universidad de Oxford. Nombre de la investigación: AZD1222 (ChAdOx1). Tipo de vacuna: Vector viral no replicante. Forma de administración: Inyección intramuscular. En países que todavía no hayan conseguido una elevada cobertura de vacunación de los grupos muy prioritarios y en los que concurren una elevada incidencia de casos de COVID-19 y limitaciones en el suministro de vacunas, cabe contemplar la instauración de intervalos más largos, esto es, de hasta 16 semanas. La OMS recomienda centrarse ante todo en conseguir una elevada cobertura con la primera dosis, ampliando para ello el intervalo entre dosis, y al mismo tiempo seguir tratando de lograr la máxima cobertura posible de administración de la segunda dosis a los colectivos vulnerables en presencia de variantes preocupantes, en particular la variante delta. (36)
- Jhonson & Jhonson Janssen: Nombre: JNJ-78436735, Fabricante: Janssen Pharmaceuticals Companies of Johnson & Johnson, Tipo de vacuna: vector viral, Cantidad de dosis: es posible administrar 1 dosis en algunas situaciones. Dosis de refuerzo: todas las personas de 18 años de edad o más deben recibir una dosis de refuerzo de la vacuna de ARNm contra el COVID-19 de Pfizer o Moderna al menos 2 meses después de recibir la vacuna Janssen de Johnson & Johnson (J&J/Janssen) en la mayoría de las situaciones. Modo de administración: inyección en el músculo de la parte superior del brazo. NO contiene: huevos, conservantes, látex ni metales. (37)
- Sinovac: La Organización Mundial de la Salud, OMS, ha validado el uso de la vacuna

CoronaVac, fabricada por la farmacéutica Sinovac, con sede en Beijing, China, la cual requiere de dos aplicaciones, y la ha catalogado como un biológico que cumple con las normas internacionales de inocuidad, eficacia y fabricación. Por tanto, la OMS aclara a los países que la adquieran la vacuna para su aplicación que cuentan con la garantía de su eficacia, dado que Sinovac previene en el 51 % de los vacunados una reacción sintomática frente a la COVID-19, mientras que evita la enfermedad grave y hospitalización en el 100 % de los individuos inmunizados e incluidos en los datos sobre eficacia. Antes de incluir a Sinovac en la lista de vacunas contra COVID-19, la OMS evaluó su calidad, toxicidad y eficacia y elaboró un plan de gestión de riesgos y viabilidad. Estas evaluaciones fueron hechas por un grupo de expertos en reglamentación de todo el mundo y un Grupo Consultivo Técnico que se encarga de evaluar los riesgos y beneficios de esta vacuna.(38)

El infectólogo y coordinador nacional sobre estudios covid-19 de la Organización Mundial de la Salud, Carlos Álvarez, hizo un llamado a los habitantes del territorio nacional a atender el Plan Nacional de Vacunación y a no fallar a este compromiso para contribuir a la mitigación de la pandemia en el país. Aún más cuando los profesionales de la salud han dado ejemplo en la primera semana con más de 33 mil vacunados de la primera línea de atención al covid-19. En un primer llamado, Álvarez manifestó que a partir de ahora, dado al inicio del Plan de inmunización en Colombia, se deben tener tres criterios que deben regir nuestra percepción con relación a las vacunas. "Aunque es evidente que el COVID-19 genera cuadros más graves en los pacientes mayores de 60 años, ningún colombiano independiente de su edad podrá bajar la guardia porque el riesgo de enfermar gravemente o fallecer a causa de esta enfermedad nunca será cero", dijo Álvarez. Con base en esto, en el país más de 4.000 personas entre 20 y 49 años han muerto en el país por COVID-19. A esto, Álvarez confirmó que nadie está exento de enfermarse o de morir. Asimismo, sucede con las personas entre los 50 y 60 años, cuyo número de decesos en el territorio nacional asciende a aproximadamente de 7.000 personas. En segundo lugar, Álvarez argumentó que la evidencia está demostrando que cuando una persona se vacuna no solamente se está previniendo que a una persona le dé COVID-19 en formas severas, sino que se disminuye la posibilidad de transmisión, es decir de ser foco de contagio para

los demás. "En tercer lugar, las vacunas no solamente me protegen a mí y protegen a la comunidad; entre más personas estén vacunadas podemos llegar a la inmunidad de rebaño, es decir, vacunar al 70 % de la población significa no otra cosa que la posibilidad de que una persona contagiada ya no tenga a quien más infectar, por eso es primordial la vacunación y la inmunización será siempre la manera más efectiva", concluyó Álvarez.

(39)

3. Planteamiento del problema

Son muchos los reportes en el área de la salud respecto al comportamiento del SARS-COV-2/COVID 19 con implicaciones en todas las áreas del conocimiento, y es por esto que la necesidad para dar respuesta a la bioseguridad del paciente y su manejo integral se viene dando a nivel mundial. La expansión de la pandemia por SARS-COV-2/COVID 19 con sus implicaciones en la población, ha provocado el desarrollo de nuevos y cada vez mejores conocimientos, lo que origina nuevas actitudes en las prácticas para la prevención de la enfermedad.(28)

La práctica odontológica no ha sido la excepción, sino una parte fundamental por el riesgo que esta conlleva. Este tipo de estudios se hace necesario para poder tener una línea base, de respuesta a la problemática de la pandemia a nivel del ejercicio de la odontología. Por lo cual se debe tener un conocimiento, una actitud y una práctica adecuada, de acuerdo a las prácticas cambiantes en pro de disminuir los factores de riesgo, como pueden ser factores de transmisión de la enfermedad; los resultados del estudio nos pueden dar parámetros de intervención y manejo en clínica de nuestros pacientes (3)

Los docentes de las áreas clínicas de odontología, son el eje fundamental del conocimiento en la ciudad y en nuestro país, ya que estos son transmitidos de una manera directa, los parámetros para poder iniciar este tipo de investigación y profundizar el conocimiento debe ser manteniendo y cada vez más actualizado, para poder ser implementado en nuestra práctica clínica en medio de la pandemia por SARS-COV 2/COVID 19. Es necesario identificar los CAP de los docentes de las áreas clínicas y extramurales sobre el SARS CoV 2/COVID 19, ya que no se conocen investigaciones acerca de CAP en la práctica odontológica, en Colombia nos da esta necesidad sentida, de realizar estos estudios en este tipo de población, para dar a conocer y mejorar las medidas que se han y seguirán implementado, mejorando el control de este y otros tipos de agentes patógenos.

3.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los docentes universitarios, clínicos, teniendo en cuenta las actividades hospitalarias de las Facultades de odontología de

las Universidades públicas y privadas en la ciudad de Bogotá con respecto a la pandemia por SARS-CoV-2/ COVID 19?

4. Justificación

El 14 de noviembre del 2020, El Covid 19, según la Asociación Médica Sindical (Asmedas (15)), confirma que se han infectado 19.732, los cuales equivalen a cerca del 2,5 por ciento de los 780.000 trabajadores en salud, entre médicos profesionales y empleados de todos los niveles. Respecto a los profesionales de la salud que han fallecido en Colombia según un análisis de Amnistía Internacional del 3 de septiembre, más de 7.000 profesionales en salud, a esa fecha a causa del Covid-19.(40)

En Colombia hasta el 21 de septiembre del 2020, se han reportado 90 casos del personal de odontología dando positivo para el Covid-19; Al comienzo de la pandemia la odontología no tenía restricciones al presentar los servicios, cuando ya se realiza el aislamiento preventivo obligatorio en Colombia, solamente se pueden atender urgencias odontológicas.(3)

Desde hace muchos años es un riesgo durante los procedimientos odontológicos, el contacto con la saliva o sangre contaminada del pacientes, con diversos patógenos como, el VIH, la hepatitis B, tuberculosis, entre otro, sin embargo con la aparición de la pandemia del COVID-19, los odontólogos han promovido la implementación de mayores medidas preventivas y de protección aplicadas antes, durante y después de la atención odontológica, para disminuir el riesgo de contagio y una atención de calidad en servicios de salud oral, durante la pandemia del COVID-19.(41)

Es fundamental conocer si existen adecuados conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la bioseguridad y el manejo actual para la atención de pacientes dentro de las facultades de odontología y poder evaluarla con el fin de determinar si existe un adecuado manejo y se está disminuyendo el riesgo de contagios durante la atención, o hay que capacitar mejor a dicha población y poder generar protocolos más específicos.(3)

5. Situación actual en el área de investigación

Actualmente en Colombia, al día 24 de marzo del 2022 nos dice que hay 7.703 a comparación del día 16 de marzo del 2021, se reportan 2.309.600 casos que, con respecto a la fecha de inicios de síntomas, se observa que entre el 4 y 5 de enero hubo el mayor pico de casos, pues, en esa semana, se alcanzaron 129.742 casos reporte. La tasa de incidencia nacional es de 4.585 por cada 100.000 habitantes y los casos asintomáticos reportados han mostrado decrecimiento en las últimas semanas, para la fecha el reporte de casos asintomáticos corresponde al 12% de los casos notificados.(42)

En el 2022 tenemos casos en personal de salud 78.375, fallecidos en el personal de salud 354, recuperados en el personal de salud 77.969, casos en aislamiento 4 y asintomáticos 2980; Con relación al año 2021, se observa que la proporción de casos en hospitalización general y UCI se incrementa con la edad, por lo que el total de pacientes referidos en hospitalización implica el 62,5% de personas de 50 años y más, y de las personas en UCI, el 72,2% son igualmente dentro de este rango etario. Entre la población de casos activos de 60 años y más, se observa un 44,2% de los casos son clasificados como graves. Finalmente, del total de fallecimientos del país, el 78,5% ocurre entre personas de este grupo de edad.(43)

Los datos de Bogotá el día 24 de marzo reportaron 351 casos nuevos a comparación del día 16 de marzo de 2021 un total de 670.030 casos confirmados y 14.122 defunciones por COVID-19, los cuales representan el 29% del total de los casos y el 23% del total de muertes en el país. Presentó un aumento relativo de 0,8% (5.343) en el número de casos notificados y 0,9% (120) en el número de muertes durante los últimos 7 días y, respecto a los avances de vacunación de COVID-19, a nivel global se avanza rápidamente en este proceso, siendo Estados Unidos, China y la Unión Europea los lugares con mayor número de dosis suministradas; entre los países con mayor cobertura de dosis completadas de vacunación contra COVID-19 se destacan Israel, Reino Unido, Bahrein, Chile, Estados Unidos y Serbia. (42)

En Colombia el plan de vacunación ya va en la etapa 5, en el cual a la fecha 22 de marzo del 2022 reporta que las dosis aplicadas son: 79.932.662, vacunados primera dosis: 35.462.277,

vacunados segunda dosis:28.191.553, vacunados dosis de refuerzo: 9.975.127, vacunados monodosis: 6.303.705, esquemas completos: 34.495.258. (44)

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

- Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SARS-CoV- 2/ COVID 19 de docentes universitarios de las facultades de odontología en la ciudad de Bogotá.

6.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los profesores que laboran en entornos clínico-hospitalarios y extramurales relacionados con la atención clínica de la universidad pública y privada.
- Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SARS- CoV- 2/COVID 19 de profesores universitarios de las facultades de odontología de las Universidades en la ciudad de Bogotá.
- Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SARS-CoV- 2/COVID- 19 entre docentes que realizan atención clínica en diferentes entornos clínicos y extramurales de las universidades en la ciudad de Bogotá

7. Metodología del Proyecto

7.1 Tipo de estudio:

Estudio de corte transversal analítico con enfoque cuantitativo.

7.2 Población y muestra:

POBLACIÓN DE REFERENCIA

La población de referencia corresponde a docentes universitarios de pregrado y posgrado que se desempeñan en actividades asistenciales clínicas y extramurales hospitalarias con convenio docencia servicio o docencia asistencial con las facultades de odontología de la Universidad Nacional de Colombia y Universidad El Bosque, y actividad clínica como independientes (por cuenta propia).

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estará conformada por todos los docentes universitarios de pre y posgrado que se desempeñan en actividades asistenciales clínicas y extramurales hospitalarias con convenio docencia servicio o docencia asistencial con las facultades de odontología de la Universidad Nacional de Colombia y Universidad El Bosque, y actividad clínica independiente

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

La población de estudio se seleccionará con base en los siguientes criterios:

- Ser docente universitario con contrato vigente de pre o posgrado, o ambos, de la ciudad de Bogotá.
- Realizar actividad docente asistencial en la profesión Odontológica en espacios clínicos y extramurales en las universidades mencionadas en la ciudad de Bogotá.

TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO:

Se realizará un censo, por lo que se invita a participar a todos los docentes de ambas universidades que corresponde aproximadamente a 12 participantes. El cuestionario se

distribuirá a las universidades que tienen facultad de odontología en Bogotá.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición operacional	Naturaleza	Escala de medición	Definición de la variable	Relación con el proceso de investigación/ Nivel operativo
Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón-discreta	Edad cumplida en años	variables de caracterización
Sexo	Masculino= 1 Femenino= 2	Cualitativa	Nominal-dicotómica	Diferencia entre hombre y mujer	variables de caracterización
Nivel en el que realiza de docencia/ enseñanza	Pregrado= 1 Posgrado= 2 Ambos = 3	Cualitativa	Nominal-politómica	Nivel de educación universitaria en el que el docente se encuentra realizando la docencia	variables de caracterización
Tipo de Universidad	Pública= 1 Privada= 2 Ambas= 3	Cualitativa	Nominal-politómica	Se refiere a la naturaleza de la institución educativa	variables de caracterización
Área de experticia	Cirugía= 1 Endodoncia= 2 Odontopediatría/e stomatología pediátrica=3 Ortodoncia/ ortopedia= 4 operatoria y estética dental/ materiales dentales=5 Patología= 6 Periodoncia= 7 Rehabilitación=	cualitativa	Nominal-politómica	Área del conocimiento odontológico en la que el docente se encuentra vinculado	variables de caracterización
Número de horas que labora en docencia u hospital	Horas semana que labora en docencia clínica o extramural (hospital)	cuantitativa	Razón-Discreta	Número de horas en la que el docente se encuentra vinculado para la realización de docencia directa en la actividad	Variabes de caracterización

				clínica o extramural	
Práctica odontológica no asociada a docencia	Práctica privada= 1 Práctica en institución particular= 2 Práctica en IPS= 3	Cualitativa	Nominal-politómica	Ejercicio de la actividad odontológica no asociado a docencia universitaria	variables de caracterización
Número de horas que labora en práctica odontológica no asociada a docencia universitaria	Horas semana que laboral en consulta no asociada a docencia universitaria particular	cuantitativa	Razón-Discreta	Número de horas no asociadas a la docencia universitaria en la que el docente labora	variables de caracterización
Conocimiento	SI o NO tienen la información clara	Cualitativa	Nominal-politómica	Encuesta CAPS información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.	variables de resultado
Actitudes	El comportamiento que emplea frente al COVID 19	Cualitativa	Nominal-politómica	Encuesta CAPS La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento o es manifiesto.	variables de resultado
Prácticas	Realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	cualitativa	Nominal-politómica	Encuesta CAPS Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.	variables de resultado

7.3 .Métodos y técnicas para la recolección de la información (Materiales y métodos):

Instrumentos de recolección de información

Se realizará una encuesta a través de la aplicación google forms, la cual será autoadministrada, contará con dos secciones: la primera con preguntas que indagan por

características sociodemográficas y la segunda por conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SARS-CoV- 2/ COVID 19. Las preguntas de la segunda sección se basan en la encuesta validada previamente titulada “Covid- 19 a survey on Knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an indian scenario” (39)

Evaluación por expertos :

Prueba piloto: Se realizará con 6 docentes de pre y posgrado, para identificar la comprensión de las preguntas y el desempeño del instrumento, el cual será evaluado por medio de tablas y diagramas, se realizará por encuestas de google forms (anexo 2)

7. 4 Plan de tabulación y análisis.

Se extraerá la base de datos en excel con las respuestas dadas por los participantes en google forms.

Para el cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos 1 y 2 se realizará un análisis descriptivo mediante estadística descriptiva: para las variables cualitativas se calcularán frecuencias absolutas y relativas y se presentarán en tablas. Para las variables cuantitativas se obtendrán medidas de tendencia central, dispersión y posición.

Se realizará un análisis bivariado para comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SARS-CoV- 2/COVID-19 entre docentes que realizan atención clínica en diferentes entornos clínicos y extramurales.

8. Consideraciones éticas.

8.1 Sustento legal

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, según su clasificación en el artículo 11 literal b, el proyecto de investigación corresponde a un estudio sin riesgo, ya que es un estudio prospectivo que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes, en este caso los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la pandemia por SARS- CoV-2/COVID19 que tienen los profesores de las facultades de odontología en las universidades públicas y privadas de Bogotá solo puede ser evidenciada mediante encuesta (Capítulo 1, párrafo 1) el comité de ética en Investigación de la institución Investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin informarse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo. Por la importancia que amerita saber sobre “los conocimientos, actitudes y prácticas” de los profesores de odontología en la actual situación. La confidencialidad de la información se mantendrá durante el estudio y no se revelará el nombre de los participantes. Se informa que se realiza con fines investigativos.

8.2 Consentimiento Informado (ver en anexos)

9. Resultados Y/O Productos esperados

Registre los resultados y productos que espera obtener tras el desarrollo de la investigación, en términos de productos de nuevo conocimiento, desarrollo tecnológico, apropiación social del conocimiento y formación de recurso humano, de acuerdo a la tipología definida en el Modelo de Medición de Grupos de Investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y de reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTeI) año 2015 de Colciencias.

Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico

Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico	Número de productos
Artículos de investigación	1
Libros resultado de investigación	0
Capítulos en libro resultado de investigación	0
Estado de la técnica de Productos tecnológicos a ser desarrollado y patentados por la Universidad	0
Validación de Productos tecnológicos desarrollados patentados en la Universidad	0
Otros Cual	0

Tipologías productos de apropiación social del conocimiento

Tipologías productos de apropiación social del conocimiento	Número de productos
Participación ciudadana en Ciencia, la Tecnología e Innovación	1
Estrategias pedagógicas para el fomento de la Ciencia, la Tecnología e Innovación	0
Comunicación social del conocimiento	1
Circulación del conocimiento especializado	1

Tipologías productos de formación de recurso humano

Tipologías productos de formación de recurso humano	Número de productos
Trabajo de grado de maestría	0
Trabajo de grado de posgrado	0
Trabajo de grado de pregrado	1

14. Referencias:

1. ABECÉ NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) DE CHINA [Internet]. Ministerio de Salud . 2020 [citado 15 abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>
2. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV) (5 febrero 2020) [Internet]. Organización Panamericana de la Salud . 2020 [citado 17 abril 2020]. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/419>
3. Akalu Y, Ayelign B, Molla MD. Knowledge, Attitude and Practice Towards COVID-19 Among Chronic Disease Patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia. *Infect Drug Resist.* 2020;13:1949-1960
4. Akalu Y, Ayelign B, Molla MD. Knowledge, Attitude and Practice Towards COVID-19 Among Chronic Disease Patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia. *Infect Drug Resist.* 2020;13:1949-1960. Published 2020 Jun 24. doi:10.2147/IDR.S258736
5. Akalu, Y., Ayelign, B. y Molla, MD (2020). Conocimiento, actitud y práctica hacia el covid-19 entre pacientes con enfermedades crónicas en el hospital de addis zemen, noroeste de Etiopía. *Infección y resistencia a los medicamentos*, 13, 1949–1960.
6. Aquino-Canchari, C. R. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Revista Cubana de Estomatología*, 2020, vol. 57, no 1.
7. Azarpazhooh MR, Morovatdar N, Avan A, Phan TG, Divani AA, Yassi N, Stranges S, Silver B, Biller J, Tokazebani Belasi M, Kazemi Neyra S, Khorram B, Frydman A, Nilanont Y, Onorati E, Di Napoli M. COVID-19 Pandemic and Burden of Non-Communicable Diseases: An Ecological Study on Data of 185 Countries. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2020 Sep;29(9):105089. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105089. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32807484; PMCID: PMC7315949.
8. Barbosa-Liz DM, Agudelo-Suarez AA, Tuesta-Mondragón MF, Ariza-Olaya JT, Plaza-Ruiz SP. Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: estudio de corte transversal. *Revista Facultad de Odontología.* 2021 Feb 1;33(1):17–35.
9. Barbosa-Liz, Diana, et al. "Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19 en Colombia: estudio de corte transversal." *Revista Facultad de Odontología*, vol. 33, no. 1, spring 2021, p. NA. *Gale OneFile: Informe Académico*, link.gale.com/apps/doc/A653756970/IFME?u=anon~86d8c47e&sid=googleScholar&xid=10928dde. Accessed 14 Mar. 2022.

10. Bender-del-Busto J, León-Castellón R, Mendieta-Pedroso M. Enfermedad cerebrovascular y COVID-19. **Anales de la Academia de Ciencias de Cuba** [Internet]. 2020 [citado 14 Mar 2022]; 10 (2) Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/802>
11. Cano F, Gajardo M, Freundlich M. Eje Renina Angiotensina, Enzima Convertidora de Angiotensina 2 y Coronavirus. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Mar 14]; 91(3): 330-338. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300330&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i3.2548>.
12. Cano, F., Gajardo, M., & Freundlich, M.. (2020). Eje Renina Angiotensina, Enzima Convertidora de Angiotensina 2 y Coronavirus. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 330-338. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i3.2548>
13. Chang, De, et al. "Epidemiologic and clinical characteristics of novel coronavirus infections involving 13 patients outside Wuhan, China." *Jama* 323.11 (2020): 1092-1093.
14. Clasificación y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2. Visible body: CDC Centros para el control y la prevención de enfermedades. Recuperado de <https://www.cdc.gov>.
15. Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2 [Internet]. centros para el control y la prevención de enfermedades . 2021 [citado 5 marzo 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>.
16. Colombia adquirió 40 millones de dosis de vacunas contra el covid-19 [Internet]. Ministerio de salud . 2020 [citado 8 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>.
17. Colombia sigue aumentando el porcentaje de disponibilidad UCI [Internet]. Ministerio de salud . 2021 [citado 8 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-sigue-aumentando-el-porcentaje-de-disponibilidad-UCI.aspx>
18. Colombia, S. P. S. D. M. Y. (2020, 21 octubre). *Documentos Técnicos covid-19*. minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
19. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University [Internet]. Our World in Data. 2022 [citado 17 marzo 2022]. Disponible en: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
20. Covid-19 en Colombia [Internet]. Instituto Nacional De Salud. 2022 [citado 17 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>
21. Covid-19 en personal de la salud: 99 muertes y casi 20.000 casos [Internet]. Asociación médica sindical colombiana seccional Antioquia . 2020 [citado 14 marzo 2022]. Disponible en:

- <https://asmedasantioquia.org/2020/11/14/covid-19-en-personal-de-la-salud-99-muertes-y-casi-20-000-casos/>
22. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Organización mundial de la salud . 2020 [citado 8 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
 23. Covid-19: reducen el aislamiento en Colombia de 14 a 7 días [Internet]. El tiempo . 2022 [citado 31 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/covid-19-en-colombia-reducen-dias-de-aislamiento-a-siete-643543>.
 24. Cuál es la efectividad de la vacuna Sinovac contra COVID-19 [Internet]. Bogota. 2022 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cual-es-la-efectividad-de-la-vacuna-sinovac-contra-covid-19>
 25. Dadlani, Shashi. "Transmisión del SARS-CoV-2 en un consultorio odontológico en España: después del brote". *Revista Internacional de Odontología*, Hindawi, 29 de junio de 2020, www.hindawi.com/journals/ijod/2020/8828616/.https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data
 26. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia [Internet]. documentos de salud . 2022 [citado 26 mayo 2020]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
 27. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA [Internet]. Naciones Unidas CEPAL. 2021 [citado 9 octubre 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf
 28. Falaschi, M., Babaee Hemmati, Y. y Hasanzade, M. (2020). Manejo de la atención dental durante el brote de COVID-19. Atención especial en odontología: publicación oficial de la Asociación Estadounidense de Dentistas Hospitalarios, la Academia de Odontología para Discapacitados y la Sociedad Estadounidense de Odontología Geriátrica , 40 (6), 539–548. <https://doi.org/10.1111/scd.12523>
 29. G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender y E. Steinmann, "Persistence of coronavirus on inanimate surfaces and their inactivation with biocida agents", *Journal of Hospital Infection*, vol. 104, no. 3, págs. 246–251, 2020.
 30. GIPS31 Lineamiento de bioseguridad para la prestación [Internet]. Ministerio de salud . 2020 [citado 8 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf> .
 31. Guerra Riofrio, M. A.. Conocimiento sobre la COVID-19 en odontología entre los alumnos de la carrera de odontología UCSG-2020.2020

32. Gutierrez Choque BJ, Aruquipa Quispe CJ. COVID-19: ASPECTOS VIROLOGICOS Y PATOGENESIS [Internet]. Revista científica ciencia medica . 2020 [citado 21 julio 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4260/426064021011/html/>
33. Gutierrez Choque, Bismar Jorge, & Aruquipa Quispe, Carla Jimena. (2020). COVID-19: ASPECTOS VIROLOGICOS Y PATOGENESIS. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(1), 77-86. Recuperado en 14 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000100011&lng=es&tlng=es.
<https://doi.org/10.2147/IDR.S258736>.
34. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>
35. Información para entender cómo actúan las vacunas contra el COVID-19 [Internet]. central para el control y la prevención de enfermedades. 2022 [citado 23 febrero 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>
36. J. S. Kutter, M. I. Spronken, P. L. Fraaij, R. A. Fouchier, y S. Herfst, "Transmission routes of respiratory viruses among humans", *Current Opinion in Virology*, vol. 28, págs. 142–151, 2018.
37. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Epub 2020 Feb 6. Erratum in: *J Hosp Infect.* 2020 Jun 17;; PMID: 32035997; PMCID: PMC7132493.
38. Kutter, J.S., de Meulder, D., Bestebroer, T.M. *et al.* SARS-CoV and SARS-CoV-2 are transmitted through the air between ferrets over more than one meter distance. *Nat Commun* 12, 1653 (2021).
<https://doi.org/10.1038/s41467-021-21918-6>
39. La Cruz-Vargas, D. and Jhony A. Protegiendo al personal de la salud en la Pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2020, vol. 20, no 2, p. 173-174.
40. La importancia de la vacunación contra el COVID-19 [Internet]. Ministerio de Salud . 2021 [citado 13 marzo 2022]. Disponible en: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cual-es-la-efectividad-de-la-vacuna-sinovac-contra-covid-19>
41. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud . 2020 [citado 19 junio 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es.
42. La OPS presenta una nueva plataforma de colaboración para producir vacunas contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. Organización Panamericana de la Salud . 2021 [citado 5 octubre

- 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2021-ops-presenta-nueva-plataforma-colaboracion-para-producir-vacunas-contra-covid-19>
43. La periodontitis favorece el agravamiento de la COVID-19 [Internet]. dentista moderno . 2021 [citado 13 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.eldentistamoderno.com/2021/04/la-periodontitis-favorece-el-agravamiento-de-la-covid-19/>.
44. Lavado de Manos [Internet]. Organización mundial de la salud . 2009 [citado 11 octubre 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/gpsc_5may_How_To_HandWash_Poster_es.pdf
Li YD, Chi WY, Su JH, Ferrall L, Hung CF, Wu TC. Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19. J Biomed Sci. 2020 Dec 20;27(1):104. doi: 10.1186/s12929-020-00695-2. PMID: 33341119; PMCID: PMC7749790.
45. Ludwig S, Zarbock A. Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview. Anesth Analg. 2020 Jul;131(1):93-96. doi: 10.1213/ANE.0000000000004845. PMID: 32243297; PMCID: PMC7173023.
46. Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. Organización de la salud . 2020 [citado 31 mayo 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>.
47. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. CDC COVID-19 Science Briefs [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2020-. Science Brief: COVID-19 Vaccines and Vaccination. 2021 Jul 27. PMID: 34009769.
48. *Nuevo coronavirus 2019*. (2020). Organización mundial de la salud. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwit_8BRCoARIsAix3Rj6VBz7dgofKzVc8UjVmbz nef40jPegQq7gMhgudy4-BVpPds20kkc4aAidfEALw_wcB
49. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 18 de septiembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020 Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2020
Padda IS, Parmar M. COVID (SARS-COV-2) Vaccine. 2021 Jun 15. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 33620862.
50. Pareja-Pané Germán. Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental. RCOE [Internet]. 2004 Jun [citado 2022 Mar 15] ; 9(3): 313-321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000300005&lng=es.

51. Plan Nacional de Vacunación Contra El Covid-19 [Internet]. Ministerio de Salud. 2022 [citado 17 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>
52. Rebolledo-Cobos M, Herrera-Herrera A, Marriaga-Gutiérrez A, Y Mejía-López C. Recomendaciones al protocolo de bioseguridad en odontología frente a la pandemia por SARS-CoV-2: una revisión. *Duazary*. 2021 abril; 18(2): 175-187. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4079>
53. Roco-Bazález, J. A. (2021). Impacto de la Pandemia por COVID-19 (SARS-CoV 2) en la Educación Odontológica: Scoping Review. *International journal of odontostomatology*, 15(1), 10-13.
54. ROCO, B. J. A. Impact of the COVID-19 (SARS-CoV 2) pandemic on dental education: Scoping review. *Int. J. Odontostomat.*, 15(1):10-13, 2021.
55. Rodriguez-Morales et al., J. *Pure Appl. Microbiol.*, 14(1), 05-12 | March 2020 Article 6150 | <https://doi.org/10.22207/IPAM.14.1.02>.
56. Saltigeral Simental P, León Lara X. Virus SARS-CoV-2 ¿Qué se sabe al momento? [Internet]. *Acta Pediatr Mex*. 2020 [citado 19 julio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201b.pdf>
57. Segarra, M., & Bou, J. C. (2004). *Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico*. dialnet.unirioja. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2274043.pdf>
58. Seneviratne CJ, Balan P, Ko KKK, Udawatte NS, Lai D, Ng DHL, Venkatachalam I, Lim KS, Ling ML, Oon L, Goh BT, Sim XYJ. Efficacy of commercial mouth-rinses on SARS-CoV-2 viral load in saliva: randomized control trial in Singapore. *Infection*. 2021 Apr;49(2):305-311. doi: 10.1007/s15010-020-01563-9. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33315181; PMCID: PMC7734110.
59. Sigua-Rodríguez, E. A., Bernal-Pérez, J. L., Lanata-Flores, A. G., Sánchez-Romero, C., Rodríguez-Chessa, J., Haidar, Z. S., Iwaki-Filho, L. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *International journal of odontostomatology*, 2020, vol. 14, no 3, p. 299-309.
60. Singh Gambhir R, Singh Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2020;71(2):223-229. doi: 10.32394/rpzh.2020.0115. PMID: 32519827.
61. Taboada-Granados MA, Colina-Neyra EM, Ruiz-Ramirez E. Relationship of the use of mouthwashes with the decrease in the viral load of SARS-CoV-2 in dental practice: review topic. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2021; 33(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n2a9>.
62. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de [Internet]. Organización mundial de la salud . 2021 [citado 8 julio 2020]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf

63. *Uso-UCIS-COVID19* / *SALUDATA*. (2021, 12 abril). SALUDATA. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/ocupacion-ucis/>
64. Vacuna de AstraZeneca y Universidad de Oxford: Recomendaciones provisionales y más información [Internet]. Organización panamericana de la salud . 2022 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/vacuna-astrazeneca-universidad-oxford-recomendaciones-provisionales-mas-informacion>
65. Villarroel M. SARS-CoV-2 en la práctica odontológica. *Acta Odontológica Venez.*2020;58:8
66. Visión general y seguridad de la vacuna contra el COVID-19 de Moderna (también conocida como Spikevax) [Internet]. central para el control y la prevención de enfermedades. 2022 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Moderna.html>
67. Visión general y seguridad de la vacuna contra el COVID-19 de Pfizer-BioNTech (también conocida como COMIRNATY) [Internet]. central para el control y la prevención de enfermedades. 2022 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>
68. Visión general y seguridad de la vacuna contra el COVID-19 Janssen de Johnson & Johnson [Internet]. central para el control y la prevención de enfermedades. 2022 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/janssen.html>
69. Wang, H., Li, X., Li, T. *et al.* The genetic sequence, origin, and diagnosis of SARS-CoV-2. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 39, 1629–1635 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03899-4>
70. Wuhan Doctors Offer Dental Treatment Guidelines for the COVID-19 Outbreak [Internet]. Dentist today. 2021 [citado 22 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.dentistrytoday.com/news/industrynews/item/6124-wuhan-doctors-offer-dental-treatment-guidelines-for-the-covid-19-outbreak>

