



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

RELACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y
TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES
DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE,
AÑO 2020.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

AVILA SANCHEZ, ARTURO JOSEPH

ORCID: 0000-0002-0498-0267

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título de la tesis

RELACIÓN DE HÁBITOS
DE HIGIENE BUCAL Y TRANSMISIÓN DE COVID-19
ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE,
AÑO 2020.

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Avila Sanchez, Arturo Joseph

ORCID: 0000-0002-0498-0267

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

Mgtr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. Agradecimiento

A Dios, porque ha sido quien ha forjado mi camino y me ha dirigido al camino correcto guiándome siempre mi vida.

A mi pareja y a mi hermano, por estar siempre a mi lado, darme tiempo y apoyarme en cada circunstancia.

A mi padre y a mi madre, porque son el cimiento de mi desarrollo, por brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida y por apoyarme en cada paso que he dado para mi profesión.

Un agradecimiento especial a los pacientes con (PCR+) que participaron voluntariamente y al Hospital Regional de Nuevo Chimbote "Eleazar Guzmán Barrón", por brindarme el permiso solicitado y dar las facilidades para realizar la investigación.

5. Resumen y abstract

Resumen:

Objetivo: Identificar la relación de hábitos de higiene bucal y la transmisión de covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Nivel relacional y diseño no experimental - correlacional. Muestra: 41 personas divididas en dos grupos etarios (Jóvenes y adultos). **Materiales y Método:** Se desarrolló un cuestionario anónimo en línea utilizando formularios de Google. **Resultados:** Los hábitos de higiene bucal fueron buenos en el 82,93 % (34), no habiendo transmitido el Covid-19 a sus convivientes en un 51,22 % (21) sin embargo, el 31,71 % (13) de los convivientes si se contagió, por otro lado, los hábitos de higiene bucal regulares presentaron un 17,07 % (7), de los cuales el 9,76 % (4) no transmitió el Covid-19 y el 7,32 % (3) sí. La prueba de chi cuadrado permite evidenciar que, siendo el valor de $p = 0,052$, se rechaza la hipótesis alterna **Conclusión:** No existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19, entre las unidades de análisis.

PALABRAS CLAVES: Covid-19, Hábitos, Higiene Bucal, Transmisión.

Abstract:

Objective: To identify the relationship between oral hygiene habits and the transmission of covid-19 among cohabitants of patients treated at the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", district of New Chimbote, province of Santa, department of Áncash, August-September, year 2020. **Methodology:** Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical study. Relational level and non-experimental - correlational design. Sample: 41 persons divided into two age groups (youth and adults). **Materials and Methods:** An anonymous online questionnaire was developed using Google forms. **Results:** The oral hygiene habits were good in 82.93 % (34), not having transmitted Covid-19 to their cohabitants in 51.22 % (21) however, 31.71 % (13) of the cohabitants were infected, on the other hand, the regular oral hygiene habits presented 17.07 % (7), of which 9.76 % (4) did not transmit Covid-19 and 7.32 % (3) did. The chi-square test shows that, with a p-value of 0.052, the alternating hypothesis is rejected **Conclusion:** No relationship between oral hygiene habits and Covid-19 transmission among the units of analysis.

KEY WORDS: Covid-19, Habits, Oral Hygiene, Transmission.

6. Contenido (índice)

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento.....	v
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido (índice)	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas:.....	15
2.2.1 Hábitos	15
2.2.2 Higiene Bucal	16
2.2.3 Hábitos de Higiene Bucal	17
2.2.4 Higiene Bucal en Tiempos de Covid.....	18
2.2.5 Covid – 19	24
2.2.6 Coronavirus en el Aire del Ambiente.....	25
2.2.7 Combate La Transmisión Del Coronavirus (COVID-19) En Casa.....	28
2.2.8 Propagación Del Covid 19 En Casa.....	28
2.2.9. La Edad.....	31
III. Hipótesis.....	33
IV. Metodología	34
4.1 Diseño de la investigación.....	34
4.2 Población y muestra	35
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	38
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.5 Plan de análisis	41
4.6 Matriz de consistencia	42
4.7 Principios éticos	43
V. Resultados.....	46
5.1 Resultados.....	46

5.2 Análisis de resultados	54
VI. Conclusiones	57
Aspectos complementarios	57
Referencias bibliográficas	59

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

TABLAS:

TABLA 1: RELACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020	46
TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN FUNCIÓN AL SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.....	48
TABLA 3: DETERMINAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.....	50
TABLA 4: FRECUENCIA DE TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.....	52

GRÁFICOS

GRÁFICO 1: RELACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.....	46
GRÁFICO 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN FUNCIÓN AL SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.....	48
GRÁFICO 3: DETERMINAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.....	50
GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.....	52

I. Introducción

La Covid 19 desde sus inicios, ha representado una amenaza para la salud mundial, no solo por sus síntomas, sino también por su prevalencia y propagación, y las complicaciones respiratorias que causa. Es frecuente en pacientes con enfermedades crónicas subyacentes. Los iniciales modos de transmisión son las gotas de Pflügge (saliva y moco) y la conexión directa con superficies contaminadas (1).

A nivel mundial, la OMS consideró la infección por coronavirus como una pandemia que, se fue acrecentando y afectando de forma airosa a todos los países, siendo algo muy contundente y evocativo que afectó al mundo con otro virus, pero no de forma diferente (2); asimismo, Según lo determinado por los Centros para el Control de Enfermedades de EE. UU. (CDC), la contestación inmune al COVID-19 sigue siendo desconocida. Es poco probable que se vuelva a infectar con MERS-CoV (otro coronavirus) poco después de recuperarse de la enfermedad, pero no se sabe si los pacientes con COVID-19 reciben la misma protección inmunitaria. Durante este período en el que se busca controlar la propagación del Covid-19, las precauciones como lavarse las manos, usar máscaras y mantenerse alejado del cuerpo son la primera línea de defensa. Además, a la hora de realizar la higiene bucal, se recomienda que todos utilicen su propio cepillo de dientes y pasta de dientes, y procure no compartir cepillos de dientes y pasta de dientes con otras personas, sobre todo si se encuentran dentro del hogar. son personas positivas para el covid-19. No compartir los recipientes en los que se guardan o almacenan los cepillos de dientes que conviven, esto es para evitar que entren en contacto y generen

transferencia cruzada de elementos entre los cepillos. Así mismo, se recomienda desinfectar el cepillo después de cada uso, remplazar el cepillo al finalizar cualquier proceso viral, especialmente si se ha definido como positivo covid-19 (3).

En el contexto latinoamericano, en Brasil, un estudio acerca del “olor del aliento autopercibido y autoinformado y el uso de mascarillas durante la pandemia de COVID-19”, permitió evidenciar que no existen los cuidados adecuados con respecto a la salud bucal en gran parte de la población, en un plazo de tiempo en el que se considera el antes y después de la pandemia, generando interés actual al encontrarse sometido a respirar su mismo aliento desagradable (4). En el Perú, los estudios han presentado un enfoque muy básico con respecto al “nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en tiempos de Covid-19” evidenciando que no existieron resultados muy halagadores y por el contrario permitió considerar la necesidad de incentivar mucho más la difusión de cultura higienista sobre salud oral (5).

El objetivo de este estudio es dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020? y para resolver el problema planteado, nos hemos fijado el siguiente objetivo general el cual es identificar la relación de hábitos de higiene bucal y la transmisión de covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash,

agosto – setiembre, año 2020, que se desarrolla bajo la línea de medicina y prevención de enfermedades y promoción de la salud bucal, con objetivos específicos como describir las características sociodemográficas en función al sexo y edad, determinar los hábitos de higiene bucal de pacientes diagnosticados con Covid-19 y determinar la frecuencia de transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

Hasta el momento, la realización de este estudio se sujeta a una gran justificación ya que, no se ha considerado de la forma debida ni merecida a los cirujanos dentistas dentro del grupo de profesionales de la salud en la ayuda ante la problemática actual del contagio por Covid-19, siendo así que, se puede demostrar que la población no presenta una cultura sobre hábitos de higiene bucal del todo agradables y que, esto repercute en el cuidado y la forma en que se evita seguir propagando la enfermedad.

Se utilizó un cuestionario en línea anónimo usando formularios de Google para evitar el contacto de persona a persona. Siendo la metodología tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, nivel relacional y diseño no experimental – correlacional.

Obteniendo como resultados que, los hábitos de higiene bucal fueron buenos en el 82,93 % (34), no habiendo transmitido el Covid-19 a sus convivientes en un 51,22 % (21) sin embargo, el 31,71 % (13) de los convivientes si se contagió, por otro lado, los hábitos de higiene bucal regulares presentaron un 17,07 % (7), de los cuales el 9,76 % (4) no transmitió el Covid-19 y el 7,32 %

(3) sí. La prueba de chi cuadrado permite evidenciar que, siendo el valor de $p = 0,052$, se rechaza la hipótesis alterna. Concluyendo que, no existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

El estudio consta de cinco partes, en la primera parte encontraremos la introducción, en el que se detallará de forma puntual, la problemática, objetivos y algunos estudios con planteamientos similares a esta investigación; la segunda parte está conformada por el marco teórico y conceptual, en el cual presentaremos antecedentes que fundamenten la realización de este estudio, como también las principales variables; la tercera parte son las bases metodológicas, la explicación de la realización del informe en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; en la cuarta parte expondremos los resultados y el análisis de estos, por último, se encontrarán las conclusiones, las referencias y anexos empleados en el estudio.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Faria S., Costa F., Godinho A., Miranda L. (Brasil, 2021) “El olor del aliento autopercebido y autoinformado y el uso de mascarillas durante la pandemia de COVID-19”. **Objetivo:** Evaluar la autopercepción del olor del aliento y los hábitos de higiene bucal durante el uso de mascarillas durante la pandemia de COVID-19. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** 4.647 personas. **Método:** Cuestionario estructurado que contenía variables demográficas, médicas y dentales y el olor del aliento autopercebido. Las variables asociadas con cambios en el olor del aliento autopercebido, halitosis autopercebida y cambios en los hábitos de higiene bucal se evaluaron mediante regresión logística multivariante. **Resultado:** 1.572 personas informaron cambios en el olor del aliento autopercebido y se asociaron con el tabaquismo, las condiciones sistémicas, la boca seca, el recubrimiento de la lengua, el período de uso de la mascarilla facial y su interacción con el pensamiento previo de tener mal aliento. Asimismo, 645 personas comenzaron a considerar tener mal aliento. Esto se asoció con la interacción entre familiares / amigos anteriores que dijeron que tenían mal aliento y el período de uso de mascarillas. Los cambios en los hábitos de higiene bucal se asociaron fuertemente con cambios en la autopercepción del olor del aliento y empezar a considerar tener mal aliento. **Conclusiones:** Los cambios en la

autopercepción del olor del aliento se asociaron con el uso de máscaras faciales y fueron significativos para los cambios en los hábitos de higiene bucal. Los hallazgos pueden ser importantes para orientar estrategias preventivas y terapéuticas integrales en relación con la atención de la salud bucal (4).

Blumer S., Dagon N., Peretz B., Ratson T., Kharouba J. (Israel, 2021) “Función de la unidad familiar, reglas de higiene bucal y actitudes hacia la salud dental en los niños durante el cierre de COVID-19 de la primera ola de 2020”. **Objetivo:** Examinar si la salud general y dental y los hábitos de las familias se vieron afectados por el encierro de la primera ola debido al COVID-19, y si estos hábitos estaban relacionados con el funcionamiento familiar, la resiliencia y el estrés. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** 361 encuestados. **Método:** La encuesta en línea difundida entre familias con niños en edad de jardín de infantes y escuela primaria durante el cierre de marzo y abril de 2020. **Resultado:** La mayoría de los encuestados se adaptaron bien a los cambios impuestos por el encierro e informaron que ellos y sus hijos tenían bajos niveles de ansiedad y alta capacidad de recuperación mental. El funcionamiento y el comportamiento de la familia se correlacionaron positivamente con los hábitos de nutrición y la higiene. La higiene general se correlacionó positivamente con la higiene bucal. Los encuestados que informaron que necesitaron atención dental tuvieron dificultades para acceder a ella. La mayoría de los encuestados percibieron que es importante mejorar el

acceso digital de los pacientes a los pediatras y dentistas durante las crisis.

Conclusiones: El estudio mostró que un mejor funcionamiento familiar se asoció con una mejor higiene y nutrición familiar, resiliencia de los padres y menor estrés mental entre los niños (6).

Sari A., Yildirim Z. (India, 2021) “Efectos del coronavirus (COVID-19) Miedo en el estado de salud bucal”. **Objetivo:** Investigar los efectos del miedo al COVID-19 en el estado de salud bucal. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** Se inscribieron en el estudio un total de 1227 participantes. **Método:** Se circuló el enlace de la encuesta en línea y se recibieron respuestas. El cuestionario constaba de un total de 24 preguntas cerradas, que se dividían en tres secciones. La primera sección se centró en la información demográfica, la segunda sección sobre el miedo al COVID-19 y la tercera sección se centró en los hábitos de higiene bucal, las molestias dentales y la tendencia a ir al dentista durante la pandemia de COVID-19. **Resultado:** Los participantes que tenían una puntuación de miedo más alta en comparación con otras poblaciones respectivas durante la pandemia del virus corona comenzaron a cepillarse los dientes con más regularidad, comenzaron a usar productos para el cuidado bucal con mayor regularidad ($p = 0,001$), aumentaron el consumo de alimentos azucarados ($p = 0,001$), aumentaron el consumo de carne ($p = 0,017$), mayor consumo de verduras ($p = 0,019$), había aumentado la hipersensibilidad de los dientes, había aumentado el dolor de muelas, había aumentado la hinchazón / absceso en la cara debido a la caries dental ($p =$

0,001), había aumentado las fallas de restauración, había aumentado los problemas con las prótesis ($p = 0,007$), había aumentado el sangrado y el dolor en el tejido periodontal, había aumentado el mal olor bucal, había aumentado el bruxismo ($p = 0,001$), tenía un problema dental pero dudaba en visitar al dentista y pensaba que las clínicas dentales estaban en riesgo de Contaminación por COVID-19 ($p = 0,001$). **Conclusiones:** El miedo al COVID-19 fue mayor en los participantes que comenzaron a prestar más atención a sus hábitos de higiene bucal, tuvieron un cambio en la frecuencia y tasa de consumo de alimentos, tuvieron un aumento en las quejas de salud bucal y dental y tuvieron problemas dentales, pero dudaron en Visite a un dentista (7).

Docimo R., Costacurta M., Guaaltieri P., Pujia A., Leggeri C., Attina A., et al. (Italia, 2021) “Riesgo cariogénico y bloqueo de COVID-19 en una población pediátrica”. **Objetivo:** Describir el impacto de los hábitos alimenticios, el estilo de vida y la higiene bucal domiciliaria durante la pandemia de COVID-19, sobre el riesgo cariogénico en la población pediátrica italiana. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** 220 niños. **Método:** La encuesta se realizó mediante un cuestionario virtual dividido en cuatro partes: datos personales y antropométricos del niño; salud bucal; hábitos alimentarios del niño (prueba KIDMED); y estilo de vida del niño, antes y durante el encierro de COVID-19. **Resultado:** Durante el encierro, solo el 18,6 % de los participantes tenían una alta adherencia a la dieta mediterránea, registrando un aumento en el

consumo de dulces y el número de comidas ($p < 0,001$). En términos de estilo de vida, el porcentaje de niños activos moderada y vigorosamente disminuyó (41,4 % y 5 %, respectivamente) ($p = 0,014$). El porcentaje de niños que duermen más de 9 h aumentó ($p < 0,001$). Vieron más programas de televisión ($p < 0,001$). En cuanto a la higiene bucal, los niños no modificaron sus hábitos de cepillado ($p = 0,225$). El porcentaje de niños que usaban dentífrico sin flúor fue mayor (6,4 %) y no se observaron cambios ($p > 0,05$). En algunos casos se declararon dolor dentario y abscesos (10 % y 2,7 %, respectivamente). **Conclusiones:** Este estudio confirma la necesidad de campañas de promoción de la higiene y el cuidado dental en combinación con la educación alimentaria para un correcto hábito y la promoción de un estilo dietético saludable y sostenible (8).

Pinzan-Vercelino C., Freitas K., Girao V., Oliverira D., Peloso R., Pinzan A. (Brasil, 2021) “¿El uso de mascarillas durante la pandemia de COVID-19 tiene un impacto en los hábitos de higiene bucal, las condiciones bucales, las razones para buscar atención dental y las preocupaciones estéticas?”. **Objetivo:** Evaluar el impacto del uso de mascarillas faciales en los hábitos de higiene bucal; autopercepción de las condiciones orales; razones para buscar tratamiento dental; y preocupaciones estéticas. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** 1346 participantes. **Método:** La encuesta basada en la web con preguntas relacionadas con los objetivos del estudio. **Resultado:** Con el uso de

mascarillas, la frecuencia de cepillado de dientes disminuyó significativamente y las personas están significativamente menos preocupadas por la higiene bucal. El número de sujetos que informaron tener halitosis aumentó significativamente y esto se asoció con una disminución en la frecuencia de cepillado de dientes. Las mayores quejas de los sujetos fueron el color y la alineación de los dientes. La prevalencia del bruxismo aumentó significativamente. En general, el 94,1 % consideró que la estética es importante para buscar atención dental incluso con el uso de mascarillas, y el 84,2 % mantiene la atención dental periódica habitual. Las personas están significativamente menos preocupadas por su sonrisa y estética dental con el uso de máscaras. **Conclusiones:** Con el uso de mascarilla, las personas deben estar motivadas para mantener los hábitos de higiene bucal. Algunos encuestados buscarán atención dental solo cuando las mascarillas ya no sean necesarias, por lo que los dentistas deben ser conscientes de una reducción en el volumen de pacientes (9).

González-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ruiz-Guillén A., Romero-Maroto M., Carillo-Díaz M. (España, 2020). “Hábitos de higiene bucal y posible transmisión de COVID-19 entre convivientes”. **Objetivo:** Conocer si el mal uso de la higiene dental, en términos de ciertos hábitos dentales, puede facilitar la propagación del COVID-19 entre personas que conviven. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** 302 sujetos infectados por COVID-19 (PCR +) que convivían con otra persona en casa. **Método:** Se

desarrolló un cuestionario en línea anónimo utilizando formularios de Google para evitar el contacto de persona a persona. El cuestionario estructurado constaba de preguntas que abarcaban varias áreas: datos sociodemográficos, transmisión cruzada a otra persona que convive, hábitos de higiene bucal durante el encierro, comportamientos de control de cuidados y desinfección en el entorno dental como compartir cepillo de dientes, compartir contenedor de cepillos de dientes, compartir pasta de dientes, colocar el cepillo verticalmente , colocando el tapón con orificio para el cepillo, desinfectando el cepillo con lejía, cerrando la tapa del inodoro antes de descargar. **Resultado:** El cepillado de la lengua fue más utilizado en el grupo donde no hubo transmisión de la enfermedad a otros miembros ($p < 0.05$). Se encontraron diferencias significativas para el uso compartido del cepillo de dientes ($p < 0.05$), aunque el uso compartido fue minoritario en este grupo (4,7 %), también se encontraron diferencias significativas para el uso del mismo recipiente ($p < 0.01$), uso compartido de pasta de dientes ($p < 0.01$), desinfección del cepillo de dientes con lejía ($p < 0.01$), cambio de cepillo después de PCR + ($p < 0.05$). Las mujeres realizaron significativamente más desinfección con lejía para cepillos de dientes ($p < 0.01$), cerrando la tapa del inodoro ($p < 0.05$) y cambiando el cepillo después de PCR + ($p < 0.05$). **Conclusiones:** El uso de medidas inadecuadas en el medio dental podría contribuir a la transmisión indirecta del COVID-19 entre convivientes (10).

Rodríguez-Barranco M., Rivas-García L., Quiles J., Redondo-Sánchez D., Aranda-Ramírez P., Llopis-González J., et al. (España, 2020) “La

propagación del SARS-CoV-2 en España: hábitos de higiene, perfil sociodemográfico, patrones de movilidad y comorbilidades”. **Objetivo:** Estudiar las características sociodemográficas, hábitos de higiene, actividad y movilidad, y comorbilidades de la infección por SARS-CoV-2 para poder implementar estrategias de prevención. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** 2086 personas. **Método:** La encuesta fue diseñada para recopilar información sobre posibles vías de exposición al SARS-CoV-2 durante el confinamiento en España y algunos factores de riesgo. **Resultado:** Sus resultados muestran que vivir con un paciente con COVID-19 aumentó el riesgo de contagio en 60 veces. Entre todas las variables sociodemográficas analizadas, pasear al perro ha demostrado tener el efecto más fuerte al aumentar el riesgo en un 78 %. La medida de higiene más eficaz para reducir la prevalencia de la enfermedad fue la desinfección de los productos comprados en el mercado al llegar a casa (lo que redujo el riesgo en un 94 %), por encima de otras medidas de higiene, como el uso de mascarillas, guantes, desinfección con etanol, blanqueamiento y otros. La variable de movilidad estudiada que mostró el mayor aumento en la prevalencia de la enfermedad fue el trabajo in situ en el lugar de trabajo (aumentó el riesgo en un 76 %). **Conclusiones:** Los resultados de este estudio demuestran que vivir con perros, trabajar en el lugar, comprar productos básicos mediante el uso del servicio de entrega a domicilio y, especialmente, vivir con un paciente con COVID-19, han sido

las principales vías de transmisión del SARS-CoV-2 durante el período de encierro más restrictivo de España (11).

Silva D., Camargos J., Rodrigues J., Nogueira L., Azevedo D., Carvalho M., et al. (Brasil, 2020) “Impacto de la higiene bucal en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la pandemia COVID-19”. **Objetivo:** Identificar el impacto de la higiene bucal en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la pandemia COVID-19. **Tipo de estudio:** Revisión de literatura. **Población/Muestra:** Revisión de literatura. **Método:** Revisión de literatura. **Resultado:** Se identificó que la adopción de medidas efectivas de higiene bucal, especialmente bajo la supervisión de los profesionales dentales, puede contribuir a la reducción de la morbilidad asociada a la VM, resultando en una mayor disponibilidad de equipos de ventilación mecánica. Dado que los equipos tienen una gran demanda durante la pandemia de COVID-19, el conocimiento y las medidas efectivas de higiene bucal sin duda tendrán un impacto en la mejora de la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, beneficiando así a todos aquellos en condiciones críticas de salud y asistidos en UCI. Se identificó que la adopción de medidas efectivas de higiene bucal, especialmente bajo la supervisión de los profesionales dentales, puede contribuir a la reducción de la morbilidad asociada a la VM, resultando en una mayor disponibilidad de equipos de ventilación mecánica. **Conclusiones:** Dado que los equipos tienen una gran demanda durante la pandemia de COVID-19, el conocimiento y las medidas efectivas de higiene bucal sin duda tendrán un impacto en la mejora de la

calidad de la atención ofrecida a los pacientes, beneficiando así a todos aquellos en condiciones críticas de salud y asistidos en UCI (12).

Zachary B., Jane A. (Carolina del Norte, 2020) “Salud bucal y COVID-19: aumento de la necesidad de prevención y acceso”. **Objetivo:** Identificar la necesidad de aumento de atención hacia la salud bucal en tiempos de COVID-19. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo. **Población/Muestra:** 3474 personas. **Método:** La revisión de historias clínicas. **Resultado:** Para la fecha del 20 de junio de 2020, hubo un 32,8 % de personas blancas no hispanas hospitalizadas con covid, 32,6 % de personas negras no hispanas y un 22 % de personas hispanas. **Conclusiones:** Las inequidades en salud son evitables e injustas. Aunque el SARS-Cov-2 ha infectado a personas en todo el mundo, ha afectado de manera desproporcionada a los más desfavorecidos (1).

Nacionales

Meño R. (Trujillo, 2021) “Nivel de conocimiento de escolares de la Institución Educativa 80017 sobre hábitos de higiene oral en tiempos de covid-19 agosto. Trujillo-2020”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de escolares de la Institución Educativa 80017 sobre hábitos de higiene oral en tiempos de Covid-19 agosto. Trujillo-2020. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. **Población/Muestra:** 110 escolares del nivel secundario en el mes de agosto del 2020. **Método:** Se empleó un cuestionario virtual que consta de 12 preguntas, ya validado por 7 expertos, y con una

confiabilidad de 0.95. **Resultado:** El nivel de conocimiento de escolares de la Institución Educativa 80017 sobre hábitos de higiene oral en tiempos de covid-19 agosto. Trujillo-2020 regular con el 72,7 %, siendo el 1° grado de secundaria y las mujeres con un nivel de conocimiento regular. **Conclusiones:** Los escolares de la Institución Educativa 80017, presentaron un nivel de conocimiento regular sobre hábitos de higiene oral (5).

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Hábitos

Un hábito es un comportamiento que se realiza con regularidad, es decir, que se repite a lo largo del tiempo, que se aprende, no innato, y que requiere poco o ningún compromiso racional. Este tipo de comportamiento mínimo constituye una parte importante de nuestro tiempo diario. Pueden ser beneficiosos o perjudiciales para nuestra salud (en este último caso se denominarían "vicios"). (13)

Cualquier cosa puede convertirse en hábito si su ejecución forma parte de una rutina más o menos automática, es decir, no requiere un esfuerzo consciente o una programación explícita. Ejemplificando, bastantes personas poseen el hábito de fumar y acostumbran realizarlo en ciertos instantes como luego de ingerir o levantarse por la mañana, etc. (19)

Estos comportamientos forman parte del hábito de fumar y fueron aprendidos e incorporados, por lo que también pueden desconectarse,

aunque, como dice el refrán, suele ser más difícil romper el hábito que crearlo (14).

Este uso de la palabra hábito no debe confundirse con los demás aceptados en el diccionario de la lengua española, que se refiere a la vestimenta de monjes, soldados o estudiantes (14).

2.2.1.1 Tipos de hábitos

Hay varios tipos de hábitos:

- **Hábitos físicos:** Aquellos que involucran al cuerpo y la salud, como hacer ejercicio, cepillarse los dientes después de cada comida o tomar un vaso de alcohol después del almuerzo. (14)
- **Hábitos sociales:** Aquellos que involucran interactuar con otros, como visitar a la abuela todos los domingos o llamar a un amigo en cada cumpleaños. (14)
- **Hábitos mentales:** Aquellos que tocan estrictamente la mente, como la meditación. (14)
- **Hábitos recreativos:** Los que tienen que ver con nuestra forma de recrearnos, como jugar al fútbol los sábados por la tarde o pasar una hora jugando a videojuegos después de hacer los deberes. (14)
- **Hábitos afectivos:** Aquellos que se refieren al cariño y sus formas de expresión, como "Te quiero", adiós a los novios. (14)

2.2.2 Higiene Bucal

La higiene bucal incluye los procesos que mantienen las encías, los dientes, la lengua y la boca en general limpias y saludables,

permitiéndonos respirar saludablemente y manteniendo nuestros dientes sanos y libres de molestias. La higiene bucal debe formar parte de nuestra rutina y cepillarnos los dientes al menos dos veces al día (15).

2.2.3 Hábitos de Higiene Bucal

La importancia de la higiene bucal es que mantenemos nuestras encías saludables para que nuestros dientes puedan mantenerse saludables y hacer su trabajo. Además, podemos evitar otras enfermedades y complicaciones. Según la Academia de Odontología General, existe un vínculo entre la enfermedad de las encías (enfermedad periodontal) y las complicaciones de salud como los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades cardíacas. Las mujeres embarazadas con enfermedades periodontales tienen una mayor tasa de partos prematuros (15).

Otra investigación muestra que más del 90% de las enfermedades sistémicas (enfermedades que afectan múltiples órganos o todo el cuerpo) tienen manifestaciones orales, que incluyen encías inflamadas, úlceras bucales y sequedad de boca. Ejemplos de estas enfermedades sistémicas son diabetes, leucemia, cáncer oral, cáncer de páncreas, enfermedad cardíaca, enfermedad renal; Entonces, si nos damos cuenta de que tenemos una enfermedad bucal, podríamos identificar un síntoma de una enfermedad sistémica y pasar de nuestro dentista a nuestro médico (15).

La mala salud bucal puede provocar problemas. No cuidar sus dientes y encías puede hacer que se sienta irritable por dolor en la boca y la cara, pérdida de dientes, problemas con el corazón y otros órganos importantes

(por infecciones bucales), problemas digestivos que pueden provocar insuficiencia intestinal o síndrome del colon, entre otros. Otros (15).

2.2.4 Higiene Bucal en Tiempos de Covid

El SARS-CoV-2 se dice que también pueden estar en la boca, principalmente en la lengua, que es un gran reservorio de gérmenes virales. Por tanto, el cepillado de los dientes, la higiene interproximal y la limpieza de la lengua son fundamentales para reducir la carga viral en la zona bucal (16).

Además, para evitar la contaminación cruzada, es importante asegurarse de que los cepillos de dientes de la familia no estén en el mismo recipiente. Después de su uso, los dispositivos de limpieza se contaminan y, si no se desinfectan, pueden ser un reservorio de microorganismos (incluidas bacterias, virus y hongos) que mantienen su viabilidad durante un período de tiempo significativo, que va de 24 ha 7 días. La supervivencia microbiana promueve la reintroducción de patógenos potenciales en la cavidad bucal o la propagación a otras personas cuando los dispositivos de limpieza se almacenan juntos o se comparten (16).

Esto siempre ha sido una mala idea, pero hoy esta separación se ha convertido en una necesidad real, ya que, si somos portadores asintomáticos del virus sin saberlo y los cepillos se colocan juntos, puede favorecer la contaminación cruzada. Estudios recientes han observado que el COVID-19, a través de la fricción con la mucosa oral, puede transmitirse al individuo (16).

2.2.4.1. Tubo de Pasta Dental

Tampoco se debe utilizar el mismo tubo de pasta de dientes entre miembros de la misma familia, ya que esta es otra forma de facilitar la contaminación cruzada. También es necesario almacenar el cepillo dental con la cabeza hacia arriba, ya que esto facilita un secado más rápido y dificulta la propagación de microorganismos. Incluso si el cepillo va acompañado de una envoltura, debe tener aberturas para facilitar el secado (17).

2.2.4.2. Contaminación de Inodoros

Los inodoros deben considerarse como una posible fuente de contaminación viral del aire interior y de la superficie. De hecho, la contaminación microbiana constante del ambiente interior a menudo ocurre después de tirar el inodoro, y esto puede ser una fuente importante de propagación, no solo para los virus entéricos sino también para los respiratorios, que a menudo también se eliminan por vía fecal. La descarga del inodoro genera una gran cantidad de gotas de diferentes tamaños: las gotas más grandes se depositan rápidamente en las superficies circundantes, mientras que las más pequeñas pueden inhalarse o permanecer en el aire durante mucho tiempo. Se ha estudiado el nivel de contaminación en el ambiente del inodoro, concluyendo que los niveles más altos de contaminación de la superficie se ubicaron cerca de la fuente del aerosol, al nivel del asiento del inodoro. Sin embargo, también se encontraron superficies contaminadas a una distancia de 83 cm del inodoro. Esta es la razón por la que el cepillo de dientes también debe

mantenerse alejado del inodoro (al menos 1 m) para evitar una posible contaminación, ya que el virus también se encuentra en las heces y la orina (18).

2.2.4.3. Cepillo Bucal Nuevo

Al final de un eventual proceso infeccioso, es necesario tener precaución y utilizar un nuevo cepillo, ya que, aunque se desconozca el poder de reinfestación del virus, hay que tener en cuenta que el cepillo puede constituir un emisor de gérmenes a otros cepillos usados por otros miembros de la familia o incluso a uno mismo (17).

2.2.4.4. Desinfección del Cabezal del Cepillo

La desinfección del cabezal del cepillo después de su uso con “povidona yodada al 0,2% o peróxido de hidrógeno diluido al 1% durante 1 minuto” es muy necesaria para mantener una buena limpieza, ya que los filamentos del cepillo pueden infectarse con gérmenes del medio. Es necesario conocer y tener en cuenta la duración temporal de la estancia del coronavirus en diferentes superficies; Para prevenir la infección, es importante saber que la duración de la permanencia del coronavirus en plástico es de 72 h (17).

2.2.4.5. Enjuague Bucal

Cuando hay un desarrollo activo de COVID-19, se puede usar un enjuague bucal con “povidona yodada al 0.2% o una dilución de peróxido de hidrógeno al 1% durante 1 minuto” para tratar de controlar la carga oral de gérmenes, ya que, aunque la evidencia científica es limitada, se ha observado que tales productos pueden ser eficaces para hacer que la

envoltura lipídica del virus se convierta inoperante (17).

2.2.4.6. Consideraciones

Hay muchas familias que actualmente están confinadas en sus hogares porque son positivas para COVID-19. Son bien conocidas las medidas de precaución en cuanto a limpieza y asepsia que deben realizar los miembros de la familia en los hogares para prevenir infecciones entre ellos. Sin embargo, se ha puesto menos énfasis en el cuidado bucal para reducir la carga viral y en el ambiente dental para prevenir el riesgo de contaminación cruzada de COVID-19 (17).

Por eso en tiempos de Covid – 19, las personas deben de tener en cuenta estas consideraciones:

a) Higiene bucal

El cepillo dental previene enfermedades dentales y mejora la salud bucal de una persona. Los cepillos dentales suelen contaminarse con muchos microorganismos de la boca. Muchos microorganismos se quedan en el cepillo dental, lo que representa una posible causa de contaminación en la boca (19).

Varios estudios han mostrado que el uso prolongado de un cepillo dental promueve la infección bacteriana en la boca. Es posible que los cepillos dentales se encuentren asociados con la transmisión de problemas de salud lo cual está bien documentada (19).

Por lo general, después de que una persona se cepilla los dientes, simplemente enjuaga el cepillo con agua potable y se almacena en muchos baños, que albergan millones de microorganismos. Los cuales se entienden

que crecen en condiciones cálidas y húmedas (19).

b) Cepillo Dental

No importa con quien viva uno no debe compartir su cepillo dental con nadie así este fuera un familiar. Esta es una forma en que los virus y las enfermedades transmitidas por la sangre pueden contagiarse de otras personas (19).

Por la misma razón, debe asegurarse de que los cabezales de los cepillos de dientes también se mantengan separados entre sí donde él y el resto de las personas que viven contigo guardan sus cepillos de dientes (19).

c) Cierre de Tapas de Inodoro

Es muy importante el lugar donde se guarda el cepillo dental. Si el cepillo dental se almacena en cualquier lugar que se encuentre cerca al inodoro, cada vez que alguien tire de la cadena, parte de las partículas de aerosol saldrán volando del inodoro y caerán sobre el cepillo de dientes donde estos microorganismos podrían propagarse (19).

Se han realizado varios estudios que sugieren que el virus se puede propagar a través de la materia fecal (caca). Por lo tanto, uno debe de asegurarse de que su cepillo dental esté a una distancia segura del inodoro, o mejor aún, asegurarse de cerrar la tapa antes de tirar de la cadena (19).

d) Cambio de Cepillo Dental

Es importante el cambio del cepillo dental o del cabezal dental cada tres meses según los odontólogos. Quizás incluso antes si las cerdas se desgastan. Esto ayuda a garantizar que se cepille los dientes de manera eficaz. Un cepillo gastado no puede hacer el trabajo que necesita (19).

Cambiar el cepillo con regularidad también ayudará a prevenir la propagación de bacterias. En el caso de que alguien tenga el coronavirus (o sospeche que puede tenerlo), debe cambiarlo por uno nuevo (19).

e) Limpieza Bucal

Según estudios refiere que una persona debe de cepillarse diariamente con una pasta dental con flúor a última hora de la noche y, al menos, otra vez durante el día, como mínimo. Uno de los consejos en estos estudios es que la persona debe de limpiar entre los dientes todos los días con cepillos interdetales o hilo dental y utilizar un enjuague bucal (19).

f) Enjuagues Bucales

Durante la pandemia del covid 19 se recomendó mucho usar enjuagues bucales como: “Yodopovidona 0.2-1%, cloruro de cetilpiridinio 0.05-0.1%, peróxido de hidrógeno 1% y/o”, aquellos que contienen aceites esenciales y alcohol. Los enjuagues bucales deben usarse puros, sin diluir (19).

Si el resultado de la prueba es positivo para Coronavirus, también se debe realizar un enjuague preliminar para reducir la carga viral y terminar limpiando el cepillo de dientes o el cabezal del cepillo sumergiéndolo en una taza de solución de hipoclorito de sodio. tiempo, aclarar con agua y dejar secar. “El uso típico de lejía es a una dilución 1: 100 de hipoclorito de sodio al 5%, lo que da como resultado una concentración final de 0,05%” (19).

Tener el cepillo libre de bacterias y virus ayuda a reducir la propagación de los cepillos de las personas cercanas. Se recomienda que las personas

con serología positiva para coronavirus cambien su cepillo de dientes una vez finalizado el período de contagio, por su salud y la de los demás (19).

g) Visita al Dentista

Siempre será importante acudir al dentista con regularidad. Se recomienda que, durante este período de incertidumbre, lo mejor sea tratar solo las emergencias. Su cita puede posponerse o cancelarse. Esto es por la seguridad del personal y los pacientes (19).

h) Limpieza del Baño

Los sanitarios es donde muchas personas almacenan los cepillos dentales, toallas y otros artículos íntimos. Por lo tanto, por razones obvias, es importante que las superficies del baño se limpien regularmente con un producto de limpieza a base del cloro (lejía) (19).

2.2.5 Covid – 19

El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) está causando preocupación en la comunidad médica, ya que el virus se está propagando a nivel mundial. El hecho de que las personas asintomáticas sean posibles focos de infección justifica un análisis exhaustivo de la dinámica de transmisión del brote actual. El virus se transmite principalmente a través del contacto directo o indirecto con las membranas de los ojos, la nariz o la boca. En este contexto, la detección de SARS-CoV-2 y una alta carga viral en el esputo de un paciente convaleciente genera preocupaciones sobre la potencial transmisibilidad después de la recuperación (20).

El virus SARS-CoV-2, comúnmente conocido como coronavirus debido a su apariencia única, tiene una configuración de glicoproteína en su

exterior, formando espículas, a través de las cuales se une a las células humanas. Para proteger su aporte genético, cuenta con una doble capa de lípidos en su parte inferior que realiza esta función protectora. El virus SARS-CoV-2 infecta las células humanas utilizando los receptores ACE2, que se encuentran ampliamente distribuidos en el tracto respiratorio superior (de ahí las lesiones pulmonares que provoca en las personas afectadas) y las células epiteliales que recubren los conductos de las glándulas salivales, siendo estos primeros objetivos de infección (20).

2.2.6 Coronavirus en el Aire del Ambiente

Hay tres aspectos principales o más bien preocupaciones sobre la viabilidad y virulencia del virus corona como contaminante del aire (20).

2.2.6.1 Aerosoles Asociados al SARS-CoV-2

Cuando el virus se suspende en gotitas de menos de 5 μm , conocidas como aerosoles, puede permanecer suspendido durante aproximadamente media hora, antes de descender y asentarse en superficies donde puede permanecer durante horas. La tos, los estornudos e incluso la respiración generan aerosoles. Estas actividades pueden resultar en la propagación de aerosoles (pequeñas gotas de líquido) en el aire a varias distancias y, en algunos casos, distancias superiores a 2 m. Dependiendo del flujo de aire de la habitación, las pequeñas gotas en habitaciones sin flujo de aire pueden permanecer suspendidas durante períodos de segundos a minutos, pero con un flujo de aire adecuado, estas gotas se desplazan y difunden aún más rápido. Muchos factores contribuyen a la propagación del SARS-CoV-2 en el aire. Se desconoce la dosis infecciosa necesaria para

infectarse con COVID-19. Debido al potencial de exposición a gotitas, las mascarillas quirúrgicas y la protección ocular son esenciales si se encuentran a 2 m del paciente y pueden ser aconsejables si se encuentran cerca de un paciente que tose o estornuda. En estudios llevados a cabo en “Wuhan, China, Italia y la ciudad de Nueva York”, del 23 de enero al 9 de mayo de 2020, se encontró que la transmisión aérea es altamente virulenta y representa la ruta dominante para propagar la enfermedad. Una vez que las partículas se asientan en diferentes superficies, las posibilidades de supervivencia del virus se ven fuertemente afectadas por el volumen de las gotas, el ángulo de contacto, la temperatura ambiente y la humedad (20).

2.2.6.2 Partículas Contaminantes Asociadas al SARS-CoV-2

Las pruebas realizadas en Italia han encontrado que el virus SARS-CoV-2 que causa COVID-19 esta puede adherirse a los contaminantes del aire. Sin embargo, todavía no se ha confirmado si el virus sigue siendo viable y virulento en las superficies de las partículas. Los hallazgos preliminares del estudio sugieren que si las condiciones climáticas son estables y las concentraciones de material particulado (PM) son altas, el virus podría crear grupos con PM (20).

Otro estudio dirigido por la Universidad de Bolonia y la Universidad de Trieste se realizó mediante la recolección de PM10 (partículas respiratorias) de Bérgamo, en la región de Lombardía, en el norte de Italia, donde se registró el mayor número de casos de COVID-19. Esta es un área también caracterizada por altas concentraciones de PM. Los datos hasta el 12 de abril mostraron que aproximadamente el 30 % de las personas

positivas a COVID-19 vivían en Lombardía. El equipo de investigación realizó sus estudios en 34 muestras de PM10 de un área industrial en Bérgamo recolectadas con muestreadores de aire durante un período de tres semanas del 21 de febrero al 13 de marzo. El estudio encontró que varias muestras dieron positivo para marcadores genéticos del SARS-CoV-2 (20).

2.2.6.3 Contaminantes gaseosos y COVID-19

Se realizó un estudio para comprender la relación entre COVID-19 y la distribución troposférica de NO₂ de 66 regiones administrativas en “Italia, España, Francia y Alemania”. Los resultados muestran que, de los 4443 casos de muerte, 3487 (78 %) se produjeron en cinco regiones ubicadas en el norte de Italia y el centro de España. Además, las mismas cinco regiones muestran las concentraciones más altas de NO₂ combinadas con un flujo de aire descendente que evita una dispersión eficiente de la contaminación del aire (20).

En otro estudio realizado para comprender el efecto de la contaminación por SO₂, CO, NO₂ y O₃ y la mortalidad por COVID-19, se encontró que un aumento de 10 µg / m³ en NO₂, y O₃ resulta en 6,94 % (95 % IC: 2,38 a 11,51) y 4,76 % (95 % IC: 1,99 a 7,52) de aumento en los recuentos diarios de casos confirmados, respectivamente. También se observó que un aumento de 1 µg / m³ en el CO se asoció con un aumento del 15,11 % (IC del 95 %: 0,44 a 29,77) en los recuentos diarios de casos confirmados de COVID-19. Sin embargo, el SO₂ se asoció negativamente con COVID-19, lo que resultó en una disminución del 7,79 % (IC del 95 %: -14,57 a

-1,01) en los casos confirmados por COVID-19 con una concentración de 10 µg / m³. aumento de la concentración de SO₂. Nuevamente (20).

2.2.7 Combate La Transmisión Del Coronavirus (COVID-19) En Casa

Los médicos e investigadores están comenzando a comprender mejor la enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19) y cómo se propaga el virus que la causa (SARS-CoV-2). Los mensajes de salud pública enfatizan la importancia del lavado de manos frecuente y cuidadoso, el uso de mascarillas y la separación física para reducir la propagación del virus COVID-19 (20).

También puede tomar medidas en casa para prevenir la propagación del virus. No necesitas ningún producto especial. Probablemente ya tenga lo que se necesita (20).

2.2.8 Propagación Del Covid 19 En Casa

El virus que causa COVID-19 se puede transmitir a través del contacto cercano con alguien que tiene COVID-19. El virus COVID-19 también se puede transmitir al tocar superficies u objetos que ha tocado una persona con COVID-19, pero el riesgo es bajo (20).

Cuando alguien con COVID-19 estornuda o tose, libera gotitas respiratorias en el aire. Las gotas generalmente no viajan muy lejos, no más de 6 pies (2 metros). El virus puede permanecer en las superficies durante horas o incluso días. Sin embargo, los estudios sugieren que es poco probable que el virus golpee las superficies más comunes tres días después de que alguien con COVID-19 las toque (20).

Las gotas o aerosoles también pueden permanecer en el aire durante

minutos u horas. En habitaciones cerradas con poca ventilación, las gotitas pueden concentrarse lo suficiente como para transmitir el virus a las personas en la habitación, incluso después de que la persona infectada se haya ido. A esto se le llama transmisión aérea (20).

2.2.8.1 Preparación De La Casa

Se puede reducir la posible transmisión del coronavirus si limpias y desinfectas las superficies que se tocan con frecuencia como, “mesas, perillas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, inodoros, grifos, fregaderos y lavabos”. Si alguien en tu casa corre un mayor riesgo de enfermarse gravemente debido a la COVID-19, limpia las superficies a menudo. Limpia todo esto diariamente si alguien en tu casa tiene COVID-19 (20).

Cuando sea posible, abre las ventanas para mejorar la ventilación. También asegúrate de que haya buena ventilación donde uses lejía o cualquier otro tipo de desinfectante. Comienza por ponerte guantes antes de limpiar y desinfectar. Lo mejor es que uses guantes descartables, así los puedes desechar inmediatamente después de que termines. Si solo tiene guantes reutilizables, no los use para otras tareas. Lávese bien las manos después de quitarse los guantes desechables (20).

La limpieza con agua y jabón elimina la suciedad y reduce la cantidad de gérmenes en las superficies. Una vez que las superficies estén limpias, puede usar desinfectante para eliminar los microbios restantes (20).

2.2.8.2 Desinfectantes Que Matan Virus

La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) tiene

una lista de desinfectantes que se pueden usar contra el virus que causa COVID 19. Aunque estos productos no se probaron para ver si mataban este virus específico, se sabe que funcionan contra otros virus que son más difíciles de matar (20).

Busque productos con ingredientes activos como “etanol, peróxido de hidrógeno o amonio cuaternario”. En los Estados Unidos, mire las etiquetas de los números de registro de la EPA (20).

Lea y siga las instrucciones del producto, incluidas las precauciones que debe tomar al usarlo. Muchos de estos desinfectantes deben permanecer en las superficies para que sean efectivos. A esto se le llama tiempo de contacto. Se recomienda que busque la información específica en la etiqueta (20).

2.2.8.3 El Cloro Como Desinfectante Primordial

Sí. Puedes hacer una solución desinfectante al combinar 4 cucharaditas (aprox. 20 mililitros) de cloro para uso doméstico y 1 cuarto de galón (casi un litro) de agua. Lee y sigue las instrucciones y las advertencias. Por ejemplo, usa guantes y asegúrate de que esté bien aireado el cuarto donde estés. No mezcles cloro con amonio ni con ningún otro líquido limpiador la combinación puede formar vapores tóxicos (20).

2.2.8.4 Desinfectar Los Teléfonos Y Otros Dispositivos Electrónicos

Seguir las instrucciones del fabricante para limpiarlos y desinfectarlos. Si no, puedes limpiar los teléfonos celulares con pañitos desinfectantes con 70 % de alcohol. Limpia la superficie del teléfono, los lados, y la parte de atrás, donde lo sostienes. Déjalo que se seque al aire. Haz lo mismo con

las computadoras, computadoras portátiles, tabletas, y controles remotos (20).

2.2.9. La Edad

El ciclo de vida es un enfoque que debe comprender las vulnerabilidades y las oportunidades de inversión durante las primeras etapas del desarrollo humano; Reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación afectarán a las generaciones siguientes y que el mayor beneficio en un grupo de edad puede derivarse de intervenciones anteriores en un grupo de edad más temprano. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones clave (13).

El ciclo de vida se puede dividir en diferentes etapas de desarrollo, aunque no deben tomarse en términos absolutos y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: en el útero y nacimiento, la infancia de (0-5 años), la niñez de (6-11 años), la adolescencia de (12-18 años), la juventud de (14-26 años), la edad adulta de (27-59 años)) y la vejez de (60 años y más) (21).

Mirar el envejecimiento en términos de ciclo de vida nos permite ver la heterogeneidad de las personas mayores y su aumento a lo largo del tiempo. Las intervenciones que crean un entorno propicio y fomentan la toma de decisiones saludables son importantes en todas las fases de la vida. El envejecimiento activo, por ejemplo, es el resultado de mejorar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida, con el objetivo de un mayor bienestar físico, social y mental acorde

a sus necesidades, deseos y capacidades (21).

El ciclo de vida se ocupa de las etapas del ciclo de vida en términos de la vulnerabilidad causada por las condiciones etarias; situaciones de vulnerabilidad (temporal) como el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a personas de todas las edades. Paso:

- La primera Infancia de (0-5 años)
- La infancia de (6 - 11 años)
- La adolescencia de (12 - 18 años)
- La juventud de (14 - 26 años)
- La adultez de (27- 59 años)
- La persona Mayor de (60 años o más) envejecimiento y vejez (21).

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

Existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

Hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

H₁: Si relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo:

De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (22).

De acuerdo a la intervención: Observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales (22).

De acuerdo a la planificación: Prospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (22).

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha (22).

De acuerdo al número de variables: Analítico

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis (22).

Nivel de la investigación de la tesis: Relacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación (22).

Diseño de la investigación: No experimental - correlacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (22).

Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Población:

Conformada por 60 pacientes que fueron diagnosticados con covid – 19 mediante prueba de PCR en los meses de agosto y setiembre, quienes fueron atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote del año 2020. Que cumplieron los criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes que den su consentimiento informado pese a la severidad y el estado de contingencia por el que se estaba pasando.
- Pacientes atendidos en ese lapso de tiempo especificado.
- Pacientes que vivan acompañados.
- Pacientes atendidos en dicho nosocomio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no permitan el acceso a su información personal o el llenado de la encuesta para recabar los datos importantes para el estudio.
- Pacientes que no hayan sido diagnosticados en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”
- Pacientes que no tengan la autonomía de hacer sus labores normales.

Muestra:

53 pacientes que fueron diagnosticados con covid – 19 mediante prueba de PCR en los meses de agosto y setiembre, quienes fueron atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote del año 2020.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (60 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95 % de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95 %)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{60 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (60 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{60 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (59) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{57.624}{0.1475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{57.624}{1.1079}$$

n = 53 pacientes

Finalmente, se contó con 41 pacientes que dieron su consentimiento para participar en el presente estudio.

Muestreo:

Se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia y empleando la fórmula para población finita.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALORES
Hábitos de higiene bucal.	Educación evidenciada por media de la práctica que se realiza en el cuidado de la salud oral (10).	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario virtual de González-Olmo M (10).	1.- Malos: 0-7 2.- Regulares: 8-15 3.- Buenos: 16-20
Transmisión de Covid-19 entre convivientes.	El virus que causa la COVID-19 puede contagiarse por contacto cercano con alguien que tiene COVID-19, puede contagiarse al tocar superficies u objetos que haya tocado una persona con COVID-19 (18).	Cualitativo	Nominal	Cuestionario virtual de González-Olmo M (10).	0. No 1. Si
Covariables					
Sexo	Característica basada en la biología de las personas que, permite clasificarlas en femenino y masculino (13).	Cualitativo	Nominal	Cuestionario virtual de González-Olmo M (10). / Ficha de registro de la Historia Clínica.	1. Femenino 2. Masculino
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad (13).	Cuantitativo	Razón	Cuestionario virtual de González-Olmo M (10). / Ficha de registro de la Historia Clínica.	Edad en años

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La encuesta: Estos esfuerzos de recopilación de datos se diseñaron especialmente para evitar el contacto de persona a persona. Fue un estudio en línea y solo los participantes con acceso a internet pudieron participar en el estudio.

Instrumento:

Cuestionario: Se utilizó el cuestionario de los autores González-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ruiz-Guillén A., Romero-Maroto M., Carrillo-Díaz M., de su estudio titulado “Hábitos de higiene bucal y posible transmisión de COVID-19 entre convivientes” aprobado por el comité de ética e investigación de la Universidad Rey Juan Carlos (Número de registro: 0103202006520) (10). El cual se aplicó de manera virtual anónimo utilizando un formulario de Google para evitar el contacto de persona a persona. Este cuestionario validado por los autores, se encontraba estructurado y constaba de preguntas que abarcaban varias áreas: (1) datos sociodemográficos (edad, sexo y nivel educativo), (2) transmisión cruzada a otra persona que vive en la misma vivienda y comparte baño, con un formato de respuesta realizado a través de una pregunta dicotómica (sí = 1 / no = 0), (3) hábitos de higiene bucal durante el encierro (cepillado 2 o más veces al día, uso del hilo dental una vez al día, enjuague bucal una vez al día, cepillado de la lengua una vez al día). Las respuestas se calificaron en una escala Likert de 5 puntos que van de 1 a 5, con “Nunca” = 1, “Casi nunca” = 2, “A veces” = 3, “Casi siempre” = 4 y “Siempre” = 5. Preguntas También se cubren (4) conductas de control de la atención y la

desinfección en el entorno dental (generalmente compartir un cepillo de dientes, generalmente compartir un contenedor de cepillo de dientes, generalmente compartir pasta de dientes, generalmente colocando el cepillo en posición vertical, generalmente colocando la tapa con orificio para el cepillo, generalmente desinfectando el cepillo con lejía, generalmente cerrando la tapa del inodoro antes de descargar, cambiando el cepillo de dientes después de la prueba COVID-19 +). El formato de respuesta se llevó a cabo mediante una pregunta dicotómica (sí / no). **(Ver anexo 2)**

Procedimiento:

- Se realizó la coordinación con la Dirección del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote, se solicitó el permiso correspondiente para que se gestione la carta de autorización de la investigación.
- Posteriormente se coordinó con el director del del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote, con el objetivo de que facilite el acceso a los registros de los pacientes atendidos por Covid – 19 en los meses de agosto y setiembre del 2020, recalando la importancia de la investigación.
- Luego se realizó la selección de la muestra, respetando los criterios de selección, tanto de inclusión como de exclusión.
- Se aplicó un consentimiento informado, el cual cada paciente voluntariamente acepto el documento marcando la casilla “SI”, aceptando participar de la investigación.
- Por último, se envió el enlace del cuestionario por correo electrónico,

WhatsApp y otras redes sociales a todos los pacientes seleccionados con Covid – 19 con prueba (PCR +).

4.5 Plan de análisis

Para el análisis univariado de variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión, el análisis univariado de variables categóricas fue representado a través de frecuencias absolutas, relativas y acumuladas. Además, se presentó tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras y seccionales.

Para el análisis bivariado se utilizó el test de chi cuadrado para identificar posible asociación entre variables categóricas dicotómicas para la evaluación de asociación entre una variable categórica y una cuantitativa.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020?	<p>GENERAL:</p> <p>Identificar la relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características sociodemográficas en función al sexo y edad de los pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020. 2. Determinar los hábitos de higiene bucal de pacientes diagnosticados con Covid-19 en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020. 3. Determinar la frecuencia de transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de higiene bucal. • Transmisión de Covid-19 <p>COVARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad 	<p>Tipo: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel: correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental - correlacional.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>60 pacientes diagnosticados con covid – 19 en los meses de agosto y setiembre.</p> <p>La muestra fue 41 pacientes.</p> <p>Este estudio se realizó por medio de encuestas tabuladas en hoja de Excel.</p>

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se considerará el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (23).

La presente investigación tomará en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en el código de ética de la ULADECH Católica aprobado por acuerdo del consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU- ULADECH católica, de fecha 13 de enero del 2021 para este tipo de estudio:

- **Protección de la persona.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad (24).
- **Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados

o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (24).

- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (24).
- **Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad.** - Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños (24).
- **Justicia.** - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación (24).
- **Integridad científica.** - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor

científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados (24).

V. Resultados

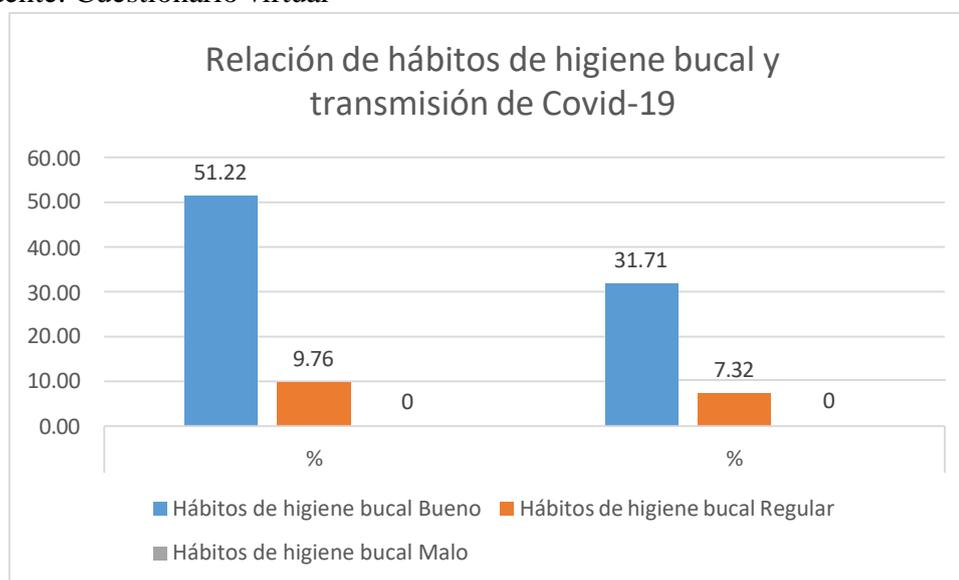
5.1 resultados

TABLA 1: RELACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

		Transmisión de covid-19				Total	
		No		Si			
		n	%	n	%	n	%
Hábitos de higiene bucal	Bueno	21	51,22 %	13	31,71 %	34	82,93 %
	Regular	4	9,76 %	3	7,32 %	7	17,07 %
	Malo	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Total	25	60,98 %	16	39,02 %	41	100 %

$$X^2 = p = 0,052$$

Fuente: Cuestionario virtual



Fuente: tabla 1

GRÁFICO 1: RELACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN

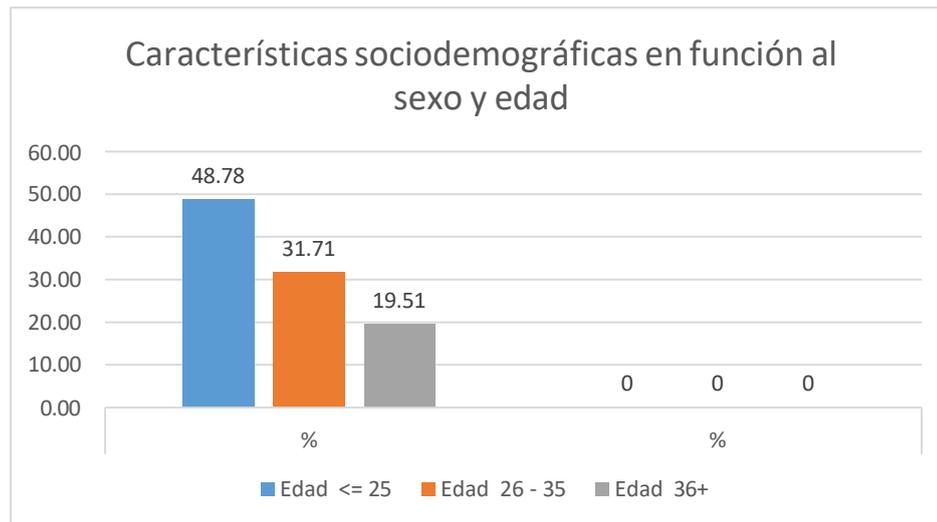
BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

Interpretación: Los hábitos de higiene bucal fueron buenos en el 82,93 % (34), no habiendo transmitido el Covid-19 a sus convivientes en un 51,22 % (21) sin embargo, el 31,71 % (13) de los convivientes si se contagió, por otro lado, los hábitos de higiene bucal regulares presentaron un 17,07 % (7), de los cuales el 9,76 % (4) no transmitió el Covid-19 y el 7,32 % (3) sí. La prueba de chi cuadrado permite evidenciar que, siendo el valor de $p = 0,052$, se rechaza la hipótesis alterna.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN FUNCIÓN AL SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		n	%
Edad		n	%	n	%	n	%
Edad	<= 25	20	48,78 %	0	0 %	20	48,78 %
	26 - 35	13	31,71 %	0	0 %	13	31,71 %
	36+	8	19,51 %	0	0 %	8	19,51 %
Total		41	100 %	0	0 %	41	100 %

Fuente: Cuestionario virtual



Fuente: tabla 2

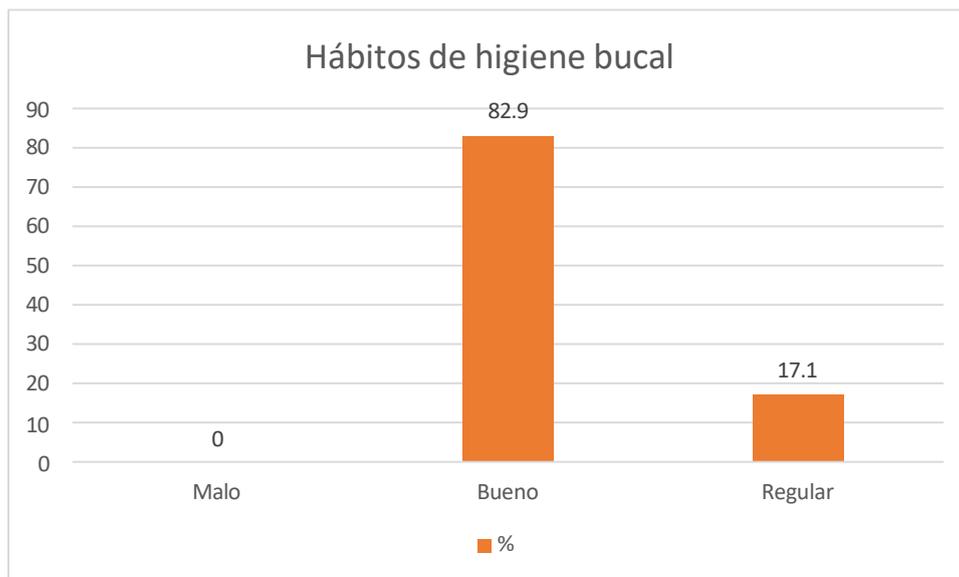
GRÁFICO 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN FUNCIÓN AL SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

Interpretación: Toda la población que participó en el estudio era del sexo femenino, las cuales se distribuyeron en menores de 25 años con 48,78 % (20), de 26 a 35 años con 31,71 % (13) y mayores de 36 años con 19,51 % (8).

TABLA 3: HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

Hábitos de higiene bucal	n	%
Bueno	34	82,9 %
Regular	7	17,1 %
Malo	0	0 %
Total	41	100 %

Fuente: Cuestionario virtual



Fuente: tabla 3

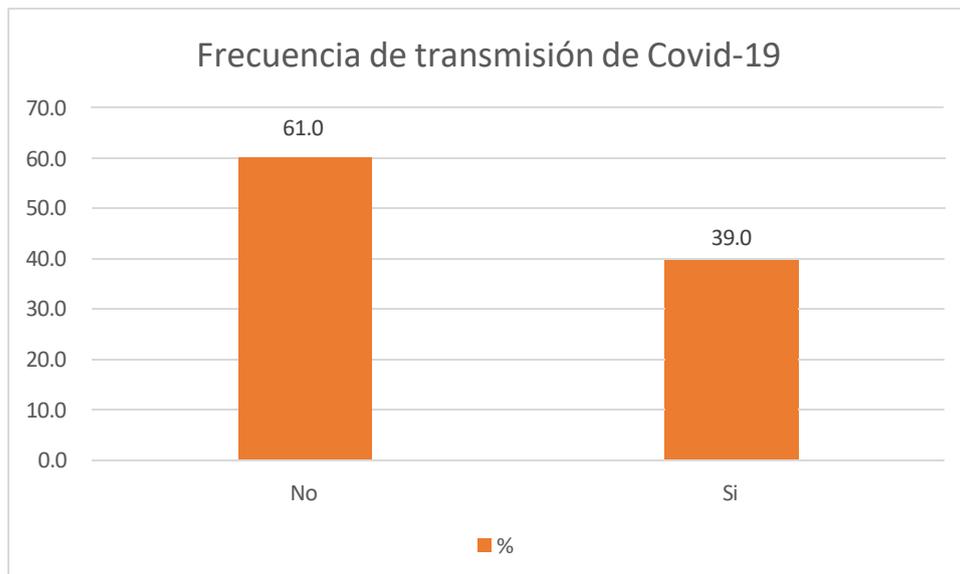
GRÁFICO 3: HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

Interpretación: Los hábitos de higiene bucal que se percibieron en los pacientes Covid + por medio del cuestionario, fueron buenos en el 82,9 % (34) y regulares en el 17,1 % (7).

TABLA 4: FRECUENCIA DE TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

Frecuencia de transmisión de Covid-19	n	%
No	25	61 %
Si	16	39 %
Total	41	100 %

Fuente: Cuestionario virtual



Fuente: tabla 4

GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AGOSTO – SETIEMBRE, AÑO 2020.

Interpretación: Los convivientes de pacientes Covid + que se contagiaron fueron el 39 % (16) y los que no se contagiaron fueron el 61 % (25).

5.2 Análisis de resultados

Los resultados encontrados en el presente estudio permitieron ver lo siguiente:

1. De la identificación de la relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020. La prueba de chi cuadrado nos permite evidenciar que, siendo el valor de $p = 0,052$ el cual rechaza la hipótesis alterna, Se encontró que el 31,71 % (13) presentaba buenos hábitos de higiene bucal y el 7,32 % (3) hábitos regulares; considerando que no es suficiente muchas veces el cuidado que se les está dando a los pacientes o la calidad del aislamiento que están tomando, ya que, las posibilidades de contagio siguen siendo altas. Resultado que, concuerda con el estudio de Rodríguez-Barranco M., Rivas-García L., Quiles J., Redondo-Sánchez D., Aranda-Ramírez P., Llopis-González J., et al. (España, 2020)¹¹, donde su población estuvo expuesta a altos niveles de contagio de Covid-19 por el poco cuidado en sus hábitos de higiene. Asimismo, concuerda con el estudio de González-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ruiz-Guillén A., Romero-Maroto M., Carillo-Díaz M. (España, 2020) ¹⁰, ya que, se pudo evidenciar que la aplicación inapropiada de medidas poco preventivas en las personas los predisponía a el contagio y transmisión indirecta de Covid-19. Por el contrario, no concuerda con el estudio de Pinzan-Vercelino C., Freitas K., Girao V., Oliverira D., Peloso R., Pinzan A. (Brasil, 2021) ⁹, ya que la población que participó en su estudio había disminuido la frecuencia de higiene bucal y cepillado dental desde que emplean mascarillas.

2. De las características sociodemográficas en función al sexo y edad de los pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

La población fue en su totalidad del sexo femenino, teniendo una mayor incidencia de contagio por covid-19 los menores de 25 años con 48,78 % (20), demostrando que quizás no hay un control o sensibilización adecuado en este grupo etario sobre la gravedad de la infección por covid-19. Resultado que, no concuerda con el estudio de Rodríguez-Barranco M., Rivas-García L., Quiles J., Redondo-Sánchez D., Aranda-Ramírez P., Llopis-González J., et al. (España, 2020) ¹¹, quienes evidenciaron que, el género de su población se encontró distribuida en 66,8 % mujeres y 33,2 % varones, asimismo no concuerda en el grupo etario de mayor incidencia en el estudio, ya que, en su mayoría se encontraban entre los 40 y 54 años de edad con un 41 %. Asimismo, no concuerda con el estudio de González-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ruiz-Guillén A., Romero-Maroto M., Carillo-Díaz M. (España, 2020) ¹⁰, ya que, tuvo una distribución de sus participantes de tal manera que el 48 % eran varones y el 52 % mujeres.

3. De los hábitos de higiene bucal de pacientes diagnosticados con Covid-19 en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020. Los hábitos de higiene oral fueron en su mayoría buenos con 82,9 % (34) esto puede estar relacionado a la difusión de información sobre la importancia del cuidado de la higiene oral en tiempos de pandemia. Resultado que, concuerda con el estudio de Rodríguez-Barranco M., Rivas-García L., Quiles J.,

Redondo-Sánchez D., Aranda-Ramírez P., Llopis-González J., et al. (España, 2020) ¹¹, ya que se pudo evidenciar en sus resultados que, la población no guardaba hábitos de higiene oral totalmente buenos. Por el contrario, no concuerda con el estudio de González-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ruiz-Guillén A., Romero-Maroto M., Carillo-Díaz M. (España, 2020) ¹⁰, ya que, de toda la población que participo, tan sólo el 33,8 % se realizaba su cepillado dental más de 2 veces al día, sólo el 20,2 % utilizaba complementos como el hilo dental todos los días.

4. De la frecuencia de transmisión de Covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

La frecuencia de transmisión de Covid-19 fue de 39 % (16), siendo un dato importante y elevado, especificando la facilidad del riesgo de contagio de los convivientes de un paciente Covid +. Resultado que, no concuerda con el estudio de Rodríguez-Barranco M., Rivas-García L., Quiles J., Redondo-Sánchez D., Aranda-Ramírez P., Llopis-González J., et al. (España, 2020) ¹¹, ya que, en el presente estudio tan solo el 4,7 % de la población tuvo contacto con pacientes que habían sufrido de Covid-19. Por el contrario, si concuerda con el estudio de González-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ruiz-Guillén A., Romero-Maroto M., Carillo-Díaz M. (España, 2020) ¹⁰, ya que, el 56,3 % de la población convivía con una persona con Covid-19.

VI. Conclusiones

1. Se evidencio en el estudio que no existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19; considerando que no es suficiente muchas veces el cuidado que se les está dando a los pacientes o la calidad del aislamiento que están tomando, ya que, las posibilidades de contagio siguen siendo altas.
2. La población fue en su totalidad del sexo femenino, teniendo una mayor incidencia de contagio por covid-19 los menores de 25 años, demostrando que quizás no hay un control o sensibilización adecuado en este grupo etario sobre la gravedad de la infección por covid-19.
3. Los hábitos de higiene oral fueron en su mayoría buenos esto puede estar relacionado a la difusión de información sobre la importancia del cuidado de la higiene oral en tiempos de pandemia.
4. La frecuencia de transmisión de Covid-19 fue de 39 %, siendo un dato importante y elevado, especificando la facilidad del riesgo de contagio de los convivientes de un paciente Covid +.

Aspectos complementarios

- Al director del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, realizar una mayor difusión y poner en práctica mayor influencia del área de odontología en el contagio de Covid-19, ya que, siguen siendo la población de profesionales de la salud olvidados y exonerados en el difícil e importante contrarresto del contagio de Covid-19.
- A la población en general, guardar el cuidado necesario para evitar el contagiarse y contagiar a sus seres queridos, preferir mantenerse resguardado y no exponerse en ambientes con mucha aglomeración,

prevalecer el cuidado de la salud bucodental y prevenir de todas las maneras posibles el exponerse al contagio de Covid-19.

Referencias bibliográficas

1. Brian Z, Weintraub J. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. *Preventing chronic disease*. 2020;17:E82.
2. Guler J, Roberts M, Robles R, Gureje O, Keeley J, Kogan C, et al. Funcionamiento del Equipo Global de Colaboración para la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades: un estudio de caso del Grupo de Coordinación de Estudios de Campo de la Organización Mundial de la Salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(3):189-200.
3. Ong S, Tan Y, Chia P, Lee T, Ng O, Wong M, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *Jama*. 2020;323(16):1610-2.
4. Faria S, Costa F, Godinho A, Miranda L. Self-perceived and self-reported breath odour and the wearing of face masks during the COVID-19 pandemic. *Oral diseases*. 2021.
5. Meoño R. Nivel de conocimiento de escolares de la Institución Educativa 80017 sobre hábitos de higiene oral en tiempos de covid-19 agosto. Trujillo-2020. 2021.
6. Blumer S, Dagon N, Peretz B, Ratson T, Kharouba J. Function of the Family Unit, Oral Hygiene Rules and Attitudes to Dental Health in Children During First-Wave 2020 COVID-19 Lockdown. *The Journal of clinical pediatric dentistry*. 2021;45(1):1-7.
7. Sari A, Bilmez Z. Effects of Coronavirus (COVID-19) Fear on Oral Health Status. *Oral health & preventive dentistry*. 2021;19(1):411-23.

8. Docimo R, Costacurta M, Gualtieri P, Pujia A, Leggeri C, Attinà A, et al. Cariogenic Risk and COVID-19 Lockdown in a Paediatric Population. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(14).
9. Pinzan-Vercelino C, Freitas K, Girão V, da Silva DO, Peloso R, Pinzan A. Does the use of face masks during the COVID-19 pandemic impact on oral hygiene habits, oral conditions, reasons to seek dental care and esthetic concerns? *Journal of clinical and experimental dentistry*. 2021;13(4):e369-e75.
10. González-Olmo M, Delgado-Ramos B, Ruiz-Guillén A, Romero-Maroto M, Carrillo-Díaz M. Oral hygiene habits and possible transmission of COVID-19 among cohabitants. *BMC oral health*. 2020;20(1):286.
11. Rodríguez-Barranco M, Rivas-García L, Quiles J, Redondo-Sánchez D, Aranda-Ramírez P, Llopis-González J, et al. The spread of SARS-CoV-2 in Spain: Hygiene habits, sociodemographic profile, mobility patterns and comorbidities. *Environmental research*. 2021;192:110223.
12. Silva D, Camargos J, Rodrigues J, Nogueira L, Azevedo D, Carvalho M, et al. Impact of oral hygiene in patients undergoing mechanical ventilation in the COVID-19 pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992). 2020;66Suppl 2(Suppl 2):96-101.
13. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española 2014. El diccionario de la Real Academia Española.
14. Lesmes V, Ramírez O, Parrado Y, Hernández-Rodríguez P, Gomez A. Caracterización de hábitos de higiene y ambientes en lugares de atención integral a población infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017;51.

15. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M, del Rosario L. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias sociales, niñez y juventud*. 2017;15(2):965-78.
16. Guarniz I. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la IE la cantera en tiempos de Covid-19. Trujillo, 2020. 2021.
17. Rios S, Sarmiento L, Rodriguez D. Evaluación de los conocimientos salud bucodental y el estado de higiene oral mediante la estrategia educativa en salud oral denominada “camaleón sonriente cuida tus dientes” para niños con discapacidad auditiva en edad escolar. 2021.
18. Encinas F, Truffello R, Urquiza A, Valdés M, Medioambiente O. COVID-19, pobreza energética y contaminación: redefiniendo la vulnerabilidad en el centro-sur de Chile. *Centro de Investigación e Información Periodística*. 2020.
19. Díaz-Méndez F, Huerta-Fernández J. Protocolo de Higiene Oral para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en Estado de Pandemia COVID-19. *Prevención de Neumonía por Aspiración. International journal of odontostomatology*. 2020;14(4):508-12.
20. Guach R, Tejeda J, Abreu M. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19(2):1-15.
21. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*. 2018;17(2):87-8.
22. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.
23. De Helsinki D. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Adoptada por la*. 2004;18:20-3.

24. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica
Los Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2021(0108-2021).

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 17 de junio del 2021

CARTA N°093- 2021 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.

José Guillermo Morales de La Cruz.

Director Ejecutivo del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" – Nvo. Chimbote.

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante **Avila Sanchez Arturo Joseph** con código **0110152008** viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado: **HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y POSIBLE TRANSMISIÓN DE COVID-19 ENTRE CONVIVIENTES DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2020 – 2.**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR



ANEXO 02

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Odontología

“Relación de hábitos de higiene bucal y transmisión de covid-19 entre convivientes de pacientes atendidos en El Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020”

Autor: Avila Sanchez, Arturo Joseph

Cuestionario de higiene oral durante el confinamiento (Versión en español)

1. ¿Tienes 18 años o más?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Sí

No

2. ¿Ha sufrido de COVID-19?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Sí, confirmado por una prueba de PCR.

Sí, he sufrido los típicos síntomas de COVID-19: fiebre, tos y falta de aliento, pero sin la confirmación de una prueba de PCR.

No, confirmado por una prueba de PCR.

No, no he sufrido los típicos síntomas de COVID-19 - fiebre, tos y falta de aliento, pero sin una confirmación de la prueba PCR.

3. ¿Vive con otra persona con la que comparte el baño?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Sí

No

Sólo los participantes que respondieron "Sí" a la primera pregunta, "Sí, confirmado por una prueba de PCR" a la segunda pregunta y "Sí" a la tercera pregunta completaron las siguientes preguntas. Se agradeció a todos los demás su participación y se cerró el cuestionario.

4. Edad: _____

5. Género

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Mujer

Hombre

6. Nivel educativo:

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Universidad

7. ¿Alguien con quien vives y compartes el baño ha sufrido COVID-19?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Si

No

8. Hábitos de higiene oral durante el encierro:

¿Se cepilló los dientes dos o más veces al día?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

¿Usaste el hilo dental al menos una vez al día?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

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

¿Te enjuagaste la boca al menos una vez al día?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

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

¿Te cepillaste la lengua al menos una vez al día?

(Por favor, marque sólo una de las siguientes opciones)

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

9. Cuidado y control de la desinfección en el ambiente dental durante el encierro.

¿Sueles compartir tu cepillo de dientes con la persona que comparte el baño?

- Si
- No

¿Sueles compartir el mismo recipiente de cepillo de dientes con la persona que comparte el baño?

Si

No

¿Sueles compartir el mismo tubo de pasta de dientes con la persona que comparte el baño?

Si

No

¿Sueles colocar el cepillo de dientes en posición vertical?

Si

No

¿Sueles colocar un tapón con agujeros para el cepillo de dientes?

Si

No

¿Sueles desinfectar el cepillo de dientes con lejía?

Si

No

¿Sueles cerrar la tapa del inodoro antes de tirar de la cadena?

Si

No

¿Cambiaste el cepillo de dientes después de una prueba de PCR de Covid-19 positivo?

Si

No

Fuente: Tomado de el cuestionario de los autores González-Olmo M., Delgado-Ramos B., Ruiz-Guillén A., Romero-Maroto M., Carrillo-Díaz M., de su estudio titulado “Hábitos de higiene bucal y posible transmisión de COVID-19 entre convivientes”)10).

Registro de investigación de la Universidad Rey Juan Carlos

INICIO EMPRESAS PRENSA SEDE ELECTRÓNICA CONTACTO AYUDA INTRANET Buscar...

UNIVERSIDAD ESTUDIOS ESTUDIAR EN LA URJC I+D+i INTERNACIONAL ACTUALIDAD

SERVICIO DE INVESTIGACIÓN

Tamaño de letra Imprimir

Responsable: María S. Solís
Dirección: Edificio del Rectorado, Calle Tulipán s/n, 28933 Móstoles, Madrid
Teléfono: 91 488 9361 - 676 33 62 19. **Correo electrónico:** mariasocorro.solis@urjc.es

Dependiente del Vicerrectorado de Investigación y teniendo en cuenta sus competencias y directrices, entre otras tareas y funciones se llevan a cabo las siguientes:

- Difusión, promoción, coordinación gestión de las oportunidades de financiación de los distintos programas de apoyo a la investigación de concurrencia competitiva con financiación estatal, regional, local y de fundaciones u otras entidades públicas/privadas.
- Apoyo y asesoramiento a investigadores sobre los procedimientos para la gestión de los proyectos de investigación, incluyendo la información sobre el uso de las plataformas que tienen a su disposición. Resolución de dudas, incidencias y consultas.
- Seguimiento y justificación de gastos de la investigación.
- Promoción, coordinación, gestión y ejecución de las acciones a desarrollar del Programa Propio de fomento y desarrollo de la investigación en la Universidad Rey Juan Carlos, a través de las convocatorias publicadas al efecto.
- Gestión de los grupos de investigación reconocidos en la Universidad Rey Juan Carlos

Contacto:

- Información general: investigacion.proyectos@urjc.es
- Información relacionada con la justificación de los proyectos: investigacion.justificaciones@urjc.es
- Información relacionada con la certificación de participación en proyectos o grupos de investigación: investigacion.personal@urjc.es

INICIO EMPRESAS PRENSA SEDE ELECTRÓNICA CONTACTO AYUDA INTRANET Buscar...

UNIVERSIDAD ESTUDIOS ESTUDIAR EN LA URJC I+D+i INTERNACIONAL ACTUALIDAD

Personal:

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Luis Pablo Noriega Ortega	91 488 73 16	luispablo.noriega@urjc.es
Ignacio García Zabala	91 488 46 02	gnacio_zabala@urjc.es
Elena Parraga Mejías	91 488 70 50	elena.parraga@urjc.es
Mª Ángeles Rabistyn	91 488 84 96	mariaangeles.rabistyn@urjc.es
Victoria Martínez Vallarín	91 488 82 73	victoria.martinez@urjc.es
Mercedes Mendo Sánchez	91 488 88 20	mercedes.mendo@urjc.es
Francisco Javier Avilés Barandiarán	91 488 88 19	javier.aviles@urjc.es
Antonio Oterino Matarraz	91 488 74 81	antonio.oterino@urjc.es
Enrique Rodríguez Rubio	91 488 70 24	enrique.rodriguez@urjc.es
Juan Luis Vaillant Canelada		juanluis.vaillant@urjc.es
Emilia Guerrero Menéndez		emilia.guerrero@urjc.es
María Isabel García Hernández		mariaisabel.garcia@urjc.es
Begoña Pontes Rodríguez	91 488 73 23	begona.pontes@urjc.es

La encuesta y el consentimiento para participar fueron aprobados por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos (**Número de registro: 0103202006520**). Todos los participantes firmaron el formulario de consentimiento antes del estudio.

Enlace al directorio de investigación de la Universidad Rey Juan Carlos:

<https://www.urjc.es/i-d-i/servicio-de-investigacion>

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Estimado/a participante

Se pide su apoyo en la realización de una investigación en Odontología, conducida por....., estudiante de pregrado de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación denominada:

.....
.....

- La entrevista durará aproximadamente minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta durante la entrevista, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: o al número

Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico..... Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

Comité Institucional de Ética En Investigación – Uladech católica

ANEXO 03

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Este apartado corresponde a la parte esencial y relevante de la investigación, para comprobar nuestra hipótesis se ejecutó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2).

1. Planteamiento de hipótesis

H₀: No existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covis-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

H₁: Si existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covis-19 entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020.

2. Nivel de confianza

- Nivel de confianza = 95 %.
- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5 %)

El nivel de significancia es el valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si el valor de significancia $p > 0.05$ se acepta H₀ se rechaza H₁.
- Si el valor de significancia $p < 0.05$ se acepta H₁ se rechaza H₀.

4. Cálculos

Tabla 1.- Tabla de frecuencia observada

		Transmisión de covid-19				Total	
		No		Si			
		n	%	n	%	n	%
Hábitos de higiene bucal	Bueno	21	51,22 %	13	31,71 %	34	82,93 %
	Regular	4	9,76 %	3	7,32 %	7	17,07 %
	Malo	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	Total	25	60,98 %	16	39,02 %	41	100 %

Tabla 2.- Prueba de Chi cuadrado (X^2)

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Transmisión de covid-19
Hábitos de higiene bucal	Chi-cuadrado	0.052
	df	1
	Sig.	,819 ^a

Fuente: SPSS

5. Decisión

Siendo el valor de $p = 0,052$ mayor al valor de $\alpha = 0,05$, se rechaza la hipótesis alterna, la cual hacía mención de que, “Si existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19, entre convivientes de pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, agosto – setiembre, año 2020” concluyendo que no existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la transmisión de Covid-19.

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo