

Policarpio Chauca Valqui - Edwin Gonzales Paco - Carla María Ordinola Ramírez
Carlos Alberto Farje Gallardo - Oscar Joel Oc Carrasco - Yshoner Antonio Silva Díaz

Conocimiento en Salud



Chachapoyas – Perú
2020

ISBN: 978-612-00-5792-6



9 786120 057926

Conocimiento en Salud

Autores:

© Policarpio Chauca Valqui

© Edwin Gonzales Paco

© Carla María Ordinola Ramírez

© Yshoner Antonio Silva Díaz

© Carlos Alberto Farje Gallardo

© Oscar Joel Oc Carrasco

Edición:

Carlos Alberto Farje Gallardo

Jr. Santa Lucía 125

Chachapoyas – Amazonas - Perú

Diagramación:

Javier Cabañas López

Primera Edición digital: Diciembre 2020

Libro Electrónico Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe>.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020- 09950

ISBN: 978-612-00-5792-6

INDICE

Dedicatoria	3
Presentación	5
Una mirada al conocimiento	6
Conocimiento de Caries Dental	14
Conocimiento de Gerencia en Odontología	27
Conocimiento en Bioseguridad	34
Conocimiento sobre salud Sexual	44
Nivel de conocimientos sobre Covid-19	60

Una mirada al conocimiento

Policarpio Chauca Valqui ^{1a}

^{1.} Doctor en Administración de la Educación

^{a.} Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Introducción

Una de las acepciones de la palabra conocimiento está vinculada a saber; es por ello que desde este punto de vista el conocimiento responde a una arqueología desarrollado en tres ámbitos: el cultural, el social y el de la personalidad. ^[1] Esta arqueología esgrimida por Ricardo Palma en una "Carta Tónico-biliosa a una amiga" plantea los ámbitos en torno a identidad cultural (cultura); la nueva sociedad (responsabilidad social) y el nuevo ciudadano (personalidad). ^[1] Desde esta perspectiva el conocimiento de un profesional en primer lugar es el de identidad con la cultura profesional para lograr un sentimiento de pertenencia; en segundo lugar, el en el ámbito social que el fin es servir a la comunidad antes de la primacía del beneficio personal o particular y en tercer lugar está la personalidad profesional para ser un gran líder.

La identidad profesional es la amalgama de una serie de atributos para reconocerse a sí mismo como parte de una orden; y que van a permitir realizar la función principal de cada profesión ^[2]. cuando se realiza con beneplácito esta función; la profesión aporta prestigio social y realización personal; dado que la identidad profesional se genera tanto en la formación profesional como en la vida laboral. ^[3] una vez generada la identidad profesional, éstos son capaces de reconocerse como trabajadores más o menos hábiles, capacitados y

Conocimiento en Salud

experimentados para abordar diversos tipos de casos usando estrategias y procedimientos que le permitan lograr el éxito [4]. Una vez lograda esta competencia el profesional da sentido a su práctica y es capaz de laborar eficazmente en diversas comunidades. [4]

La identidad del profesional de la salud, es fundamental para la atención y seguridad del paciente; pues definitivamente diariamente estos profesionales deberán enfrentar situaciones que requieran la aplicación de conceptos éticos y morales. [5] Una vez que el miembro del equipo de salud formó sus competencias entorno a la identidad profesional es capaz de abrir los ojos a la naturaleza dual complementaria: la identidad interprofesional. [6] La identidad interprofesional describe la identificación del laborante dentro de un grupo interprofesional más amplio, que extiende las fronteras de la singularidad de un grupo ocupacional. [6] Con la identidad interprofesional se logrará la práctica colaborativa para combatir el conflicto de amenaza hacia los ámbitos de actuación, roles profesionales, autonomía y poder. [7]

El hábitat de desempeño del profesional de la salud en el contexto actual se remarca en un balance negativo que arroja la comparación entre el vertiginoso desarrollo del conocimiento y la tecnología con la persistencia e incremento de las condiciones de inequidad y vulnerabilidad. [8] A partir de las transformaciones sociales y económicas, las acciones de responsabilidad social guían a los profesionales a conocer las comunidades para poder proponer propuestas colectivas a fin de conseguir

Conocimiento en Salud

transformaciones sociales viables favoreciendo la igualdad y justicia social. ^[9] En función a lo anterior, el profesional que incorpora la responsabilidad social tiene una formación ciudadana que dirige su comportamiento de todos hacia el bien común, mejorar la calidad de vida y el desarrollo sostenible. ^[10]

En la “sociedad de la información” la responsabilidad individual cedió sus acciones a la responsabilidad social.^[11] Estas acciones derivadas a los miembros del equipo de salud garantizan que el progreso de la salud pública, la ciencia y la tecnología contribuyan a la justicia, equidad y erradicación de las barreras de acceso al sistema de salud, y sirva al interés de la humanidad ^[12]. De manera tal que la responsabilidad de estos equipos abarca muchas aristas en las que se enmarcan en la promoción y en la prevención de la salud por encima de la rehabilitación. ^[13] De tal manera que, desde la prescripción de medicamentos, el cuidado del enfermo a nivel corporal y mental, la administración del sistema de salud, la investigación para producir nuevos fármacos y las políticas de salud existe un compromiso con la sociedad. ^[14]

El líder es la persona que tiene la capacidad para inspirar en otros energía, pasión y entusiasmo; para obtener lo mejor de las personas y con ello las organizaciones de los diversos sectores prosperan. ^[15] Para lograr la prosperidad el líder tiene que ser capaz de resolver conflictos, tener empoderamiento, flexibilidad, adaptabilidad, estrategia, ser ético, innovador y comunicador social. ^[16] con todas estas características el líder es capaz de crear un clima organizacional basado en percepciones de orgullo de

Conocimiento en Salud

pertenencia, reconocimiento, comunicación y flexibilidad organizativa que permite alcanzar el éxito.^[17] En síntesis, el líder valora la producción de conocimiento para adicionar la innovación; que es un eje muy necesario en un contexto apremiante de la globalización y las tendencias internacionales.^[18]

Las habilidades del líder en el sector salud se reflejan en una gestión eficiente en las instituciones de salud que dirige y están basadas sobre todo en el conocimiento por encima del género.^[19] El conocimiento es desarrollado o potenciado durante la formación profesional; razón por la cual el ser líder es inherente a las diversas especialidades y profesionales que conforman el equipo de salud.^[20] Este conocimiento adquirido en forma de liderazgo ayuda a los profesionales a enfrentar en el contexto en el que se desempeñan el desbalance de la salud, otorgándole importancia primordial a la atención primaria en salud^[21] por todo ello el líder en salud está en la capacidad de otorgar a su administración una gestión de calidad basadas en la excelencia, el colectivo moral y la creatividad.^[22]

De todo lo narrado, se recalca que el profesional de la salud tiene que formar parte del proceso de construcción de conocimiento; pues de esta manera dejará de ser un observador neutro y con las competencias adquiridas será capaz de romper el proceso de colonialidad del saber; sin llegar a la indisciplina. Luego de lograr la decolonialidad se erigirá un nuevo profesional capaz de recuperar el rango académico y vincularse estrechamente a la investigación para lograr la innovación y de esta manera ser

Conocimiento en Salud

capaz de reducir las brechas científico-tecnológicas inherentes a su profesión. Por lo tanto, un profesional de la salud con conocimiento holístico y con habilidades para la innovación logrará trascender los límites impuestos o autoimpuestos en los ámbitos de la arqueología del saber

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Arista L. La "Arqueología del Saber" en Ricardo Palma. <http://revistas.urp.edu.pe/> 2019.
http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Aula_Palma/article/view/2600/2625 (accedido 7 de julio de 2020).
- [2] Balderas KE. Elementos que constituyen la identidad profesional de la enfermera. Eumed.net 2013.
<https://atlante.eumed.net/identidad/#:~:text=La%20identidad%20profesional%20es%20el,lo%20distingue%20de%20otros%20profesionales.> (accedido 8 de julio de 2020).
- [3] Adler AH. Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. Perfiles Educativos 1969;35.
<https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2013.140.38843>.
- [4] Sánchez SA, Macías FJS, Díaz MJB, Español A. La competencia cultural como dimensión de identidad profesional. Un estudio cualitativo en sanitarios y maestros. Psicoperspectivas Individuo y Sociedad 2016;15.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol15-issue2-fulltext-708>.
- [5] Estrada JT. LA ÉTICA: UN PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO. Acta bioethica 2006;12.
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000100011>.
- [6] Wang X, Ho M-J. Professionalism dilemmas experienced by health professions students: a cross-sectional study. Journal of Interprofessional Care 2020;34:259-68.

Conocimiento en Salud

- <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1649645>.
- [7] López CV. Identidades profesionales y Práctica colaborativa interprofesional en salud. ¿Guerras territoriales? Grado de Enfermería. Universitat de les Illes Balears, 2016-2017.
- [8] Díaz OS. Responsabilidad social y rol del profesional de enfermería en el logro del derecho a la salud. Revista Colombiana de Enfermería 2016;4:61. <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1412>.
- [9] Mori M del P. RESPONSABILIDAD SOCIAL. UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA. Liberabit 2009;15:163–70.
- [10] Saldaña GN, Aguilar VR, Huarcaya SL, Minnicelli A, Acuña J. Razones y Propósitos para Incorporar la Responsabilidad Social en la Formación de Personas y en Organizaciones de Latinoamérica. Revista latinoamericana de educación inclusiva 2017;11:51–72. <https://doi.org/10.4067/s0718-73782017000200005>.
- [11] De Ortúzar MG. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en salud: CONCYTEC. Revista de Bioética y Derecho 2016. <https://doi.org/10.1344/rbd2016.36.15374>.
- [12] Gómez DA. Modelo teórico de indicadores de responsabilidad social en salud. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria 2018;4:8–24. <https://doi.org/10.29035/pai.4.1.8>.
- [13] De la Fuente JR. Responsabilidad Social del Médico: CONCYTEC. Medicina 2003;24:167–8.
- [14] Alonso MA, Universidad Cardenal Herrera CEU Valencia, Esteban PP, Universidad Cardenal Herrera CEU Valencia. La comunicación de la prevención de salud en los programas de responsabilidad social corporativa de empresas farmacéuticas implantadas en España. El caso de Novartis,

Conocimiento en Salud

- Roche, Sanofi, Grifols / Health risk prevention awareness communication from the Corporate Social Responsibility programs, of the pharmaceutical companys set in Spain. The case of Novartis, Roche, Sanofi and Grifols 2016. <https://doi.org/10.5783/rirp-11-2016-04-47-72>.
- [15] Goleman D, Boyatzis R, McKee A. El líder resonante crea más: El poder de la inteligencia emocional. Debolsillo; 2016.
- [16] [No title] s. f. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11819/LAS%20CARACTERISTICAS%20DEL%20LIDER%20EN%20LA%20EMPRESA%20MODERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (accedido 8 de julio de 2020).
- [17] Orellana BJS, Portalanza CA. Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. Suma de Negocios 2014;5:117–25. [https://doi.org/10.1016/s2215-910x\(14\)70026-6](https://doi.org/10.1016/s2215-910x(14)70026-6).
- [18] Bautista EG. La vinculación entre agentes heterogéneos para la producción de conocimiento e innovación / The link between heterogeneous agents for the production of knowledge and innovation. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo 2015;5:213. <https://doi.org/10.23913/ride.v5i10.112>.
- [19] Jorna AR, Castañeda I, Véliz PL. Percepción de habilidades de liderazgo en hombres y mujeres para la dirección en salud en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública 2016;42:70–9.
- [20] Salazar DY, Osuna I, Mazo MC, Rodríguez CL, Zárate NE. Liderazgo docente como generador de competencias en las áreas de la salud: Caso licenciatura en Medicina. Visum Mundi 2018;2.
- [21] Rosenberg FJ, Carvalho S, Rodrigues M, Mateus M, Genial C. Atención primaria en salud y gestión urbana en comunidades sujetas a elevada fragilidad socioeconómica

Conocimiento en Salud

y ambiental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2020;37:350–5.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5796>.

[22] Porro COA, Amador Porro CO, Menéndez OC. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública* 2010;36:175–9.

<https://doi.org/10.1590/s0864-34662010000200012>.

CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL

Oscar Joel Oc Carrasco ^{1a}

^{1.} Maestro en Estomatología

^{a.} Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

¿Caries dental entre la salud pública y la endodoncia?

La enfermedad crónica más prevalente del mundo, es la caries dental; esta prevalencia se convierte en la razón por la cual es un notorio problema de salud pública. ^[1] Este problema propicio que cuando la salud pública y la odontología se intersecan surja la especialidad denominada: salud pública estomatológica ^[2]. Esta especialidad es definida como el arte y ciencia de prevenir y controlar enfermedades promoviendo la salud dental mediante esfuerzos comunitarios organizados. ^[2] esta definición delimita a la especialidad como la encargada de proporcionar un enfoque para enfrentar el desafío de mejorar la salud bucal de los ciudadanos mediante la promoción de la salud y prevención de enfermedades. ^[3] en este campo de acción estudia la distribución, presentación e impacto de las enfermedades orales en la salud de la población para estudiarlas, analizarlas para gestionar correctamente los recursos sanitarios. ^[4]

La caries dental, es definida como el daño estructural del diente y tiene varios factores/elementos encargados de promover su eclosión. ^[5] Este daño a nivel comunitario se considera un problema de salud pública; pero esta especialidad no es la encargada de estudiar la caries dental. Por esta razón al revisar las especialidades reconocidas por la Asociación Dental Americana (ADA) no se encuentra una totalmente ligada a la Caries dental. ^[6] hecho que es tomado en cuenta por el Colegio

Conocimiento en Salud

Odontológico del Perú (COP) y para abordar este objeto de estudio reconoce la especialidad denominada Cariología y endodoncia. ^[7] En otros países sudamericanos como Argentina la operatoria dental es el complemento de Cariología, pero sin llegar a tener el rango de Especialidad. ^[8] A su vez en Europa viene trabajando en un Currículum para Cariología en base al European Core Curriculum in Cariology. ^[9]

Caries Dental en el tiempo.

Los estudios científicos de los últimos 150 años han determinado que la caries dental es una enfermedad crónica, dieto-microbiana y causada por la alteración de los factores protectores de remineralización dental a factores destructivos que conducen a la desmineralización. ^[10] Estos estudios evidenciaron que hace catorce mil años se realizó el procedimiento dental más antiguo; ocasionado por la caries dental producto del incremento de carbohidratos en la dieta. ^[11] De manera tal que es al examinar la patología en dos puntos: el primero indica que la probable causa del primer paso evolutivo de la caries dental es la agricultura, pues el estudio de registros fósiles evidencia esmalte dental intacto, y por tanto casi ningún ser humano padecía de caries. ^[12] Y en cuanto al segundo punto, las teorías de evolución han mutado desde el origen por gusanos, quimioparasitaria, el CIE-10, hasta la desarrollada por Pitts. ^[13]

Microorganismos y mecanismos de contagio.

Los principales microorganismos encontrados en la saliva humana vinculados con la caries dental son los *Streptococcus*

Conocimiento en Salud

mutans (no *viridans* y *viridans*) y los *lactobacillus*; en relación a los *Streptococcus mutans* los principales serotipos son los c/e/f y d/g. ^[14] Respecto al género *Streptococcus* la literatura científica actual respalda que representa más del 50% pertenece a la microbiota normal de los individuos sanos. Al respecto recientemente sea identificado una bacteria probiótica en dientes sin caries y que podría estar relacionada en los fenómenos de modulación y prevención de la caries dental, como un elemento inhibidor del *S. mutans*; esta bacteria probiótica es el *Streptococcus dentisani*. ^[15] Por contraparte el mayor elemento desencadenante de la caries severa de la primera infancia es la aspartil proteinasa secretada (SAPS); importante componente de la *Candida albicans*. ^[16]

La caries dental en una enfermedad infecciosa transmisible. Esta transmisión es de dos formas una vertical y otra horizontal. ^[17] La transmisión horizontal, es la que se produce generalmente de madre a hijo; mediante la saliva mediante el uso compartido de cubiertos, uso del mismo cepillo dental, besos en la boca, control de temperatura de la mamadera con la boca y "limpieza" con la boca de algunas golosinas como chupetines. ^[18] cabe destacar que la transmisión de bacterias de la madre al hijo no implica que la enfermedad desarrolle. Y con respecto a la transmisión vertical es la transferencia de microorganismos entre miembros de un grupo, compañeros o personal guardería e inclusive familiares. ^[17] Por lo mencionado se evidencia que la caries dental no es una enfermedad infecciosa clásica sino el resultado de un cambio ecológico en la superficie dental producto de una serie de determinantes. ^[19]

Conocimiento en Salud

Caries dental y la Covid 19

Durante el 2019 en el Perú se reportaron 4,4 millones de consultas por enfermedades en hospitales y centros de salud; siendo la más reportada la caries dental; por lo tanto, al evidenciarse como un problema público se estableció la atención de urgencias y emergencias. ^[20] Este panorama exigió de las autoridades sanitarias, que para la atención de caries dental se cuente con diferentes protocolos tanto para pacientes, ambientes, procedimientos como para cirujanos dentistas. ^[21] en cuanto a las medidas preventivas, las más destacadas son: el lavado de manos, desinfectarse con alcohol, la distancia social y sobre todo quedarse en casa para evitar la contaminación; a la cual el odontólogo que es el encargado de atender la caries dental añadió lavarse muy bien los dientes como rutina para evitar la proliferación de microorganismos en la cavidad oral. ^[22]

El biofilm oral dejó de ser “placa dentobacteriana” porque existen comunidades microbiológicas organizadas que causan enfermedades como caries dental y así mismo tienen una relación bidireccional con los estados sistémicos (cardiopatías, enfermedades respiratorias, obesidad, etc). ^[22] Esta condición establece un vínculo con el COVID 19. Razón por la cual la higiene oral es muy importante; se recomienda cepillado dental y enjuagatorios. ^[23] El cepillado es útil para combatir la caries dental y ayudar a desinfectar la boca; después de realizar la técnica se recomienda desinfectar el cepillo con hipoclorito al 0.05%; o reemplazarlo si el paciente superó la infección. ^[24] Y en cuanto a los colutorios, la recomendación es realizar un enjuague durante un minuto con peróxido de hidrógeno al 1%

Conocimiento en Salud

o povidona al 0.2% y luego enjuague con clorhexidina (aunque es discutida por ser poco efectiva en virus no envueltos).^[25]

Nivel de conocimiento de caries dental

Identificar el nivel de conocimiento sobre caries dental es de suma importancia para establecer medidas preventivas y controlar este padecimiento; es por ello que se establece una medida que se divide en tres segmentos: bueno, regular y malo^[26]. En un reporte sobre este tema, los estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Chachapoyas poseen un nivel medio de conocimiento sobre caries dental.^[26] Sobre estos datos se puede inferir que la caries dental es una patología muy presente en cada ciudadano de este lugar. Esta realidad queda contrastada con los datos tomados del repositorio de la Universidad Nacional de dicha Ciudad, en la que el 97, 5% de los estudiantes de la carrera profesional de estomatología tienen una elevada prevalencia de caries dental no tratada.^[27] De los resultados obtenidos se puede especular que los propios expertos del tema no tienen aprehendido el por qué conocer la caries dental.

En cuanto a los resultados expuestos por universidades del Perú, en el cual los estudiantes universitarios poseen un nivel alto de conocimientos.^[28] Al comparar el nivel de conocimiento de caries dental con otras naciones se tiene una agradable coincidencia de nivel; aun así, se estima por conveniente mejorar las técnicas didácticas para fortalecer mucho más el conocimiento;^[29] desarrollando un plan curricular de adquisición de conocimiento sobre caries dental adaptado a la realidad

Conocimiento en Salud

educativa local o regional. ^[30] Estos estudios son coincidentes con los reportados por la universidad del Pacífico de Guatemala evidenció que el nivel de conocimientos es alto. ^[31] así mismo existen reportes que los estudiantes de la universidad nacional de Chimborazo se evidenció una cierta brecha de conocimiento sobre la prevención de caries dental, en este caso con probióticos. ^[32]

Los diversos reportes sobre nivel de conocimiento de caries dental, se pueden empadronar de la siguiente manera: en cuanto al nivel de conocimiento de caries dental en estudiantes universitarios exceptuando Odontología, el nivel es aceptable sin llegar a ser bueno ^[33] por su parte cuando se evalúa carreras de ciencias de la salud como medicina y enfermería, que además incluyen a Odontología, los resultados evidencian predominantemente un nivel medio. ^[34] En cuanto a los padres o madres de familia de pre-escolares se evidencia un nivel que vira entre medio ^[35] a no adecuado. ^[36] Por su parte el nivel de conocimientos en gestantes se torna entre deficiente ^[37] y regular. ^[38] Mientras que en los estudiantes de secundaria es regular. ^[39] Respecto a los padres o madres de niños con habilidades especiales es regular. ^[40] ^[41] y en docentes de educación primaria el nivel de conocimiento es regular. ^[42]

Conclusión

La caries dental es la enfermedad humana más prevalente; que evoluciona atacando los Tejidos dentarios. Este ataque en un principio es lento y actúa de manera silenciosa y tratada por métodos tradicionales la recuperación es irreversible. Tiene por

Conocimiento en Salud

agente causal a los microorganismos cariogénicos que en condiciones favorables desarrollan su accionar crónico; por otra parte, tiene su mecanismo de contagio. De todo lo expuesto se deduce que el profesional a cargo es el cirujano dentista; por lo tanto, para poder realizar una terapéutica exitosa el mencionado profesional tiene que albergar un cúmulo de conocimientos sobre el tema. Este cúmulo de conocimientos tiene que estar en el nivel alto, y es de responsabilidad de las escuelas de odontología arraigar este saber para que sea volcado en los miembros de la comunidad y de esta manera controlar esta patología.

Referencias bibliográficas

- [1] Oral Diseases. FDI World Dental Federation 2018. <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/oral-diseases> (accedido 15 de julio de 2020).
- [2] American Dental Association. Salud Pública Dental 2012.
- [3] Steil S. About Us s. f. <https://www.aaphd.org/about-us> (accedido 16 de julio de 2020).
- [4] Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. Estatutos. sespo.es 2020. <http://sespo.es/la-sociedad/estatutos/> (accedido 16 de julio de 2020).
- [5] Biblioteca Nacional Médica de los Estados Unidos. Caries dentales: MedlinePlus enciclopedia médica. MedlinePlus 2020. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001055.htm> (accedido 16 de julio de 2020).
- [6] JADA Specialty Scan s. f. <https://www.ada.org/en/publications/jada/jada-specialty-scans> (accedido 16 de julio de 2020).

Conocimiento en Salud

- [7] Colegio Odontológico de Lima. Especialidades –. col.org.pe 2020.
<http://www.col.org.pe/epp/especialidades/> (accedido 16 de julio de 2020).
- [8] ALODYB. Asociación Latinoamericana de Operatoria Dental y Biomateriales. alodyb.com 2020.
<https://alodyb.com/> (accedido 16 de julio de 2020).
- [9] Gaceta Dental. Hacia el desarrollo común de un Curriculum de Cariología con el apoyo de Colgate - Gaceta Dental. Gaceta Dental 2019.
<https://gacetadental.com/2019/11/desarrollo-comun-curriculum-cariologia-92892/> (accedido 16 de julio de 2020).
- [10] Zero DT, Fontana M, Martínez-Mier EA, Ferreira-Zandoná A, Ando M, González-Cabezas C, et al. The biology, prevention, diagnosis and treatment of dental caries: scientific advances in the United States. J Am Dent Assoc 2009;140 Suppl 1.
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2009.0355>.
- [11] >> Agencias ISBN << s. f.
<http://isbn.bnpgob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=100758> (accedido 17 de julio de 2020).
- [12] Intramed. un fenómeno que nace con la Agricultura: Caries.Una perspectiva desde la teoría de la Evolución. Intramed.net 2019.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=94794> (accedido 17 de julio de 2020).
- [13] Loyola J. Caries dental. researchgate.net 2012.
https://www.researchgate.net/profile/Juan_Loyola-Rodriguez/publication/298352831_caries_dental/links/56e8701908aea51e7f3b51ff/caries-dental.pdf (accedido 17 de julio de 2020).
- [14] Arreguín-Cano JA, Gerónimo CR, Bermúdez CH, Pérez

Conocimiento en Salud

- MFO, Arroyo JAV, Valadez CÁ, et al. Caries dental y microorganismos asociados a la caries en la saliva de los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología, UNAM. *Revista Odontológica Mexicana* 2016;20:77–81. <https://doi.org/10.1016/j.rodmem.2016.04.002>.
- [15] Ortiz R, Porta M, Verónica C. *Streptococcus dentisani* y su rol probiótico en el desarrollo de caries dentales. *Revista de la Facultad de Odontología* 2019;13:7–12.
- [16] Li W, Yu D, Gao S, Lin J, Chen Z, Zhao W. Role of *Candida albicans*-secreted aspartyl proteinases (Saps) in severe early childhood caries. *Int J Mol Sci* 2014;15:10766–79. <https://doi.org/10.3390/ijms150610766>.
- [17] Rojas S, Echevarría S. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? *Revista Médica Clínica Las Condes* 2014;25:581–7. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70073-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70073-2).
- [18] Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Revista chilena de pediatría* 2006;77. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062006000100009>.
- [19] Sanabria-Castellanos CM, Suárez-Robles MA, Estrada-Montoya JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Gerencia y Políticas de Salud* 2015;14. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgygs18-28.rdsc>.
- [20] Abad R, Jorge J. ¿Y mis dientes?... Impacto del COVID-19 en la atención dental. *ESAN Graduate School of Business* 2020. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/05/06/y-mis-dientes-impacto-del-covid-19-en-la-atencion-dental-1/> (accedido 19 de julio de 2020).
- [21] Ministerio de Salud de Argentina. COVID-19 Recomendaciones para Odontología. <https://www.fdiworlddental.org/> 2020.

Conocimiento en Salud

- https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19_recomendaciones_para_odontologia.pdf (accedido 19 de julio de 2020).
- [22] Zerón JA. El cepillado vs el coronavirus. dental tribune 2020. <https://la.dental-tribune.com/news/la-mortal-conexion-entre-enfermedades-bucales-y-sistemicas-2/> (accedido 19 de julio de 2020).
- [23] Rodríguez Casanovas H. La higiene oral y las infecciones por virus, a propósito del COVID-19 - Gaceta Dental. Gaceta Dental 2020. <https://gacetadental.com/2020/04/la-higiene-oral-y-las-infecciones-por-virus-a-proposito-del-covid-19-96516/> (accedido 19 de julio de 2020).
- [24] Sepúlveda P. Distancia dental: ¿Por qué hay que cambiar el cepillo de dientes luego de tener Covid-19? - La Tercera. La Tercera 2020. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/distancia-dental-por-que-hay-que-cambiar-el-cepillo-de-dientes-luego-de-tener-covid-19/74NPZIDLPMJBUJFHB52L6LYZQ/> (accedido 19 de julio de 2020).
- [25] Colegio de Cirujanos Dentistas Costa Rica. Covid 19 Recomendaciones. Colegiodentistas.org 2020. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19_recomendaciones.pdf (accedido 19 de julio de 2020).
- [26] Farje CA. Nivel de conocimiento sobre la caries dental de los estudiantes del Centro PreUniversitario, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2015. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud 2018;1.
- [27] Mejía Y. Prevalencia de caries dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas -

Conocimiento en Salud

2019. Cirujano Dentista. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2019.
- [28] Quispe Rivera MA. Correlación del Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal y Prevalencia de Caries Dental y Enfermedad Periodontal en los Estudiantes del X Semestre De Odontología de la Ucsm. Arequipa 2017. Repositorio de Tesis de Universidad Católica Santa María s. f. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7830> (accedido 21 de julio de 2020).
- [29] Hernández MÁC, López MH, Serna REV, Velázquez MB. Conocimiento conceptual sobre el proceso de caries dental de estudiantes de grados avanzados de la carrera de Cirujano Dentista. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2009;11:161–83.
- [30] Giacaman RA, Aranguiz V, Botelho J, Bustos IP, Cabello R, Candiales Y, et al. Development of a Competency-based Curriculum in Cariology for Undergraduate Dental Students in Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* 2018;11:58–68. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000100058>.
- [31] Loranca Melgar A, Xicón Franco C. Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología en cuanto a prevención de caries dental 2016.
- [32] Morales J. "Nivel de conocimiento de estudiantes de odontología sobre prevención de caries con probióticos. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019". *Odontólogo. Universidad Nacional de Chimborazo*, 2020.
- [33] Reissner CVD, Bejarano NMP, Vázquez DAS, Gaona MIF, González NCC, Barreto DAU, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios (Dental caries prevention related knowledge among students). *CES Odontol* 2016;29:14–21.
- [34] Carlos Medrano LE, Luengo Fereira JA, Toscano García I,

Conocimiento en Salud

- Luévano Bueno AP, Anaya Álvarez M. Conocimientos, creencias y percepción de universitarios mexicanos sobre caries temprana de la infancia. *Acta universitaria* 2017;27:46–52. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1330>.
- [35] Cayo-Tintaya NV, Cosme-Raymundo TA, Morales-Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Revista KIRU* 2019;16.
- [36] González PT, Caballero CV, Samudio VD, Elizeche VP, Cuenca LA, Bernal CM, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay. 2010. *Revista de salud pública del Paraguay* 2013;1:3–12.
- [37] Mier IMY, Rodríguez MG, Saavedra ER, Barrios LEN. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. *Gaceta Médica Espirituana* 2013;15:20–9.
- [38] Luengo Ferreira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta univ* 2018;28:65–71. <https://doi.org/10.15174/au2018.1477>.
- [39] Hernández AF, Ledesma ER, Marín EG, Marrero MM, Carter ICA. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. *Rev Méd Electrón* 2018;40:978–88.
- [40] Cabellos Alfaro DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Académico Profesional de Odontología, 2014.
- [41] Holguin Chumacero LE, Oyola Burgos MS. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores

Conocimiento en Salud

de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016.

- [42] Delgado Llancari R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.

CONOCIMIENTO DE GERENCIA EN ODONTOLOGÍA

Yshoner Antonio Silva Díaz^{1a}

¹. Doctor en Educación

^a. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones de salud con el propósito de crecer en calidad e innovación asimilaron creativamente tecnologías exitosas de otros sectores y de esta manera buscan un manejo eficiente de los recursos sanitarios. ^[1] El manejo eficiente adoptado es el que se basa en prácticas del Gobierno Corporativo, que gira en torno a la responsabilidad social y manejo empresarial. ^[2] este tipo de gobierno realiza la gestión en el cumplimiento de objetivos y en la percepción de éstos en los usuarios. La medición en salud es complicada porque es un procedimiento que incluye indicadores relacionados al bienestar; por lo cual requiere de un sistema de planificación de abordaje integral que incluya mejora continua. ^[3] Al respecto, la propuesta más viable es la que considera la casuística del establecimiento para la toma de decisiones documentada con indicadores actualizados pues permite gerenciar instituciones con menor margen de error. ^[4]

La pandemia del coronavirus puso en vilo a las naciones y los sistemas de salud, este mal global demostró que la salud, que es un derecho humano, figuraba para los entes rectores de cada país como una mercancía transable en el mercado, con una enorme brecha de desigualdad. ^[5] Este panorama se hizo patente en lugares como Guayaquil-Ecuador, donde el colapso sanitario fue tal que se puso en evidencia necesidades sociales insatisfechas de larga data o el desmantelamiento del sistema de salud por la política económica o por las respuestas administrativas infructuosas de las autoridades. ^[6] Hechos similares sucedieron en Ucayali-Perú; pues al colapso de los

Conocimiento en Salud

servicios de salud se le adiciona presuntas actividades administrativas corruptas.^[7] Por lo tanto, con la aparición del paciente cero, en cada uno de los países se hace necesario un nuevo enfoque de gestión del sistema de salud post COVID-19.^[8]

El embate del COVID-19 en Latinoamérica fue arrasador; específicamente el Perú a pesar de las acciones tomadas con prontitud, el distanciamiento social no se pudo cumplir porque gran parte de la población no está en condiciones socioeconómicas para obedecer las disposiciones.^[8] La consecuencia de pasar por alto las medidas se reflejó en una saturación de los hospitales. Esta saturación hizo que los administradores y otros investigadores se ingeniaron para calcular la capacidad de atención, una de estas estrategias se realizó mediante el uso de la regla de la proporcionalidad.^[9] Una vez realizado el análisis situacional, el establecimiento de salud procedió a adoptar los protocolos pertinentes para enfrentar la pandemia.^[10] Entre otros, acertadamente se establecieron flujogramas y circuitos de atención a pacientes en los diferentes niveles de atención y categorizado por patologías.^[11]

El nuevo escenario que plantea el COVID-19, afecta a la gestión de los establecimientos de salud en torno a organización de los equipos de salud ya sea por el uso de los elementos de bioseguridad o por las condiciones laborales. El personal de salud percibe los déficits en sus organizaciones por lo cual la gerencia tiene que diagnosticar el clima organizacional en base liderazgo, gestión de conflictos, comunicación, recursos institucionales y percepción del personal para hacer frente a la pandemia.^[12] En respuesta, se impulsó la telemedicina con telemonitorización domiciliaria para realizar un seguimiento clínico para los pacientes con COVID-19 de alto riesgo.^[13] Esta herramienta de atención de pacientes se extendió a los servicios

Conocimiento en Salud

de especialidad debido al colapso. Pero para fortalecer esta práctica se remarcó la necesidad de fortalecer la tecnología de los usuarios, así como protección legal y ética de los datos que se derivan. ^[14]

Nivel de conocimientos de la administración en salud

Tácitamente la problemática plantea identificar el nivel de conocimientos en administración del personal directivo de los establecimientos de salud. Antes de la pandemia del COVID-19 los datos de nivel de conocimiento de gerencias se estudiaban en torno a las competencias adquiridas, el género y nivel de estudio; de tal manera, en Colombia el sexo masculino (82.3%) predomina; estos profesionales cuentan con estudios en áreas administrativas relacionadas con la salud (88.2%) y con relación al nivel de competencias: 41% categoría de novato, 38 básico%, 13 no observado, 8% experto. Al contrastar con estudios realizados en Brasil, se tiene existe coincidencia respecto a la supremacía del género masculino (92%) para la administración de los establecimientos de salud, así mismo en relación a la adquisición de competencias solamente el 11% posee el nivel de experto por poseer estudios de posgrado y cabe resaltar que el 6% son administradores de profesión. ^[15]

En Cajamarca, Perú el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud por parte de personal directivo en cuanto a conocimiento sobre normativas posee un nivel bueno (90,5%); sobre la dimensión legal el 47,6% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno y en sistemas de gestión el 57,1% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno; y en general el 61,9% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno ^[16]. Por el estudio realizado por Santa-Cruz, 2015 en Lambayeque, al estudiar el grado de desarrollo e importancia de las competencias gerenciales (conocimientos, habilidades y

Conocimiento en Salud

actitudes) y sus principales carencias, en los jefes de establecimiento; concluyó que las administraciones estaban generalmente a cargo de profesionales jóvenes con escasa capacitación y deficiencia en conocimiento de la gerencia de los medios de producción y administración estratégica, habilidad de la planificación, problemas para solucionar problemas, aceptación de críticas y participación con el equipo y la comunidad. ^[17]

El nivel de conocimiento en administración de directores y jefes de la Red de Salud es del 86 % para los directores y jefes tuvieron en un nivel medio, el 14 % nivel alto y 0 % nivel bajo. ^[18] Estos resultados evidencian la necesidad del personal de salud que ejerce labores de administración y gestión tiene que estudiar en forma concienzuda para poner en práctica los conocimientos teóricos y a la vez realizar autoevaluaciones sobre su desempeño para identificar sus debilidades y fortalecer al máximo sus capacidades. Estudios que complementan el nivel de conocimiento reportan una deficiente gestión administrativa en las Red de Salud, en los que la totalidad de trabajadores perciben la gestión administrativa en el nivel poco eficiente, con desactualización de los instrumentos de gestión, ingreso de personal inadecuado del trabajo en equipo, burocracia. ^[19]

Estas deficiencias, tienen que constituirse en la oportunidad para el cambio, por lo cual, los profesionales de salud tienen que realizar sus estrategias basadas en el conocimiento y preparación académica y científica tomando en basa la norma ISO 9001: 2015 del Sistema de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. ^[20]

Conclusión

Finalmente, El virus que ocasiona el COVID-19 hoy pone a prueba a la administración de la salud para redirigir su camino o

Conocimiento en Salud

acelerar su ineficiencia. Esta dicotomía tiene que ser tomada con sumo tacto para poder satisfacer las necesidades del usuario de los establecimientos de salud. Un nivel medio que generalmente es recurrente en el profesional a cargo de las instituciones afecta principalmente a la población vulnerable porque potencia la desarticulación e ineficiencia de la cobertura y calidad de atención. Por lo tanto, el jefe del establecimiento para mejorar su gestión administrativa en términos de actualización y capacitación tiene que adicionar elementos como actitud y práctica al conocimiento porque son indispensable para lograr las competencias gerenciales dinamizadoras de la salud. Así mismo, se recalca que la pandemia ocasionó estragos en el sistema sanitario ya sea porque las instituciones no estaban preparadas ante esta contingencia o porque los estudios evidencian un conocimiento medio y no se tomaron las medidas correctivas pertinentes.

Referencias Bibliográficas

- [1] Carnota Lauzán O. La irrupción de la gerencia en las organizaciones sanitarias del sector público. *Rev Cubana Adm Salud* 2016;42:596–627.
- [2] Jervis Jálabe D, Orozco Africano J, Ortiz Ibañez L, Alvis Zakzuk J, Beltran Venegas T. El gobierno corporativo como factor crítico del éxito empresarial en el sector salud. *Panorama Económico* 2019;27:734–57. <https://doi.org/10.32997/2463-0470-vol.27-num.3-2019-2591>.
- [3] Byron Cisneros EE, Chávez Rivera ME, Herrera Cabrera DF, Torres Fernández JP, Gallo Mendoza JG, Armijos Robles LA. Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud. *Rev Cub Invest Pesq* 2017;36:0–0.

Conocimiento en Salud

- [4] M. MZ. IMPORTANCIA DEL SISTEMA GRD PARA ALCANZAR LA EFICIENCIA HOSPITALARIA. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2018;29:347–52. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.010>.
- [5] Gamboa LBD. DERECHOS HUMANOS Y LA COVID-19. *Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia* 2020;1:201–33.
- [6] Borja D, Cañadas VB. Sí, La Normalidad Es El Problema: Inequidad, Exclusión Y Fuerza Estatal En La Crisis De La Covid-19 En Guayaquil. *Journal of Latin American Geography* 2020;19:224–33. <https://doi.org/10.1353/lag.2020.0082>.
- [7] Abizaid C, Panduro LÁC, Egusquiza SG. Pobreza Y Medios De Subsistencia En La Amazonía Peruana En Tiempos De La Covid-19. *Journal of Latin American Geography* 2020;19:202–14. <https://doi.org/10.1353/lag.2020.0080>.
- [8] Pugley DD. La COVID-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Análisis Carolina* 2020. https://doi.org/10.33960/ac_26.2020.
- [9] Marín García JA. El uso de la “regla de tres” para un análisis aproximado de capacidad de hospitales aplicado a COVID-19 2020:143800.
- [10] España AM de CA. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020 2020.
- [11] Essalud. Presidenta de EsSalud presenta zona exclusiva para atender a pacientes con coronavirus. www.essalud.gob.pe 2020. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=presidenta-de-essalud-presenta-zona-exclusiva-para-atender-a-pacientes-con-coronavirus> (accedido 6 de agosto de 2020).
- [12] Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. *Medicina* 2020;80:1–9.
- [13] Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. *Rev Ordem Med* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013>.

Conocimiento en Salud

- [14] Espinal R. Ética y normativa de la telemedicina en Honduras en los tiempos del COVID-19. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología* 2020;9:51–2.
<https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9661>.
- [15] Hernández-Padilla E. Identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo en el Hospital "Luis F. Nachón". Universidad Veracruzana, 2012.
- [16] Salazar González FJ. Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del hospital regional docente de Cajamarca, año 2018. Universidad César Vallejo, 2018.
- [17] Santa-Cruz A. Análisis de las competencias Gerenciales de los Jefes de establecimientos del primer nivel de atención de Salud. Geresa Lambayeque. 2015. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque: REM* 2017;3:15–21.
- [18] Chanchhuaña Vergara PÁ. Nivel de Conocimiento en Administración de Directores y Jefes de la Red de Salud Huaylas Sur y la Relación que Existe con sus Factores Biosocioculturales Huaraz 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.
- [19] Avila L. Propuesta de mejora de la gestión administrativa de la Red Salud Huaylas Sur- Huaraz, 2018. *La Referencia* 2018.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/38499> (accedido 8 de agosto de 2020).
- [20] Montañez V. Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz, 2018. *La Referencia* 2018.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/38509>

Conocimiento en Salud

CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD

Edwin Gonzales Paco^{1a}

¹. Doctor en Ciencias de Enfermería

^a. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

INTRODUCCIÓN

Los profesionales que usan la biotecnología, investigación e innovación en salud y que cuentan con competencias en bioseguridad tienen el poder de transformar la medicina. ^[1] Sin embargo, la aplicación de las normas de bioseguridad tales como la higiene de manos y el uso de barreras de protección son recurrente a pesar del conocimiento adquirido. ^[2] A pesar de ello, la práctica de medidas de bioseguridad favorece tanto al profesional como a los usuarios; por lo tanto, es una exigencia fundamental para reducir el riesgo de exposición física, química y biológica que ocasionan accidentes. ^[3]

El nivel de conocimiento sobre la bioseguridad se volvió en una parte fundamental del contexto cotidiano de la humanidad. En este contexto el conocimiento del personal de salud es de suma importancia para guiar la transferencia cognitiva. Diversos estudios indican que en muchos casos el nivel de conocimiento no es el ideal; por lo tanto, se generan situaciones de alto riesgo biológico tanto para el propio profesional como para los pacientes. ^[4] Esta problemática al ser recurrente en los diferentes servicios de hospitalización conduce a que las prácticas de bioseguridad no son las adecuadas por lo tanto está latente el riesgo de infecciones intrahospitalarias. ^[5]

Lavado de manos

Tener conocimiento sirve para entender el porqué de las diversas actitudes; por ello en cuanto al lavado de manos. Los estudios reportan que el 90% de los estetoscopios se encuentran contaminados principalmente por microorganismos del género

Conocimiento en Salud

Staphylococcus además que existe una asociación significativa con la ausencia de lavado de manos.^[6] Siguiendo el hilo argumental mediante bioluminiscencia en estudiantes de Gastronomía, Enfermería y Medicina Veterinaria de último ciclo de formación académica presentan un adecuado conocimiento sobre el lavado de mano, pero una mala actitud frente a este.^[7] En términos generales el personal de salud las competencias sobre el lavado de manos son deficiente.^[8] De esto surge la necesidad de adquirir esta competencia mediante intervención formativa pues del 56% del personal realiza el lavado de manos de manera inadecuada y luego de la intervención el 100% realiza la técnica de manera adecuada.^[9]

Uso de guantes

Al lavado de manos le complementa el uso de guantes. Esta práctica no es exclusiva del ámbito de la salud. Dos sectores vinculados son las funerarias y los restaurantes. En cuanto a las funerarias los trabajadores se encuentran expuestos al VIH y al VHB; puesto que aparte de no contar con la vacunación pertinente; estos trabajadores tienen un conocimiento moderado (52%) de las medidas de seguridad; prácticas moderadas (53%) y malas actitudes (42%).^[10] En lo que respecta a los restaurantes los alimentos son manipulados por muchas personas, lo que aumenta las posibilidades de contaminación producto de un manejo inadecuado. El personal reconoce la importancia del lavado de manos con un 98.7% y el uso de guantes con un 77.9%; pero en cuanto a la práctica de las medidas el 16.6% se lava las manos mientras que el 45% usa guantes así mismo el 25% los reutiliza y el 29% nunca utiliza los guantes.^[11] Esto remarca un urgente replanteamiento de capacitaciones estrictas y formales; pues si se retorna al campo de la salud, en cuanto al uso de guantes solo el 45% de

Conocimiento en Salud

observaciones se consideran correctas, mientras que el 25% las reutiliza y lo más alarmante es que el 29% no los usa. ^[12]

Uso del uniforme

En odontología durante las restauraciones dentales el uso de batas con frente cerrado o abierto tiene la finalidad de prevenir infecciones sobre todo de las derivadas de *Staphylococcus aureus*. ^[13] Así mismo, existen reportes del 60% de estudiantes de medicina utilizan inadecuadamente los mandiles y que esta mala práctica está relacionada significativamente con la aparición de enfermedades respiratorias. ^[14] Estas razones sobre todo resaltan las orientaciones para los profesionales médicos que realizan procedimientos terapéuticos que generan aerosoles por el riesgo de contraer COVID-19. ^[15] En este contexto los científicos han desarrollado batas quirúrgicas multifuncionales que sirven contra bacterias, manchas y hasta bloqueo de rayos UV. ^[16] El uso del uniforme tiene una influencia en el inconsciente del portador por ello la utilizan como prenda de vestir cotidiana. Es por ello que se usa para exhibirla en ámbitos no hospitalarios. Los reportes indican que el 42% usan el uniforme fuera de las instituciones sanitarias por falta de tiempo y un 10% que lo utilizan en búsqueda de reconocimiento de la sociedad. ^[17]

Uso de mascarillas

La separación de conceptos entre transmisión aérea y transmisión por aerosol por el alcance que los agentes infecciosos respiratorios puede afectar enormemente el impacto en los tipos y costos de las intervenciones de control; porque en cuando el potencial de transmisión aérea dependa sobre todo de factores del huésped, virales y ambientales el potencial de transmisión por aerosol puede estar subestimado. ^[18] Terminar momentáneamente con la separación conceptual tiene que ver con el rápido brote de COVID-19, pues la mayor cantidad de

Conocimiento en Salud

personas se enfrentan a escasez de máscaras antiviral tanto por la especulación de los proveedores como por priorización de personal sanitario. La necesidad de una mascarilla se entiende por la incertidumbre de los efectos de COVID-19. Esta necesidad ha convertido a las mascarillas en artículos esenciales para el personal sanitario y la gente común que trabaja y viaja. Sin embargo, la demanda mundial es cien veces superior a lo habitual y su precio es veinte veces superior a lo real. Lo que empeora la escasez es el uso inadecuado y excesivo. Por lo tanto, la elección racional de la mascarilla con un sentido práctico fundamental en primer lugar indica que las mejores mascarillas no significan que sean las más caras. La mayoría de personas no necesitan una mascarilla del mismo estándar que las que usa el personal sanitario de primera línea, la idoneidad de la máscara antiviral relaciona tanto el efecto protector de la mascarilla con la tasa de fuga de la combinación de la mascarilla con el rostro humano. ^[19] Traspolando esta realidad con la de la tuberculosis; en cuanto al personal de salud un reporte de investigación indica que los estudiantes de medicina no conocen las principales vías de infección por lo que cuando realizan las prácticas más de las dos terceras partes no utilizan las máscaras protectoras al examinar casos activos. ^[20]

Competencias sobre bioseguridad en la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

La carrera de Estomatología tiene una amplia gama de instrumental, materiales, equipos únicos y exclusivos para ser usados en los procedimientos terapéuticos. Estos artículos usados para las diferentes especialidades son: turbina de alta velocidad, la jeringa triple, la resina odontológica, el adhesivo, la espátula para resina, el ionómero de vidrio, algodón, espejo dental, explorador y entre otros elementos se encuentra

Conocimiento en Salud

la lampara de fotocurado. La lampara de fotocurado es un instrumento utilizado para realizar restauraciones dentales con resinas y/o ionómeros fotocurables; su uso es posterior a la remoción de caries dental. Los resultados indican que el 100% de estudiantes de los cursos pre- internado tienen un conocimiento medio y que el 66.6% no cumple con las medidas de bioseguridad. [21]

Otro procedimiento muy común en estomatología consiste en la toma de impresiones dentales para representar las estructuras orales de manera que puedan analizarse de forma detallada y así personalizar cada atención. La toma de impresión se realiza con instrumental denominado cubeta y una mezcla gelatinosa que se introduce en la cavidad oral. La finalidad es obtener una reproducción en negativo de las estructuras duras y blandas de la cavidad oral para conseguir una reproducción en positivo generalmente en yeso. No realizar la desinfección de las cubetas e impresiones dentales pueden ser el origen de focos infecciosos causantes de contaminación cruzada. El reporte respecto a la bioseguridad para la reproducción personalizada de la cavidad oral indica que los estudiantes del programa de estudios de estomatología de la UNTRM en un 82.2% tienen hábitos negativos en relación a la desinfección de cubetas e impresiones dentales. [22]

La atención odontológica usa diversos medios auxiliares para abordar un diagnóstico. Uno de estos medios se utiliza en el propio consultorio: las tomas de placas radiográficas. Estas tomas se realizan con los equipos de rayos X. Para utilizar estos equipos se tienen que seguir diversos pasos hasta su revelado. Para realizar estos pasos que forman parte de un protocolo, el cirujano dentista tiene doble certificación, una de operador y otra del equipo de rayos X. la certificación la otorga el Instituto

Conocimiento en Salud

Peruano de Energía Nuclear. En cuanto a los estudiantes de estomatología los datos del repositorio de la UNTRM indican que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en radiología se encuentra en un nivel bajo. ^[23] ^[24]

Así mismo, se tomaron datos de los programas de estudio de Medicina Humana y Enfermería. En cuanto a Medicina humana se realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad de sus estudiantes; el cual arrojó un nivel medio evidenciándose que las competencias no se encuentran completamente adquiridas. ^[25] Mientras que en Enfermería el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad también se evidencia una predominancia de un 93,9% de estudiantes en un nivel medio. ^[26]

Conclusión

Dada la presión extrema que el contexto de la pandemia ejerce sobre el sistema sanitario peruano. Antes de emitir un juicio sobre la evidencia que refleja el nivel medio de conocimientos en los estudiantes de Medicina Humana y de Enfermería así como del nivel bajo de conocimientos de los estudiantes de Estomatología se ha realizado el diagnóstico correspondiente para elevar la calidad académica de los egresados de la facultad de ciencias de la salud de la UNTRM; mejorando los contenidos para fortalecer las competencias con esta temática mediante programas de capacitación y modificaciones de las sumillas de los syllabus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Moritz RL, Berger KM, Owen BR, Gillum DR. Promoting biosecurity by professionalizing biosecurity. *Science* 2020;367:856–8. <https://doi.org/10.1126/science.aba0376>.

Conocimiento en Salud

- [2] Pulido Marcillo JM, Yanza Yanza SM. Cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018.
- [3] Website s. f. <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/329> (accedido 15 de agosto de 2020).
- [4] de Somocurcio Bertocchi JAR. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horizonte Médico (Lima) 2017;17:53–7.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.
- [5] Chavarria FDT. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horizonte Médico (Lima) 2018;18:42–9.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
- [6] Ramos-Cardozo A, Rubina-Montoya AR, Guzmán-Díaz R. Lavado de manos y contaminación de estetoscopios en dos hospitales de Huánuco, Perú. Peruvian Journal of Health Research 2020;4:31–6. <https://doi.org/10.35839/repis.4.1.609>.
- [7] Contreras S, Caro G, Cuevas J, Barrientos C, Opazo A. La bioluminiscencia como herramienta para evaluar el lavado de manos durante la formación de profesionales relacionadas con la Salud Pública. Rev Investig Vet Peru 2020;31:e18178–e18178. <https://doi.org/10.15381/rivep.v31i3.18178>.
- [8] Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr 2020;92.
- [9] Flores Barrios LB. Efectividad de una intervención formativa en el personal de enfermería en el cumplimiento de las normas de lavado de manos en el servicio de UCI - Neurocirugía Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud - 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
- [10] Abeykoon AI, Gunasekara CP, Weerasekera MW, Fernando N. Awareness of occupational risks and practices among funeral

Conocimiento en Salud

- industry workers in Sri Lanka. *Sri Lankan Journal of Infectious Diseases* 2017;7:28–37. <https://doi.org/10.4038/sljid.v7i1.8127>.
- [11] Akabanda F, Hlortsi EH, Owusu-Kwarteng J. Food safety knowledge, attitudes and practices of institutional food-handlers in Ghana. *BMC Public Health* 2017;17:1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3986-9>.
- [12] da Silva DM, Marques BM, Galhardi NM, de Souza Orlandi F, de Figueiredo RM. Hands hygiene and the use of gloves by nursing team in hemodialysis service. *Rev Bras Enferm* s. f.;71:1963–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0476>.
- [13] Afroozi B, Mardani M, Motaghi A, Tahmorespour A. The Protective Role of Front-Closed and Front-Open Gowns Against *Staphylococcus Aureus* Contamination of Dental Students before and after Restorative Treatments. *J Dent* 2018;19:305–10.
- [14] Ramírez Castro MA. Uso inadecuado de mandil y aparición de enfermedades gastrointestinales y respiratorias en estudiantes de Medicina UPAO Piura, 2019. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO, 2020.
- [15] Lammers MJW, Lea J, Westerberg BD. Guidance for otolaryngology health care workers performing aerosol generating medical procedures during the COVID-19 pandemic. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2020;49:1–8. <https://doi.org/10.1186/s40463-020-00429-2>.
- [16] Khan MQ, Kharaghani D, Nishat N, Shahzad A, Hussain T, Khatri Z, et al. Preparation and characterizations of multifunctional PVA/ZnO nanofibers composite membranes for surgical gown application. *Journal of Materials Research and Technology* 2019;8:1328–34.
- [17] Cabrera J, R VA, Villegas JG. Uso del uniforme de los estudiantes y su autoimagen. *Licenciatura en Enfermería. Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 2019.

Conocimiento en Salud

- [18] Tellier R, Li Y, Cowling BJ, Tang JW. Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary. *BMC Infect Dis* 2019;19:1–9. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3707-y>.
- [19] Yang Z, Li X, Garg H, Qi M. Decision Support Algorithm for Selecting an Antivirus Mask over COVID-19 Pandemic under Spherical Normal Fuzzy Environment. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:3407. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103407>.
- [20] Teixeira EG, Menzies D, Antonio Jose Ledo, Luiz RR, Ruffino-Netto A, Scartozzoni MS, et al. Knowledge and practices of medical students to prevent tuberculosis transmission in Rio de Janeiro, Brazil. *Conocimientos y prácticas de los estudiantes de medicina para prevenir la transmisión de la tuberculosis en Río de Janeiro, Brasil. Rev Panam Salud Publica* 2008;24:265–70.
- [21] Guevara Castañeda LL. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad durante el uso de la lámpara de fotocurado, estudiantes de la Clínica Estomatológica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2019. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM, 2019.
- [22] López Villa AM. Hábitos de desinfección de cubetas e impresiones dentales en estudiantes, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – 2018. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM, 2018.
- [23] Tiquillahuanca Huaman CJ. Nivel de conocimiento sobre protección radiológica y bioseguridad en radiología de los estudiantes de la escuela profesional de estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2019. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM, 2019.
- [24] Fernández Chuquimbalqui PD. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad radiológica en estudiantes de estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de

Conocimiento en Salud

- Amazonas - 2018. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM, 2018.
- [25] Vélchez Guevara JL. Nivel de conocimiento sobre protección radiológica, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2019. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM, 2019.
- [26] Chuquizuta Comeca MN. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, en los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas -2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2018.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL

Carla María Ordinola Ramírez^{1a}

¹. Maestra en obstetricia, especialidad: con mención en salud reproductiva

^a. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Introducción

Cada cita entre paciente y personal sanitario es un encuentro intercultural ya que esta mediado por motivos de salud, edad, nivel socioeconómico, sexo, valores religiosos, orientación sexual u otros; por esta razón este encuentro y sobre todo los diálogos dirigidos por el personal sanitario a cargo tiene que realizarse bajo profesionalismo, humanismo, medicina integrativa, bioética y competencia cultural. ^[1] Esta forma de conducir el encuentro con los pacientes es de suma importancia puesto que producto de la crisis financiera mundial se deterioró entre otros el sistema de salud sexual propiciando que el personal sanitario reconsidere las estrategias y modelos innovadores para mantener la alta calidad de la atención. ^[2]

La población peruana prefiere la disponibilidad de información que internet le ofrece por lo cual los servicios de salud pierden importancia. Los profesionales de la salud sexual no pueden dejarse llevar por la excusa de la crisis económica pues esto conlleva a indicadores negativos en cuanto al uso de anticonceptivos, fecundación, retraso en la edad a la maternidad, muerte materna y otros ^[3] Por lo tanto, la comunicación sanitaria tiene que asumir los desafíos y oportunidades para potenciar la práctica de la promoción de la salud tanto en entornos digitales como en los entornos tradicionales. ^[4]

La salud sexual abarca a todos los miembros y grupos de la población. Así pues, respecto a los adultos mayores persisten los estereotipos negativos sobre la vida sexual. Los profesionales

Conocimiento en Salud

sanitarios tienen que ayudar a vencer estos estereotipos para beneficiar de manera positiva la calidad de vida de este grupo poblacional. La mejora de la calidad de vida se reflejará en términos psicológicos, comprensión del sexo, búsqueda de ayuda, efectos de la enfermedad en la sexualidad, deseo, placer sexual, identidades culturales y sexuales, así como asunción de riesgos sexuales en los adultos mayores. ^[5]

La Educación Sexual es el proceso de enseñanza y aprendizaje de una variada gama de temas relacionados con el sexo y la sexualidad. Esta educación se enmarca en la exploración de valores y creencias sobre estos temas para obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y la propia salud sexual. Por lo tanto, el personal sanitario experto en la educación sexual tiene que estar preparado para resolver la diversidad de casos en base al conocimiento científico obtenido del diagnóstico relacionado a la jurisdicción que el Estado le ha asignado.

Enfermedades de Transmisión Sexual sida

En Latinoamérica la principal vía de transmisión es la homosexual. Coincidiendo con lo que ocurre en la Europa insular que concentra casos principalmente en heterosexuales predominantemente africanos negros y hombres que tienen sexo con hombres. ^[6] La República Dominicana es la nación latinoamericana que concentra la mayor prevalencia de casos por cada mil habitantes (5,8) con un total de 57000 casos. El Perú tiene 2,5 de prevalencia y 75.000 casos. ^[7] A partir de estos datos se realizó el diagnóstico para conocer el panorama legislativo y curricular sobre VIH en el entorno escolar. Los resultados reportan que la mayoría de países tiene al menos un libro texto o un capítulo específico sobre sexualidad y prevención del VIH.

Conocimiento en Salud

Estos textos incluyen la parte básica pero no enfoca problemas relevantes como la discriminación por orientación e identidad sexuales, y en particular el manejo apropiado de la educación para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen sexo con hombres. ^[8]

Lograr que las personas obtengan conocimiento sobre el VIH se realiza mediante acciones que permitan promover la seguridad en los comportamientos sexuales. Pues los reportes indican que tener estudios universitarios e ingresos económicos mensuales de 900 a más de 1.200 euros tienen puntuaciones más altas en el conocimiento sobre el ITS/VIH y de ellas la mayor parte tiene conductas sexuales vaginales y anales saludables. Estas conductas incluyen la mayor edad de inicio del sexo vaginal y mayor uso del preservativo en la primera relación sexual vaginal. ^[9]

Papiloma humano

En países en vías de desarrollo el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino es de nivel bajo entre estudiantes de secundaria y sus madres. ^[10] Por esta razón se evidencia una alta tasa de contagio en adolescentes causada por el Virus del Papiloma Humano. Demostrado está que el nivel bajo de conocimiento conlleva a comportamientos de riesgo asociado al inicio de la vida sexual a una edad temprana y con múltiples parejas. ^[11] En el ámbito universitario sobre todo los estudiantes de ciencias de la salud son los que poseen un buen nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano; y que los estudiantes de ciencias sociales son los que tienen mayores posibilidades de infección por sus comportamientos de mayor riesgo. ^[12]

Conocimiento en Salud

De todo lo narrado se tiene adicionar que si bien es cierto la dimensión que se enfoca con mayor énfasis es que el Virus del Papiloma Humano causa el cáncer de cuello uterino. la educación sexual en torno a que este virus tiene que entenderse que no distingue géneros pues la malignidad inherente puede causar cáncer de pene y cáncer de orofaringe así mismo puede ocasionar lesiones como verrugas genitales y papilomas. ^[11]

Planificación familiar

En el Perú las políticas implementadas en salud reproductiva solo han reparado en forma parcial el acceso desigual de las mujeres a la planificación familiar, derechos reproductivos y atención materna. ^[13] Si bien en la actualidad las mujeres provenientes de clases populares poseen un seguro de atención en salud la desigualdad está relacionada sobre todo al carácter segmentado y arcaico del sistema de salud. En este contexto el personal sanitario de los establecimientos de salud con mucho desprendimiento asume la carga de llevar a cabo las consejerías en planificación familiar en base al nivel educativo, los ingresos y la edad de los participantes.

Cuando se evalúa el nivel de conocimiento anterior a las consejerías en planificación familiar se tiene que el conocimiento sobre métodos de planificación familiar es deficiente en el 25,2% de los participantes, insuficiente en el 56,8% de los participantes y el 18% de los participantes informó que no tiene idea de que se trata. ^[14] Las consejerías buscan conseguir la alfabetización en salud reproductiva. Estas consejerías se enfocan en las niñas y las adolescentes en primer lugar porque afrontan las presiones culturales y familiares y en segundo lugar porque la información que poseen sobre salud reproductiva es limitada por lo tanto necesita que los jefes del hogar y los maestros se tomen un momento para discutir temas relacionados con la sexualidad. ^[15]

Conocimiento en Salud

Por otro lugar se tiene que enfocar esfuerzos para intervenir en las parejas en edad fértil para asesorar y desarrollar una estrategia de mejora del conocimiento y de actitud frente a los métodos anticonceptivos. ^[16]

Disfunción sexual

La disfunción sexual es un término utilizado para indicar cualquier problema que ocurre en cualquiera de las etapas del placer del acto sexual. Respecto a los varones en los diversos contextos se tiene que no existe asociación entre síntomas depresivos y disfunción sexual en hombres con lesión crónica de la médula espinal. ^[17] Así mismo en relación a los pacientes con hemodiálisis la disfunción eréctil afecta principalmente a los ancianos y tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud. ^[18] Del mismo modo los varones con enfermedad hepática crónica grave generalmente padecen de disfunción eréctil, función orgásmica, deseo sexual, satisfacción sexual y el trasplante de hígado mejora todos estos aspectos de la función sexual. ^[19] Así también en pacientes con obesidad y sobrepeso la disfunción sexual afecta al 78,3%. ^[20]

En lo que concierne a las mujeres; las que padecen de cáncer de mama los reportes indican que el 65% de las mujeres experimenta dispareunia; el 54% dificultades de lubricación (54%) y el 48% ausencia del deseo sexual. Así mismo el 90% de las disfunciones se observaron después de la quimioterapia, el 9% después de la cirugía y el 3% después de la radioterapia; por lo tanto, el cáncer de mama y su tratamiento pueden dar lugar al surgimiento de dificultades en la función sexual. ^[21] Así mismo en pacientes sometidos a la neuromodulación sacra se observa un beneficio a la función sexual en los dominios de la excitación y el deseo pues regula el funcionamiento de las vías nerviosas sacras.

Conocimiento en Salud

Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema serio de la salud pública y principalmente a adolescentes y jóvenes. Los reportes indican que la mitad de este grupo poblacional posee un nivel elevado de conocimientos sobre ITS; sin embargo, solamente un tercio de adolescentes y jóvenes tiene una actitud correcta respecto a las ITS. ^[22] Otro grupo vulnerable son las mujeres pues respecto al síndrome de flujo vaginal: una de cada dos damas padece de vaginosis bacteriana; tres de cada diez padecen de tricomoniasis y cuatro de cada diez de candidiasis. ^[23]

Con respecto a los trabajadores sexuales; una de cada cuatro trabajadoras sexuales padece de gonorrea. ^[24] Lo que las convierte en problema de salud pública y con respecto a los trabajadores sexuales masculinos dos de cada tres se identifican como heterosexuales o bisexuales. Dos de cada tres en algún momento se realizaron la prueba de VIH y cuatro de cada diez estaban vacunados contra la hepatitis A o C; así mismo existen dos tipos de trabajadores sexuales masculinos; los de la calle y los independientes; siendo los de la calle más jóvenes y con menor nivel educativo. ^[25]

Finalmente, otro de los grupos muy vulnerables son los niños; puesto que el riesgo de explotación sexual infantil es un factor de riesgo para padecer del VIH o ITS, violencia y otros problemas de salud. Los reportes indican que el 11 % de mujeres pertenecientes al comercio sexual padecieron su primera explotación sexual antes de los 18 años y lo más terrible es que producto de la menoría de edad las personas que los explotan les tienen prohibido salir de una habitación o casa y usar condones; tres cuartas partes sufrieron violación en las

Conocimiento en Salud

relaciones sexuales y un tercio estaba vinculado la pornografía antes de los 18 años. ^[26]

Educación sexual - Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

La universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM) como principal ente de producción y análisis del conocimiento realiza el seguimiento en las diferentes áreas. En ese contexto la UNTRM ha entregado la responsabilidad de la línea de investigación en Educación Sexual a la Facultad de Ciencias de la Salud. A raíz de ello se tiene una creciente información sobre la mencionada línea; la misma que se obtiene de adolescentes, estudiantes universitarios y mujeres en edad fértil. La información obtenida es la siguiente:

Los estudiantes de nivel secundario de la ciudad de Chachapoyas presentan predominantemente estilos de vida saludables; aunque queda una población en riesgo, pues el 10% tiene problemas con el cigarrillo; el 21,7% con el alcohol y 32,5% con la sexualidad. ^[27] Es así que si se toman las poblaciones en riesgo al estudiarlas en relación al nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual se tiene que los varones tienen un nivel medio de conocimiento mientras que los del sexo femenino tienen un nivel alto. ^[28] Estas diferencias entre niveles de conocimiento conllevan a actitudes desfavorables sobre la responsabilidad y prevención de riesgo sexual, la libertad para decidir y actuar, la sexualidad y el amor. ^[29] Lo más preocupante de los adolescentes que tienen vida sexual activa respecto a los métodos anticonceptivos solamente el 21,4% siempre los utilizan. ^[30] Estos eventos potencialmente conducen al embarazo; por lo tanto, el factor protector es importante y según los reportes más de la mitad de adolescentes indican que la familia es su principal factor de protección por encima de los factores personales y sociales. ^[31] Por lo tanto, cuando estos

Conocimiento en Salud

factores protectores fallan el resultado es la deserción escolar una de las consecuencias es el embarazo adolescente. Estas personas quedaron expuestas porque la falta de protección les conlleva al estado civil de convivencia, edad temprana de la primera relación sexual, conocimientos deficientes sobre el embarazo y un bajo grado de instrucción. ^[32]

Del párrafo anterior se puede deducir que el conocimiento no sea desarrollado como competencia y que sigue sin estar atendido en la educación superior pues en un estudio realizado en estudiantes de enfermería evidenció que dos de cada tres estudiantes presentan un conocimiento medio sobre anticoncepción oral de emergencia. ^[33] Si se considera que estos profesionales realizan consejería en algún momento de su ejercicio profesional el dato alentador es que los pacientes de establecimientos de salud de mayor complejidad presentan una conducta sexual de bajo riesgo. ^[34] En lo que sí se tiene que realizar una especial atención es que la mayor parte de mujeres en edad fértil presentan un nivel medio de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino ^[35] ^[36] con lo cual se constituyen en una población de riesgo.

Conclusión

De todo lo narrado se puede afirmar que la discusión teórica sobre la educación sexual se afianza en el ámbito coloquial y está lejos de la primera línea de atención en la salud pública sobre todo por la crisis económica emergente. A pesar de la escasez de recursos el profesional sanitario a cargo se las ingenia para realizar las tutorías porque entiende la importancia de enseñar a las familias la utilización de las herramientas para elegir hábitos y tomar buenas decisiones en ámbitos de sexo y sexualidad a lo largo de la vida. La educación sexual es trascendental para lograr el desarrollo humano pues enfoca el sexo, la sexualidad, las ITS,

Conocimiento en Salud

el comercio sexual, la calidad de vida y la planificación familiar. Por tal motivo la UNTRM, entiende que la situación de la educación sexual en su jurisdicción académica se encuentra en los primeros albores para alfabetizar sexualmente a todos los miembros de su comunidad universitaria puesto que los reportes abarcan solo una pequeña fracción de lo que corresponde a la salud sexual.

Referencias bibliográficas

- [1] Lie D. A Framework for Enhancing and Assessing Cultural Competency Training. *Kaohsiung J Med Sci* [Internet]. 1 de septiembre de 2009 [citado 2 de septiembre de 2020];25(9):486-92. Disponible en: <https://doaj.org>
- [2] Tucker JD, Fenton KA, Peckham R, Peeling RW. Social entrepreneurship for sexual health (SESH): a new approach for enabling delivery of sexual health services among most-at-risk populations. *PLoS Med* [Internet]. 1 de enero de 2012 [citado 2 de septiembre de 2020];9(7):e1001266. Disponible en: <https://doaj.org>
- [3] Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A. Salud sexual y reproductiva, y crisis económica en España. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 8 de septiembre de 2020];28:109-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.007>
- [4] Albury K. Recognition of competence' versus willingness to implement: rethinking digital engagement in Australian youth sexual health promotion policies and practices. *SAGE Journals* [Internet]. 4 de junio de 2019 [citado 8 de septiembre de 2020];171(1):38-50. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/action/cookieAbsent>

Conocimiento en Salud

- [5] Sinković M. Sexual aging: a systematic review of qualitative research on sexuality and sexual health of older adults. SAGE Journals: [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2020];29(9):1239-54. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/action/cookieAbsent>
- [6] Aghaizu A, Tosswill J, De Angelis D, Ward H, Hughes G, Murphy G, et al. HIV incidence among sexual health clinic attendees in England: First estimates for black African heterosexuals using a biomarker, 2009-2013. PLoS One [Internet]. 20 de junio de 2018 [citado 9 de septiembre de 2020];13(6):e0197939. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0197939&type=printable>
- [7] Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT, Buela-Casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI: Análisis de las diferencias entre países. Rev méd Chile [Internet]. 2012 [citado 9 de septiembre de 2020];140(1):50-8. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872012000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- [8] De Maria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica [Internet]. diciembre de 2009 [citado 9 de septiembre de 2020];26:485-93. Disponible en: https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v26n6/03.pdf
- [9] de Araújo LF, Teva I, de la Paz Bermúdez M. Psychological and socio-demographic variables associated with sexual risk behavior for sexually transmitted infections/HIV. Int J Clin

Conocimiento en Salud

- Health Psychol [Internet]. 2014 [citado 9 de septiembre de 2020];14(2):120-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730456006>
- [10] Poudel K, Sumi N. Analyzing Awareness on Risk Factors, Barriers and Prevention of Cervical Cancer among Pairs of Nepali High School Students and Their Mothers. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 9 de noviembre de 2019 [citado 9 de septiembre de 2020];16(22):4382. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4382>
- [11] Plancarte TM, Mendoza EO, Sampayo CE, Estudiantes de la Maestría en Salud Pública en Instituto Elise Freinet PHM. Knowledge and Conduct of Adolescents to the Risk of Human Papilloma Virus. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 1 de febrero de 2019 [citado 9 de septiembre de 2020];4(2):172-84. Disponible en: <https://doaj.org>
- [12] Krueyot T, Samleerat T. Knowledge, attitude and risk behavior regarding HPV infection among senior students of Chiang Mai University. Journal of Associated Medical Sciences [Internet]. 2 de mayo de 2017 [citado 9 de septiembre de 2020];50(2):176-176. Disponible en: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bulletinAMS/article/view/72165>
- [13] Rousseau S. Las políticas de salud reproductiva en el Perú: reformas sociales y derechos ciudadanos. Rev Estud Fem [Internet]. 2007 [citado 10 de septiembre de 2020];15(2):309-31. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-026X2007000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- [14] Aile Planlaması Yöntemleriyle İlgili Tutumların Etkin Aile Planlaması Danışmanlık Hizmeti Öncesi Ve Sonrasında

Conocimiento en Salud

- Karşılaştırılması [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.tjoddergisi.org/archives/archive-detail/article-preview/comparison-of-attitudes-related-with-family-planni/9319>
- [15] Joseph FA, Onwuama M, Toluwalase A. Accessibility to Health-Information and Family Influence on Reproductive Health Literacy Amongst Adolescent Girls. *J Int Coun Health Phys Educ Recr Sport Dance* [Internet]. 31 de julio de 2018 [citado 10 de septiembre de 2020];5(1):21-5. Disponible en: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jpehs/article/view/14568>
- [16] Dramawan A, Arip M, Emilyani D. «KelPUS-Gendang Beleq» Model as A Strategy to Improve Knowledge and Attitudes of Couples of Childbearing Age against Long Term Contraception Method. *Health Notions* [Internet]. 28 de febrero de 2018 [citado 10 de septiembre de 2020];2(2):159-62. Disponible en: <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20202>
- [17] de Oliveira Ferro JK, da Silva CP, de Oliveira DA. Associação entre sintomas depressivos e disfunção sexual em homens com lesão medular traumática. *ABCS Health Sciences* [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 10 de septiembre de 2020];44(3). Disponible en: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1147>
- [18] Sumii K, Miyake H, Yoshiya K, Enatsu N, Matsushita K, Hara S, et al. Erectile function and its impact on quality of life in Japanese men on hemodialysis. *Cogent Medicine* [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 10 de septiembre de 2020];3(1). Disponible en: <https://doaj.org>

Conocimiento en Salud

- [19] Coelho JCU, Matias JEF, Neto CZ, de Godoy JL, Júnior LWC, Jorge FMF. Função sexual de homens submetidos a transplante hepático [Internet]. Vol. 49, Revista da Associação Médica Brasileira. 2003. p. 413-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302003000400033>
- [20] Silva BM e., Rêgo LM, Galvão MA, Florêncio TM de MT, Cavalcante JC. Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2013 [citado 10 de septiembre de 2020];40(3):196-202. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-69912013000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- [21] Sbitti Y, Kadiri H, Essaidi I, Fadoukhair Z, Kharmoun S, Slimani K, et al. Breast cancer treatment and sexual dysfunction: Moroccan women's perception. BMC Womens Health [Internet]. 13 de junio de 2011 [citado 10 de septiembre de 2020];11(1):1-5. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-11-29>
- [22] Kassie AA, Gudayu TW, Araya BM. Knowledge, Attitude, and Preventive Practices towards Sexually Transmitted Infections among Preparatory School Students in West Gojjam Zone, Ethiopia. Advances in Public Health [Internet]. 12 de mayo de 2020 [citado 10 de septiembre de 2020];2020. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/aph/2020/6894394/>
- [23] Chauhan V, Shah M, Thakkar S, Patel SV, Marfatia Y. Sexually transmitted infections in women: A correlation of clinical and laboratory diagnosis in cases of vaginal discharge syndrome. Indian Dermatol Online J [Internet]. 1 de noviembre de 2014 [citado 10 de septiembre de 2020];5(5):1. Disponible en:

Conocimiento en Salud

[http://www.idoj.in/article.asp?issn=2229-5178;year=2014;volume=5;issue=5;spage=1;epage=5;aulast=C hauhan](http://www.idoj.in/article.asp?issn=2229-5178;year=2014;volume=5;issue=5;spage=1;epage=5;aulast=C%20hauhan)

- [24] Roselinda R, Puspadari N. Treatment seeking behaviors related to gonorrhoea among female sex workers in 7 cities in Indonesia. Health Science Journal of Indonesia [Internet]. 1 de febrero de 2014 [citado 10 de septiembre de 2020];4(2 Des):87-92. Disponible en: <https://doaj.org>
- [25] Mariño R, Minichiello V, Disogra C. Male sex workers in Córdoba, Argentina: sociodemographic characteristics and sex work experiences. Rev Panam Salud Publica [Internet]. mayo de 2003 [citado 10 de septiembre de 2020];13:311-9. Disponible en: https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v13n5/a06v13n5.pdf
- [26] Urada LA, Rusakova M, Odinkova V, Tsuyuki K, Raj A, Silverman JG. Sexual Exploitation as a Minor, Violence, and HIV/STI Risk among Women Trading Sex in St. Petersburg and Orenburg, Russia. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 7 de noviembre de 2019 [citado 10 de septiembre de 2020];16(22):4343. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4343>
- [27] Meléndez Cubas M. Estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Rubio Chachapoyas-2019 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2020 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/2079>
- [28] Guevara Vargas C. Nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la I.E

Conocimiento en Salud

San Juan de la Libertad, Cajaruro - 2019 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2019 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1996>

- [29] Mori Culqui SR. Diferencia de las actitudes sexuales en estudiantes de educación secundaria de las Instituciones Educativas Puerto Galilea y Miguel Rubio, Amazonas - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - UNTRM; 2018 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1368>
- [30] Trauco Epiquien J. Conocimiento, uso y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa «Pablo Visalot», Jumbilla – Bongará, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2019 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1792>
- [31] Gonzáles Silva Y. Factores protectores para el no embarazo en adolescentes, Institución Educativa San Miguel, Soloco, Chachapoyas – 2019 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2019 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1995>
- [32] Novoa Ocampo GM. Factores biopsicosociales y estilos de vida del adulto mayor, Asentamiento Humano 16 de octubre – Chachapoyas – 2018 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2019 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1718>

Conocimiento en Salud

- [33] Bonilla Flores CT. Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2019 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1704>
- [34] Santillán Castillo D. Conducta sexual en pacientes atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2018 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1648>
- [35] Ocampo Inga R del P. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, del Distrito de María-Luya Amazonas 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2018 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1535>
- [36] Velarde Herrera KN. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano «Señor de los Milagros», Chachapoyas - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1279>

Conocimiento en Salud

Nivel de Conocimientos sobre COVID 19

Carlos Alberto Farje Gallardo ^{1a}

^{1.} Maestro en Estomatología

^{a.} Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Introducción

El primer caso de enfermedad del Coronavirus 2019 se reportó en Wuhan. En América se reportó en Estados Unidos el 20 de enero de 2020 mientras que en Latinoamérica el 26 de febrero del 2020. ^[1] En el Perú el primer caso se registró el 6 de marzo del 2020. Este escenario propició que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declare a la enfermedad por el nuevo coronavirus en la categoría de epidemia. ^[2] Los gobiernos nacionales establecieron diversas medidas para paliar los efectos de la enfermedad tales como la emergencia sanitaria; las restricciones para libre circulación y el aislamiento social.

La pandemia tiene un padecimiento y una causa. El padecimiento fue realizado por la OMS; pues es la responsable de nombrar oficialmente a las enfermedades para ubicarlas en la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La denominación otorgada fue enfermedad por coronavirus (COVID 19). En esta denominación se consideró un nombre corto y descriptivo evitando considerar zona geográfica y nombres de personas o animales. Mientras que la causa fue nombrada por el comité internacional de Taxonomía de Virus nombrándolo como coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV-2). El nuevo virus pertenece a la categoría taxonómica de los *Coronaviridae*; caracterizados porque las extensiones de su núcleo recuerdan a la corona solar. ^[3]

Conocimiento sobre el COVID-19

La importancia de conocer diferentes aspectos de la enfermedad

Conocimiento en Salud

del COVID-19 permite deslindar los mitos de las verdades. Un ejemplo es lo que sucedió con la suspensión de clases pues se evitó la asistencia a los centros escolares asumiendo la premisa que los niños son los principales transmisores del SARS-COV-2 en el hogar en base a los conocimientos de la influenza. Pues, aunque existen evidencias que los niños tienen menos probabilidades de infectarse que los adultos; también se considera que los niños tienen una infección respiratoria transitoria con una mínima diseminación viral por lo tanto con poca capacidad de propagar el virus. ^[4] Pero, aunque son datos contrastados no pertenecen a una vigilancia serológica de alta calidad; pues también se estima que en la implementación de pruebas se enfocaron en los adultos mas no en los niños.

Cuarentena

Cuarentena es la separación y restricción de actividades de las personas expuestas a una enfermedad infecciosa para observar si desarrollan el padecimiento. El aislamiento es la separación de las personas que padecen una enfermedad infecciosa de las que están sanas. ^[5] En lo que concierne a la cuarentena los responsables de la salud pública tienen que considerar de entre tantas dos estrategias: cuarentena individual y monitoreo activo. Estas estrategias vulneran algunas libertades individuales, pero son necesarias ya que reducen la propagación y sobre todo se realizan para salvar vidas. ^[6]

Las cuarentenas deterioran la salud de los pacientes. En cuanto al encierro de las personas por padecer de COVID 19; la inmediatez de esta acción conlleva a restricciones sociales que conllevan a potenciar temores ocasionando eventos de psicosis.

Conocimiento en Salud

[7] Otro aspecto es el de la nutrición pues en el ideal se recomienda alimentos que sean buenas fuentes de nutrientes de apoyo inmunológico, planificar los horarios para comer, las raciones y tener actitudes positivas. [8]

Impacto en la calidad de vida

Las medidas sociales y económicas para controlar la pandemia conllevan a cambios en la dinámica del movimiento financiero e interacciones sociales. Así mismo estas medidas han ocasionado cambios positivos en la salud planetaria tales como la mejora de la calidad del aire y también han producido cambios negativos como la contaminación de ciertas áreas a causa de la ineficaz eliminación de equipos de protección personal. [9] Estos hechos provocan un impacto en la calidad de vida de las personas porque están vinculadas a la salud planetaria.

Estas medidas no solo afectan al medio ambiente, sino que también propician el escenario perfecto para que los derechos humanos fundamentales sean vulnerados sobre todo en aquellas poblaciones que necesitan obtener recursos para poder subsistir. [10] Las desigualdades evidencian que mientras la población con nivel educativo alto que padeció del COVID19 enfrentaron sus sentimientos de horror y aprensión gracias al apoyo y cariño de sus familiares y amigos. [11] Los otros sectores de la población reflejan el incremento de los efectos negativos en la salud. Uno de estos aspectos son los relacionados con la violencia doméstica en los ámbitos psicológico, físico y sexual. [12] Uno de los sectores vulnerables son las trabajadoras sexuales. Este sector se vio afectado económicamente producto del toque de queda. Y al estar restringido el ingreso económico las trabajadoras conscientes de ser consideradas como potenciales

Conocimiento en Salud

vectores de contagio desarrollaron estrategias innovadoras para protección de la salud. Sobre todo, las trabajadoras VIH positivas tomaron conciencia sobre la posibilidad de contraer una enfermedad que exponga su fragilidad inmunológica. Las iniciativas de las trabajadoras para obtener recursos financieros fueron dirigidas por los líderes de la industria. Las iniciativas van desde la fabricación de mascarillas, la implementación de botellitas con desinfectante para la venta al público y entre otros el uso y venta de equipos de protección intelectual, así como la compra y distribución de comida entre las integrantes de la industria del sexo.^[13]

Casi todos los sectores de la población han experimentado una reducción de sus ingresos con lo cual se afecta la calidad de vida. A este respecto la humanidad ha tenido que reemplazar la actual economía por la denominada pandeconomía. Este tipo de economía tiene que enfocarse en reducir riesgos y pérdidas ambientales y centrarse en incrementar el bienestar público sobre todo en las economías de los países emergentes. La calidad de vida de los ciudadanos de estos países se ha deteriorado pues la moneda se devaluó, además de un cierre masivo de pequeñas y microempresas y ni hablar del colapso del comercio informal. El deterioro de la calidad de vida se manifiesta en el incremento de problemas sociales.^[14] Y aunque el panorama actual parece apocalíptico podría agravarse si estas economías no saben aprovechar los dos y medio billones de dólares prometidos por el Fondo Monetario Internacional y otros principales entes financieros regionales.^[14]

Conocimiento en Salud

vacuna

Al enfocarse estrictamente en la vacuna contra el SARS COV 2 se tiene en cuenta que lograr este objetivo en un año supone un reto para la comunidad científica pues el hito más significativo hasta ahora es la desarrollada contra el ébola que demoró 5 años para ingresar a ensayos clínicos. Para lograr el objetivo los laboratorios a nivel mundial utilizan las vacunas génicas. El mecanismo de una vacuna consiste en que algunas partes del virus ingresan a las células adyacentes al punto de inyección con la finalidad que el sistema inmunitario reconozca como una amenaza a estos antígenos y se produzca anticuerpos con la finalidad de neutralizar el virus en cualquier parte del cuerpo. Dejando de lado la estrategia tradicional que usa cultivos debilitados en huevos de gallina para extraer los fragmentos deseados, los laboratorios de vanguardia usan la ingeniería genética para obtener la información del genoma del virus. Con esta información se obtiene un modelo de antígenos (ya sea una secuencia de ADN o ARN). Estos modelos son inyectados en células humanas para que produzcan un antígeno llamado proteína espiga que se fija al virus con la finalidad de romper la cadena de infección en el cuerpo humano.

Las tres formas de producción de vacunas son las que se usan un plásmido de ADN, vacunas ARN y la tercera es la de insertar la secuencia de un ARN en un virus del resfriado común. El uso de plásmidos es muy útil porque si el virus muta se puede reemplazar la secuencia genética; por su parte las vacunas ARN utiliza lípidos que se inyectan al organismo. En una comparación superan a los plásmidos porque pueden inducir una respuesta más potente y menores dosis, aunque su dificultad radica en que

Conocimiento en Salud

son necesarias el uso de congelación o refrigeración.

Luego de confirmada la funcionalidad de la vacuna se evalúa en animales para ver si es inocua y si provoca la respuesta inmunitaria deseada. Posteriormente se administra primero a grupos pequeños para constatar la seguridad y los efectos secundarios y luego se incrementa la cantidad de personas para determinar la eficacia de la vacuna.

Algunos datos de interés son los siguientes: el laboratorio MODERNA tres meses después de la publicación del genoma causante del COVID-19 inició la fase de estudios humanos a escala reducida. El laboratorio de BAROUCH ideó un prototipo de vacuna de adenovirus en cuatro semanas. La universidad de Oxford utiliza las vacunas de adenovirus para lograr el objetivo. Mientras que INNOVIO PHARMACEUTICALS utiliza el método del plásmido de ADN en contraparte el laboratorio MODERNA usa las vacunas de ARN. ^[15]

La carrera para inducir que los anticuerpos neutralizan el SARS COV 2 mediante una inmunización segura demuestra el afán de servir a la comunidad planetaria para un retorno a la vida pública normal. ^[16] Este panorama nos induce a tener conocimiento que el nombre comercial del fármaco para combatir el COVID-19 según el laboratorio y país a cargo es:

- ★ ag0301 COVID-19, AnGes, Japón,
- ★ azd122, Universidad de Oxford, Reino Unido,
- ★ bnt162, Biontech, Georgia,
- ★ covac1, Imperial College, Reino Unido,
- ★ cvncov, CureVac, Alemania,
- ★ gam covid vac, Instituto de Investigaciones de Gamaleya, Federación de Rusia,

Conocimiento en Salud

- ★ gx 19, Genexin, Corea del Sur,
- ★ ino 4800, Inovio, Estados Unidos,
- ★ nvx cov2373, Novavax, Estados Unidos,
- ★ picovacc, Sinovac, China,
- ★ scb 2019, Clover Biopharma, Australia.

Mientras que los fabricantes de medicamentos son:

- ★ AstraZeneca;
- ★ Cansino Biologics, China;
- ★ Biontech, Georgia;
- ★ AnGes, Japón;
- ★ Academia China de Ciencias Médicas;
- ★ Clover Biopharma, Australia;
- ★ Dynavax;
- ★ Instituto Médico Genoimmune de Shenzhen, China;
- ★ Sinovac, China;
- ★ CureVac, Alemania;
- ★ Imperial College, Reino Unido;
- ★ Universidad de Oxford, Reino Unido;
- ★ Universidad de Osaka, Japón;
- ★ Genexin, Corea del Sur;
- ★ Instituto de Investigaciones Gamaleya, Federación de Rusia;
- ★ Inovio, Estados Unidos;
- ★ Moderna, Estados Unidos;
- ★ Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, Estados Unidos;
- ★ Novavax, Estados Unidos;
- ★ Pfizer, Estados Unidos;
- ★ Sinopharm

Conocimiento en Salud

Conclusión

Obtener conocimiento acerca de la enfermedad Coronavirus 2019 ayuda a entender la dimensión del caos social, sanitario, ambiental y económico que ha provocado a la humanidad. Este caos ha incrementado exponencialmente las desigualdades e inequidades sociales. Este panorama provoca el efecto dominó que empieza con un cruel impacto a las metas de salud de los objetivos de desarrollo agendados para el 2030 y que aún se desconoce dónde terminará. Por lo tanto, se entiende que la mejor manera en la que un profesional de la salud puede actuar es proponer para actuar mediante proyectos, programas y actuaciones desde los establecimientos de salud para aplacar las consecuencias potencialmente graves en la salud de las poblaciones contribuyendo con la distribución equitativa de oportunidades para la salud de todos los seres humanos.

Referencias bibliográficas

- [1] Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la COVID-19 [Internet]. www.paho.org. 2020 [cited 2020 Sep 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
- [2] Ruíz M. El coronavirus, declarado oficialmente como pandemia por la OMS [Internet]. Gacetamedica.com. 2020 [cited 2020 Sep 24]. Available from: <https://gacetamedica.com/politica/el-coronavirus-declarado-oficialmente-como-pandemia-por-la-oms/>
- [3] Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa [Internet]. [cited 2020 Sep 26]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel->

Conocimiento en Salud

- coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it
- [4] Munro APS, Faust SN. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. Arch Dis Child [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Oct 4];105(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371442/>
- [5] Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 27]. Available from: <https://medicina.udd.cl/ictim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>
- [6] Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. Int J Soc Psychiatry [Internet]. 2020 Sep [cited 2020 Oct 2];66(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32349580/>
- [7] Finatti F, Pigato G, Pavan C, Toffanin T, Favaro A. Psychosis in Patients in COVID-19-Related Quarantine: A Case Series. The primary care companion for CNS disorders [Internet]. 2020 May 14 [cited 2020 Oct 2];22(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408399/>
- [8] Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. Eur J Clin Nutr [Internet]. 2020 Jun [cited 2020 Oct 3];74(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32286533/>
- [9] Cheval S, C MA, Georgiadis T, Herrnegger M, Pitaric A, Legates DR. Observed and Potential Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Environment. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Jun 10 [cited 2020 Oct 4];17(11). Available from:

Conocimiento en Salud

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532012/>
- [10] Sultan T. COVID-19: Quarantine and human rights. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Oct 4];70(Suppl 3)(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515401/>
- [11] Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2020 Oct 4];17(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244498/>
- [12] Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Oct 3];289. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387794/>
- [13] Kimani J, Adhiambo J, Kasiba R, Mwangi P, Were V, Mathenge J, et al. The effects of COVID-19 on the health and socio-economic security of sex workers in Nairobi, Kenya: Emerging intersections with HIV. *Glob Public Health* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Oct 4];15(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32459578/>
- [14] Stubbs T, Kring W, Laskaridis C, Kentikelenis A, Gallagher K. Whatever it takes? The global financial safety net, Covid-19, and developing countries [Internet]. Vol. 137, *World Development*. 2021. p. 105171. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105171>
- [15] Vacunas de ADN o ARN contra el nuevo coronavirus [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/el-mundo-ante-la-pandemia-800/vacunas-de-adn-o-arn-contr-el-nuevo-coronavirus-18662>

Conocimiento en Salud

- [16] Speiser DE, Bachmann MF. COVID-19: Mechanisms of Vaccination and Immunity. *Vaccines* (Basel) [Internet]. 2020 Jul 22;8(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines8030404>