ANEXO 1

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SARS-CoV- 2/COVID 19 de docentes universitarios de dos facultades de odontología públicas y privadas de Bogotá.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Silvia Natalia Cossio Chirivi

INTRODUCCIÓN

A mediados de diciembre del año 2019 en China varios trabajadores y personas que frecuentaban un mercado de comidas del mar y platos silvestres de la región empezaron a presentar casos de neumonía grave, el cual se comenzó a expandir rápidamente, poniendo en alerta a la OMS por su rápida progresión y letalidad. Este virus fue denominado Síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) y la enfermedad conocida como Enfermedad por Coronavirus-19 (COVID-19).

Los hospitales empezaron a llenarse estos casos, por lo que el personal de la salud se vio expuesto a contraer este virus, por lo que se empezaron a tomar medidas de bioseguridad, para prevenir que estos llegaran a contagiarse. Dentro del personal de la salud encontramos a los odontólogos, se tomaron medidas para tratar a los pacientes como las teleconsultas y los casos de emergencia se comenzaron a atender, se comenzó a aplicar protocolos de bioseguridad, por el alto riesgo de contagio en este ámbito, al generarse gotículas y aerosoles en en la consulta odontológica.

La formación de los estudiantes de odontología en las distintas Universidades está mediada directamente por los docentes ya que estos imparten enseñanzas a los estudiantes y los guían durante todo el proceso de aprendizaje, los profesores deben

tener conocimiento y dominios de diferentes temas dependiendo de la rama en la que se desempeñen. La situación actual del COVID 19 es un tema de trascendencia mundial, por lo que los docentes deben tener cierto dominio sobre el tema, no solo por ser docentes de odontología, sino por su profesión como odontólogo. Este estudio busca explorar el nivel los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SARS-CoV-2/ COVID 19 de docentes universitarios de dos facultades de odontología de una universidad pública y una privada ubicadas en la ciudad de Bogotá

¿POR QUÉ SE ESTÁ HACIENDO ESTA INVESTIGACIÓN?

Esta investigación se hace para establecer cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SARS-CoV-2/ COVID 19 de docentes universitarios de las facultades de odontología públicas y privadas de Bogotá.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTA INVESTIGACIÓN?

Consiste en hacer una encuesta online a docentes que consta de 39 preguntas sobre conocimientos, actitudes y práctica acerca del COVID 19

¿QUÉ TENGO QUE HACER SI PARTICIPO EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Contestar la encuesta online

¿CUÁNTAS PERSONAS PARTICIPARÁN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Participarán 50 docentes de las Universidades públicas y privadas de Bogotá

¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Solo 20 minutos aproximadamente que es lo que demora contestar la encuesta.

¿PUEDO RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA VOLUNTARIA EN CUALQUIER MOMENTO?

Si puede retirarse en cualquier momento si lo desea y no dar explicaciones para hacerlo.

¿QUÉ PASA SI ME RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN?

Simplemente no se ingresa su encuesta al estudio.

¿POR QUÉ PODRÍA EL INVESTIGADOR PRINCIPAL RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN TEMPRANAMENTE?

Por no contestar todas las preguntas de la encuesta.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS O INCOMODIDADES ASOCIADOS A ESTA INVESTIGACIÓN?

En esta investigación se harán preguntas para saber su nivel de CAPs(conocimientos, actitudes y práctica)

¿HAY RIESGOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO?

No hay ningún riesgo.

¿OBTENDRÁ ALGÚN BENEFICIO AL PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?

No obtendrá ningún beneficio

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÁ LA COMUNIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN?

Conocer cómo se encuentra la comunidad educativa con respecto al COVID 19, así como ver en qué se puede mejorar.

¿CÓMO SE VA A MANEJAR LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS PERSONALES?

No se hará pública sus datos personales, todo será confidencial y no tendrá que dar su datos para contestar dicha encuesta.

¿QUÉ SUCEDERÍA SI NO SE RESPETA LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?

Podrá colocar una queja frente al comité de ética, por violar sus confidencialidad.

¿MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN IMPLICA QUE VOY A RECIBIR ALGÚN TIPO DE TERAPIA?

No recibirá ningún tipo de terapia.

¿TIENE ALGÚN COSTO MI PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Esta investigación no acarrea costo alguno.

¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN O PAGO?

No recibirá ninguna remuneración por su participación.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Usted se encuentra en el derecho de dejar de contestar la encuesta en cualquier momento, de responder las dudas que tenga antes de firmar el documento.

¿QUÉ HAGO SI TENGO ALGUNA PREGUNTA O PROBLEMA?

Puede comunicarse con cualquiera de los investigadores y sus dudas serán resueltas.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL COMITÉ DE ÉTICA

Comité Institucional de Ética en Investigaciones, 648 9000 extensión 1520, comiteetica@unbosque.edu.co, Calle 132 No.7A-85.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Sergio Iván Losada Amaya

Losadasergio@unbosque.edu.co

Silvia Natalia Cossio Chirivi

scossio@unbosque.edu.co

Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitado(a) a participar en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SARS-CoV- 2/COVID 19 de profesores/docentes universitarios de las facultades de odontología públicas y privadas de Bogotá. Entiendo que mi participación consistirá en responder una encuesta virtual de 39 preguntas. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y se que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Nombre del Participante

Firma del Participante y Fecha

Tutor legal del Participante

Firma del Tutor legal y Fecha

Investigador principal

Firma del Investigador y Fecha

Nombre del Testigo (I)

Firma del Testigo (I) y Fecha

Nombre del Testigo (II)

Firma del Testigo (II) y Fecha

ANEXO 2

Encuesta: Conocimientos , Actitudes y Prácticas sobre el SARS- CoV- 2 (Omicron) en Docentes de odontología que participan en los servicios asistenciales y/ o extramurales/ hospitalarios de Universidades Públicas y Privadas

Apreciado Colega:

En el contexto presente y futuro de nuestra profesión; así como de nuestro quehacer docente por la epidemia por SARS- CoV-2, el propósito de esta investigación es indagar sobre los conocimientos, actitudes/ percepciones y prácticas sobre la COVID- 19/ SARS- CoV- 2 de los docentes que participan en los servicios asistenciales de las Universidades Públicas y Privadas.

El presente cuestionario permite recoger aspectos generales y específicos relacionados con la investigación. A partir de esta información y gracias a su colaboración anónima, se podrán delimitar las variables de estudio, plantear así mejoras en el desarrollo de las prácticas clínicas. Se solicita que conteste con sinceridad, de la forma más detallada y con el máximo rigor posible, a las preguntas que se formulan. El valor, interés y utilidad del estudio quedan condicionados por la veracidad de la información recogida y por la fidelidad en el momento de reflejar la realidad de la situación estudiada.

Los investigadores se comprometen a enviarle, si es de su interés y si así lo solicita, un resumen con los resultados del estudio.

De antemano agradecemos su colaboración

***Obligatorio**

1. Correo *

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta encuesta hace parte del proyecto titulado "Conocimientos , Actitudes y Prácticas sobre la COVID- 19 en Docentes de Odontología que participan en los servicios asistenciales y/ o extramurales/ hospitalarios de Universidades Públicas y Privadas"

Está siendo invitado a participar en este estudio cuyo:

1. Objetivo es establecer los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los docentes de las Facultades de Odontología.
2. Su participación: es voluntaria y se limitará al diligenciamiento de la encuesta que tendrá una duración de 10 a 15 minutos.
3. Riesgos y beneficios: No se anticipan riesgo de la misma y el beneficio se asocian a los resultados del estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la pandemia por el SARS- CoV- 2. Si desea y/ o requiere información sobre el estudio puede enviar un correo electrónico al investigador responsable Sergio Iván Losada Amaya (losadasergio@unbosque.edu.co), para enviarle una copia de la investigación.
4. Confidencialidad: Toda información recolectada será manejada confidencialmente. No se revelará su correo o filiación institucional. Los datos de la encuesta serán resguardados en un archivo digital a los que sólo podrá acceder el investigador y coinvestigadores.
5. Participación: Su participación es voluntaria. Puede dejar el estudio en cualquier momento. Basta cerrar y abandonar la encuesta.

Investigadores: Sergio Iván Losada Amaya
Silie Arboleda Salaiman
Juan Camilo Tocora

2. Acepto *

Marca solo un óvalo.

___ Sí

3. Universidad a la que se encuentra vinculado *

Selecciona todos los que correspondan.

- __ Corporación Universitaria Rafael Nuñez
- __ Institución Universitaria Visión de la Américas
- __ Pontificia Universidad Javeriana
- __ UNICOC- Institución Universitaria Colegios de Colombia
- __ Universidad Antonio Nariño
- __ Universidad Autónoma de Manizales
- __ Universidad de Antioquia Universidad de Cartagena
- __ Universidad del Magdalena
- __ Universidad del Norte

2. Acepto *

Marca solo un óvalo.

- Sí

3. Universidad a la que se encuentra vinculado *

Selecciona todos los que correspondan.

- Corporación Universitaria Rafael Nuñez
- Institución Universitaria Visión de las Américas Pontificia Universidad Javeriana
- UNICOC- Institución Universitaria Colegios de Colombia Universidad Antonio Nariño
- Universidad Autónoma de Manizales
- Universidad de Antioquia
- Universidad de Cartagena
- Universidad de Magdalena
- Unirversidad del Norte
- Universidad del Sinú
- Universidad del Valle
- Universidad El Bosque
- Universidad CES
- Universidad Nacional de Colombia
- Universidad Santiago de Cali
- Universidad Santo Tomas
- UNICIEO

1.Aspectos Sociodemográficos

1.1 Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino

5. 1.2 ¿Cuál es su rango de edad? * *Marca solo un óvalo.*

- 21- 30 años
- 31- 40 años
- 41- 50 años
- 51- 60 años
- 61- 70 años
- 71 o más años

6. 1.3 ¿Cuál es su nivel de formación más alto? * *Marca solo un óvalo.*

- Pregrado
- Especialidad/ especialización
- Maestría
- Doctorado

7. 1.4 ¿En qué tipo de institución universitaria imparte docencia? * *Marca solo un óvalo.*

- Privada

- Pública
- Ambas

8. 1.4.4 ¿Cuántos años lleva vinculado a la docencia? * *Marca solo un óvalo.*

- menos de 5 años
- 5- 10 años
- 11- 16 años
- 17- 21 años
- 22 o más años

9. 1.5 Su actividad docente asistencial es * *Marca solo un óvalo.*

- Clínica de la facultad
- Hospital/ extramural
- Ambas

10. 1.6 ¿En qué nivel imparte la actividad docente asistencial? * *Marca solo un óvalo.*

- Pregrado
- posgrado
- Ambas

11. 1.7 ¿Cuántas horas a la semana realiza actividad docente asistencial? horas/ semana

12. 1.8 ¿Cuántos estudiantes en promedio tiene a cargo aproximadamente por cada actividad docente asistencial en la que participa? *

Marca solo un óvalo.

- Entre 1- 3 estudiantes
- Entre 4- 6 estudiantes
- Entre 7- 9 estudiantes
- 10 o más estudiantes

13. 1.9 ¿Se encuentra realizando actividad asistencial independiente a la docencia? *
Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

14. 1.10 ¿Cuál es su área de experticia o especialidad clínica? (marque la opción que corresponda) *

Selecciona todos los que correspondan.

- Cirugía oral y Maxilofacial
- Cirugía oral
- Endodoncia

- Odontopediatria/ Estomatología pediátrica
- Ortodoncia/ Ortopedia
- Operatoria y estética dental/ materiales dentales
 - Patología oral/ medios diagnósticos
 - Prostodoncia/ Rehabilitación oral
 - Periodoncia
 - OTRA

15. 1.10.12 Sí marco OTRA, por favor indique cuál?

2. Conocimientos

16. 2.1 Se ha considerado que el vector del SARS- CoV- 2 en el mercado de Wuhan (China) fue: *

Marca solo un óvalo.

- Camello
- Civeta
- Mosquito
- Murcielago
- Pangolín

17. 2.2 La variante Omicron fue identificada por primera vez en * *Marca solo un óvalo.*

- China
- India
- España
- Reino Unido
- Sudáfrica

18. 2.3 De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) la variante Omicron corresponden a: *

Marca solo un óvalo.

- Variante bajo evaluación
- Variante bajo monitoreo
- Variante con grandes consecuencias
- Variante de interés
- Variante de preocupación

19. 2.4 La variante Omicron presenta un número de _____ mutaciones estructurales en la glicoproteína espíga (Spike). *

Marca solo un óvalo.

- 9

- 10
- 12
- 20
- 30

20. 2.5 El receptor celular identificado para la glicoproteína espiga del SARS-CoV-2 es la

_____ *

Marca solo un óvalo.

- CD- 4
- CD- 26
- ECA- 1
- ECA- 2
- Moléculas receptoras de ácido siálico

21. 2.6 El riesgo de transmisión por fómites del virus SARS- CoV- 2 y sus variantes según la evidencia es: *

Marca solo un óvalo.

- Muy alta
- Alta
- Media
- Baja
- Muy baja

22. 2.7 La intervención que se aplica a nivel comunitario cuando otras medidas han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad infecciosa se denomina: *

Marca solo un óvalo.

- Aislamiento
- Confinamiento
- Cuarentena
- Distanciamiento social
- Pandemia

23. 2.8 Las vacunas basadas en _____ han demostrado una pobre eficacia neutralizante ante Omicron *

Selecciona todos los que correspondan.

- Influenza estacional
- 2. Plataforma RNA (Pfizer, Moderna)
- 3. Plataforma viral no replicante (Janssen, AstraZeneka)
- 4. Plataforma virus inactivado (Sinovac)
- 5. Plasma convaleciente

24. 2.9 La vacunación es la manera más efectiva de reducir la propagación del virus *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No sabe

25. 2.10 Es FALSO que la vacunación y la dosis de refuerzo o booster ante Omicron: *

Selecciona todos los que correspondan.

- Aumenta la carga viral
- 2. Disminuye la posibilidad de hospitalización y/ o muerte
- 3. Evita la transmisión
- 4. Provee menos anticuerpos neutralizantes
- 5. Reduce el riesgo de COVID severo

26. 2.10 La actividad docente asistencial mediante la "técnica a cuatro manos" durante la pandemia por SARS- CoV- 2 presenta beneficios como: *

Selecciona todos los que correspondan.

- Desarrollo de competencias blandas
- Minimiza el riesgo de contaminación cruzada
- Reduce el tiempo de atención del paciente
- Reduce la fatiga del operador
- Resolución de problemas mediante el trabajo colaborativo

27. 2.11 La clasificación de los síntomas del COVID prolongado a largo plazo ocurren entre _____ posteriores al diagnóstico o alta de la COVID 19. *

Marca solo un óvalo.

- 7- 14 días
- 14- 21 días
- 1 mes
- 2- 5 meses
- 6 meses

28. 2.12 El síntoma más común de la COVID prolongada es: * *Selecciona todos los que correspondan.*

- Alzheimer
- 2. Dificultad respiratoria
- 3. Dolor crónico
- 4. Fatiga
- 5. Tromboembolismo venoso

29. 2.13 Son predictores de riesgo de la COVID prolongada: (Varias alternativas) *

Selecciona todos los que correspondan.

- Edad
- Ingreso hospitalario
- Presencia de anosmia
- Sexo Femenino
- Sexo masculino

30. 2.14 La disgeusia (pérdida del gusto) presente en los pacientes con la COVID prolongada se debe a un daño en los pares craneales: *

Marca solo un óvalo.

- I, VII y IX
- I, VII y X
- V, VII y X
- V, IX y X
- VII, IX y X

31. 2.15 La evaluación de pacientes con COVID prolongado es importante para establecer: (Varias alternativas) *

Selecciona todos los que correspondan.

- Capacidad de tolerar el estrés
- 2. Capacidad de tolerar el trauma
- 3. Necesidad de modificar la atención odontológica
- 4. Posibles acciones de los medicamentos
- 5. Posibles interacciones de los medicamentos

32. 2.16 La fuente principal de información sobre la pandemia por SARS- CoV- 2 que más ha consultado es: (Varias alternativas) *

Selecciona todos los que correspondan.

- Artículos científicos
- 2. Medios de comunicación
- 3. páginas de organismos internacionales y gubernamentales
- 4. Redes sociales
- 5. No consulta

33. 3.1. La infección por Omicron es altamente infecciosa: * *Marca solo un óvalo.*

- 3.1.1 Totalmente en desacuerdo
- 3.1.2 Desacuerdo
- 3.1.3 Neutral
- 3.1.4 Acuerdo
- 3.1.5 Totalmente de acuerdo

34. 3.2 ¿Los docentes tenemos la mayor responsabilidad social en aplicar e implementar las medidas de bioprotección en el entorno clínico universitario para evitar la propagación de la infección? *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de Acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

35. 3.3 El entrenamiento clínico con la "técnica a cuatro manos" puede reducir el riesgo de contagio y minimiza el tiempo en el sillón del paciente: *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

36. 3.4 Evidencia algún cambio profundo en los protocolos de bioseguridad implementados desde que inicio la práctica docente asistencial por la pandemia por SARS- CoV- 2 *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

37. 3.5 ¿Cree que está por finalizar la pandemia por la COVID- 19? * *Marca solo un óvalo.*

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente en desacuerdo

38. 3.6 ¿Cómo se siente con respecto al progreso de la vacunación a nivel mundial y en el país? *

Marca solo un óvalo.

- 3.6.1 Me preocupa
- 3.6.2 Me siento nervioso
- 3.6.3 Me siento tenso

- 3.6.4 Me siento relajado
- 3.6.5 Me siento tranquilo

39. 3.7 ¿La obligatoriedad de la mascarilla en la clínica tiene un efecto positivo en la evolución de la pandemia? *

Marca solo un óvalo.

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

40. 4.1 En el momento actual de la pandemia por SARS- CoV- 2, se pregunta a los pacientes si presentan sintomatología de COVID 19 antes del ingreso a las clínicas odontológicas: *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No sabe

41. 4.1.4 De ser afirmativa la pregunta 4.1. ¿Quién realiza es el encargado del tamizaje?

Marca solo un óvalo.

- Auxiliar/ secretaria
- Celador
- Docente
- Estudiante
- Otro

42. 4.2 ¿Se indaga de manera rutinaria sobre los signos y síntomas de los pacientes que han padecido COVID- 19? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi Siempre
- En ocasiones
- Casi nunca
- Nunca

43. 4.3 Se emplea la "técnica a cuatro manos" en la atención de pacientes de la facultad de odontología *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

44. 4.4 ¿Se hace reutilización de las mascarillas N-95 o KN-95 en la práctica docente asistencial? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

45. 4.5 En la institución Universitaria donde labora se tiene un protocolo para la reutilización de mascarillas N- 95 o KN-95? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No lo conoce

46. 4.6 ¿Se pregunta al paciente sobre secuelas de la COVID- 19 para la atención docente asistencial? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca