**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA, 2021

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

**Autor:**

Verde Castillo, Giancarlo

**Asesora:**

Ladera Castañeda, Marysela Irene

(ORCID: 0000-0001-5390-8256)

**Jurado:**

Chuna Espinoza, Jorge Dante

Alayo Canales, Cecilia Magali

Quispe Tasayco, Lucía Marisela

**Lima - Perú**

**2022**

**Referencia:**

Verde, G. (2022). *Nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5646

**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

**http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA, 2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista


Autor

Verde Castillo, Giancarlo

Asesora

Ladera Castañeda, Marysela Irene
(ORCID: 0000-0001-5390-8256)


Jurado

Chuna Espinoza, Jorge Dante

Alayo Canales, Cecilia Magali

Quispe Tasayco, Lucía Marisela

LIMA – PERÚ

2022

## Agradecimientos

Agradezco a Dios, a mis amados padres y a mi hija por ser el motor y motivo que impulsa mis sueños y esperanzas, este logro es dedicado para ellos, agradecer también a la Dra. Marysela Irene Ladera Castañeda, sin su apoyo, paciencia y constancia este proyecto no lo hubiese logrando tan fácilmente. Gracias por sus orientaciones.

Agradezco a mí querida Universidad por ser parte de mi formación profesional durante estos años, por brindarme la oportunidad de ser un orgulloso estudiante que llevará siempre su nombre y por hoy convertirme en un gran profesional. Agradecer también a la Dra. Marysela Irene Ladera Castañeda, sin su apoyo, paciencia y constancia este proyecto no lo hubiese logrado tan fácilmente. Gracias por su apoyo.

**Dedicatoria**

A mis padres e hija que siempre serán mi motor y motivo que impulsa mis sueños y esperanzas, este logro es dedicado para ellos, por su apoyo incondicional en cada momento. Con su amor y dedicación hoy puedo decir lo logramos.

# Índice

Resumen
Abstract

I. Introducción 1
1.1 Descripción y Formulación del Problema 2
1.2 Antecedentes 4
1.3 Objetivos 7
- Objetivo General 7
- Objetivos Específicos 7

1.4 Justificación 8

II. Marco Teórico 9
2.1 Bases teóricas sobre el tema de Investigación 9

III. Método 18
3.1 Tipo de Investigación 18
3.2 Ámbito Temporal y Espacial 18
3.3 Variables 18
3.4 Población y Muestra 20
3.5 Instrumentos 21
3.6 Procedimientos 21
3.7 Análisis de Datos 22
3.8 Consideraciones Éticas 22

IV. Resultados 24

V. Discusión de resultados 36

VI. Conclusiones 39

VII. Recomendaciones 40

VIII. Referencias 41

IX. Anexos 47

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en Cirujanos Dentistas de Lima Metropolitana. Se realizó una investigación observacional, descriptivo y transversal; la muestra estuvo formada por 632 Cirujanos Dentistas, obtenida por muestro no probabilístico por conveniencia. El cuestionario validado por juicio de expertos con un valor de confiabilidad de 0,749 (alta confiabilidad), según Ruíz Bolívar (2013) y Palella y Martins (2012). Asimismo, el cuestionario fue creado con el software de encuestas Google Forms, estaba compuesto por 25 preguntas, 10 sobre datos sociodemográficos y 15 de conocimiento. Los datos fueron medidos por medio de estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS versión 25. Los resultados del estudio comprobaron que los cirujanos dentistas fueron en su mayoría del género femenino (58,7%). Según la edad de los cirujanos dentistas, el mayor grupo fue de 20 a 29 años (42,7%). De acuerdo a los años de experiencia el 50,3% tenía entre 1 a 5 años de experiencia. La mayoría de los cirujanos dentistas se dedica a la práctica general (67,4%). Respecto al conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus la mayoría demostró un conocimiento intermedio (63,3%), el 21,5% un nivel de conocimiento alto y el 15,2% un nivel de conocimiento bajo. Los resultados del conocimiento, según el sexo, demostró que tenían un nivel intermedio, 58,6% (masculino) y 66,6% (femenino). En conclusión, la mayoría de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana presentan un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad por coronavirus.


***Palabras clave:*** conocimiento, coronavirus, covid-19, cirujanos dentistas

## Abstract

The study aimed to evaluate the level of knowledge about COVID-19 in Dental Surgeons of Metropolitan Lima. An observational, descriptive and cross-sectional research was carried out; The sample consisted of 632 Dental Surgeons, obtained by non-probabilistic sampling for convenience. The questionnaire validated by expert judgment with a reliability value of 0.749 (high reliability), according to Ruíz Bolívar (2013) and Palella and Martins (2012). Likewise, the questionnaire was created with the Google Forms survey software, it was composed of 25 questions, 10 on sociodemographic data and 15 on knowledge. The data were measured by means of descriptive statistics, the SPSS version 25 program was used. The results of the study verified that the dental surgeons were mostly female (58.7%). According to the age of the dental surgeons, the largest group was between 20 and 29 years old (42.7%). According to the years of experience, 50.3% had between 1 to 5 years of experience. The majority of dental surgeons are engaged in general practice (67.4%). Regarding knowledge about coronavirus disease, the majority demonstrated intermediate knowledge (63.3%), 21.5% a high level of knowledge and 15.2% a low level of knowledge. The knowledge results, according to sex, showed that they had an intermediate level, 58.6% (male) and 66.6% (female). In conclusion, most dental surgeons in Metropolitan Lima have an intermediate level of knowledge about coronavirus disease.


***Keywords:*** knowledge, coronavirus, covid-19, dental surgeons

# I. Introducción

La pandemia que estamos viviendo en el presente, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 responsable de una infección respiratoria aguda al igual que el SARS-CoV y MERS-CoV, llegó al Perú a inicios de marzo del 2020.

El brote de la Enfermedad por Coronavirus 2019-nCoV (COVID-19); a causa del virus SARS-CoV-2, ha evolucionado muy rápido, extendiéndose a nivel mundial. A pesar de que el odontólogo no se encuentra exactamente en la primera línea de defensa frente a la COVID-19; está directamente involucrado en el cuidado de pacientes sospechosos o infectados con COVID-19 y esto supone un gran riesgo, debido al contacto tan próximo con el paciente y también por los procedimientos que realiza el odontólogo, que en su mayoría son generadores de aerosoles.

De tal forma, es importante que el cirujano dentistas tenga el conocimiento necesario sobre esta nueva enfermedad; ya que, el no comprenderla puede conducir a errores que resulten en su rápida propagación.

Las nuevas medidas también han generado modificaciones en la metodología de enseñanza, el cirujano dentistas continúa capacitándose de manera virtual, lo que significa un obstáculo para el manejo de la práctica clínica.

Siendo las carreras de salud las que están involucradas de forma directa en la lucha contra la pandemia es necesario que los futuros profesionales tengan conocimientos sólidos de la enfermedad y puedan adquirir competencias adecuadas para un control de infección oportuno durante la práctica clínica, especialmente en los que son profesionales de primera línea como los odontólogos, quienes están expuestos de forma directa a fluidos orales con un alto riesgo de contagio.

## 1.1 Descripción y Formulación del Problema

En diciembre de 2019, casos de neumonía fatales se presentaron en la ciudad de Wuhan, China. Tras su análisis genético, se pudo determinar que el agente causal era un coronavirus no conocido. La enfermedad se nombró enfermedad del coronavirus del 2019 (COVID-19). El virus que inicialmente se lo nombró 2019-nCoV luego fue renombrado SARS coronavirus-2 (SARS-CoV-2) (Rabi et al., 2020).

Los estudios que hoy tenemos sobre la COVID-19 en la odontología son muy pocos, si comparamos su impacto con la salud y economía a nivel mundial, tal vez por tratarse de una patología recientemente conocida. Lo anteriormente mencionado lleva a que los estudios actualmente publicados tengan algunos vacíos e interrogantes en relación a los conocimientos sobre la COVID-19 (Edwards et al., 2020).

Los pacientes y los cirujanos dentistas están expuestos a microorganismos patógenos, incluidos virus como SARS-CoV-2, que infectan la cavidad oral y el tracto respiratorio, pueden transmitirse en entornos dentales a través de contacto indirecto con instrumentos contaminados o superficies. Se ha demostrado que durante la práctica hay un alto riesgo de infección, las vías de transmisión incluyen la comunicación cara a cara con exposición de saliva. Además, existen otros medios de contaminación como las superficies inanimadas, concluyendo con esto que la desinfección de las superficies con hipoclorito de sodio al 0,1 % o etanol al 62 o 71 % reduce significativamente la infectividad del coronavirus en las superficies dentro del tiempo de exposición de 1 minuto (Kampf et al., 2020; Peng et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que cualquier superficie que se ensucie con secreciones respiratorias u otros fluidos corporales deberían limpiarse con una solución desinfectante doméstica regular que contenga hipoclorito de sodio al 0.1 % (es decir,

equivalente a 1000 ppm). Las superficies deben enjuagarse con agua limpia después de 10 minutos de contacto con cloro (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Los cirujanos dentistas desempeñan un papel importante en la prevención de la transmisión de SARS-CoV-2, por ello, se tienen estudios y revisiones sistemáticas sobre las recomendaciones y normas de bioseguridad para el control de infecciones durante la práctica odontológica para bloquear las posibles rutas de transmisión (Peng et al., 2020).

Borja et al. (2020) quien realizó un estudio para medir el conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus en 1047 cirujanos dentistas, determinó que estos presentan un nivel intermedio; por lo tanto, el cirujano dentista debe actualizar sus conocimientos sobre la enfermedad causada por el coronavirus (COVID-19), con el objetivo de tomar medidas para su protección, la del paciente y su comunidad. Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, en el año 2021?

## 1.2 Antecedentes

Borja et al. (2020) elaboró un estudio transversal en Lima-Perú, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) de odontólogos de Lima y Callao. Participaron 1047 cirujanos dentistas, se les envió un cuestionario virtual, validado previamente por un juicio de experto, constaba de 20 ítems dividido en dos secciones. Se encontró que el promedio de edad fue 37,2 años y solo el 1,53% tiene más de 60 años, el 47,51% son odontólogos de práctica general (no refieren especialidad). Se observó que 4 de 5 odontólogos tuvieron un nivel de conocimiento intermedio respecto al origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad por coronavirus. Las conclusiones más relevantes fueron que la especialidad de periodoncia/implantología fue la de mayor presencia porcentual en nivel alto de conocimiento y que los hombres con más de 11 años de experiencia profesional tienen una mayor presencia de conocimiento que las mujeres.

Sarfaraz et al. (2020) elaboró un estudio transversal en Pakistán cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos relacionados con la desinfección a nivel mundial. Participaron 385 odontólogos de 23 países diferentes y se les envió un cuestionario en línea, que constaba de 17 ítems dividido en tres secciones. Se encontró que la mayoría de los dentistas que respondieron eran mujeres (53,8%) y que el 33,8% de los participantes conocía los protocolos de limpieza de manos con agua y jabón durante 20 segundos. El 88.8% de los participantes tenían conocimientos inadecuados sobre desinfección frente al SARS-CoV-2. El 89,9% mostró una actitud positiva hacia la desinfección frente al SARS-CoV-2. Las conclusiones más relevantes fueron una falta de conocimiento en los dentistas sobre los aspectos fundamentales de los protocolos de desinfección. Existe una actitud positiva por parte de los odontólogos hacia la desinfección con respecto a la pandemia de COVID-19.

Cavazos et al. (2020) realizaron un estudio en México que tuvo como objetivo describir los conocimientos generales con respecto a la enfermedad por coronavirus (SARS-CoV-2). Participaron 1286 odontólogos que completaron un cuestionario en línea elaborado en Microsoft Forms estructurado con 21 preguntas relacionadas a conocimientos generales de COVID-19. Se encontró que el 73,1% de los encuestados se habían capacitado en conocimiento, prevención y control de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, en instituciones gubernamentales, artículos y revistas científicas. La mayoría evidencia capacitación en relación a los conocimientos generales a la enfermedad COVID-19, Se concluyó que la difusión de protocolos de atención y medidas de protección de infecciones ha sido favorable.

Modi et al. (2020) en India reportó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 y las prácticas de control de infecciones relacionadas entre los profesionales de la salud y los estudiantes de la Región Metropolitana de Mumbai, a través de un cuestionario en línea. Participaron 1562 personas que respondieron el cuestionario, entre médicos, odontólogos y otros profesionales de la salud. Se usó el muestreo por conveniencia para recoger los datos, y la disposición de las respuestas se presentó como frecuencias y porcentajes. Se encontró que el conocimiento fue adecuado para todos los subgrupos, con 71,2% de respuestas correctas. El mayor porcentaje de respuestas correctas fueron de los estudiantes de medicina con 74.1%, seguido del personal odontológico con 73.9%. Se concluyó que se necesitan programas de capacitación sobre prácticas de control de infecciones.

Khader et al. (2020) en Jordania reportó un estudio cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento, percepción y actitud con respecto al COVID-19 en cirujanos dentistas jordanos que laboran en clínicas, hospitales y centros de salud de Jordania. Participaron 700 Cirujanos Dentistas seleccionados al azar, considerándose una muestra de 368 dentistas, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta en línea elaborado en la plataforma Google Forms. Se

encontró que la mayoría de los dentistas jordanos (85,9%) conocían los síntomas de COVID-19, las vías de transmisión, y las medidas y controles de infección en clínicas dentales. Se concluye que los dentistas jordanos conocían sobre la COVID-19, pero es necesario establecer pautas e información.

Kamate et al. (2020) realizó un estudio en Polonia cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en cirujanos dentistas con respecto a la COVID-2019. El cuestionario se dividió en 4 secciones: la primera contenía información personal, mientras que las secciones 2, 3 y 4 evaluaron el conocimiento (11 preguntas), las actitudes (6 preguntas) y prácticas (7 preguntas) de los dentistas. Los datos se sometieron a la prueba de ShapiroWilk, análisis de varianza unidireccional, regresión lineal multivariada y correlación de Pearson. El número total de cuestionarios recibidos fue 1026, pero se consideraron 860. En los resultados se obtuvo que el conocimiento adecuado se asocia significativamente con las calificaciones ($p = 0.04$) y años de práctica ($p = 0.02$). Se concluyó que los dentistas tenían altos puntajes de conocimientos (92.7%), lo cual es importante para combatir la COVID-19.

Putrino et al. (2020) realizó un estudio en Italia que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en cirujanos dentistas italianos, por medio de un cuestionario digital. Participaron 535 dentistas que completaron el cuestionario. Se desarrollaron un total de 24 preguntas, 11 de ellas evaluaban el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 desde un punto de vista cualitativo. Se encontró que 87% de los sujetos tenían muy claro los tipos de posibles síntomas que acompañan a la infección, y en el 60,9% de los casos indicaron correctamente cómo se transmite el nuevo coronavirus de persona a persona. En conclusión, se obtuvo un buen nivel de conocimiento sobre la COVID-19.

Morais et al. (2020) realizó un estudio en Brasil para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los Cirujanos Dentistas durante la pandemia. El estudio

de diseño descriptivo prospectivo, participaron 751 Cirujanos Dentistas, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario compuesto de 42 pregunta, distribuido por email. Se encontró que el 54,9 % de Cirujanos Dentistas se capacitó para prevenir y controlar la disminución del virus, los artículos científicos fueron la principal fuente de capacitación (44,5%), 95,9% indicaron tener conocimiento sobre el tema. Se concluyó que los cirujanos dentistas de Brasil presentan un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad causada por el COVID-19.

## 1.3 Objetivos

### Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, 2021.

### Objetivos Específicos

- Determinar la distribución, según las variables sociodemográficas, en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, según sexo y edad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, según especialidad odontológica.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, según años de experiencia.

## 1.4 Justificación

### *Teórico*

La presente investigación pretende dar a conocer a los profesionales y futuros cirujanos dentistas una evidencia actualizada sobre los conocimientos de la enfermedad causada por el coronavirus (COVID-19); con la finalidad de tener pautas para realizar un práctica dental segura para el cirujano dentista y el paciente, también permitirá aumentar la evidencia científica sobre el nivel de conocimiento actual de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, en el año 2021, sobre la enfermedad COVID-19.

### *Social*

La divulgación de esta investigación tendrá como finalidad concientizar a la comunidad de los riesgos a los que pueden estar expuestos durante la práctica dental.

### *Práctico/Clínico*

Además, en el ámbito clínico, permitirá tener y lograr capacitaciones sobre el conocimiento de la COVID-19, de modo que se implementarán nuevos protocolos eficientes que permitan un mejor control de la infección dentro de los ambientes de atención odontológica por parte de cada profesional cirujano dentista antes, durante y después de la atención de un paciente en estos tiempos críticos de pandemia.

# II. Marco Teórico

## 2.1 Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

### *2.1.1 Pandemia Covid-19*

La enfermedad causa Coronavirus 2019-nCoV también conocida como COVID-19, una enfermedad pulmonar infecciosa causada por una cepa nueva de coronavirus, detectada por primera vez en la ciudad de Wuhan en la provincia china de Hubei (China) en diciembre del 2019. Este nuevo virus es denominado como "Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2)" (Kishore & Grover, 2020).

A finales del 2019, China reportó ingresos hospitalarios por presunta neumonía de etiología desconocida, un mes después, un nuevo tipo de coronavirus sería identificado por científicos, siendo denominado Coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2) que causó el estado de emergencia sanitaria a nivel mundial. A mediados de marzo del 2020, la OMS declara pandemia mundial por el nuevo brote llamado COVID-19 (Borja et al., 2020; Cavazos et al., 2020; Umeizudike et al., 2020).

El SARS-CoV-2 pertenece al grupo de los betacoronavirus. Es un virus de cadena de ARN rodeado por una membrana bilipídica con glicoproteínas, las cuales se adhieren al receptor de la membrana de las células productoras de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA2) presentes en el sistema gastrointestinal, renal, hígado, testículos, células miocárdicas y células alveolares tipo II del pulmón (Cavazos et al., 2020; López et al., 2020).

En cavidad oral, también está presente el ECA2 siendo de mayor predominio la expresión en la lengua. Las mujeres son más resistentes al virus que los hombres, posiblemente por diversos factores, entre ellos por tener en menor expresión a los ECA2 (Bwire, 2020; Pradhan & Olsson, 2020).

### *2.1.2 Epidemiología Covid-19*

En la actualidad, seguimos cursando una pandemia que se ha propagando velozmente, a causa de sus diferentes vías de transmisión, a su persistencia en superficies inanimadas y en aerosoles; y al número de casos producidos por persona. Estamos hablando de un nuevo coronavirus altamente contagioso: SARS-CoV-2, identificado como la causa de la enfermedad pulmonar del Coronavirus 2019 (COVID-19), que muchas veces solo presenta signos y síntomas similares a alergias o gripe.

Hasta el 19 de junio del 2021; según la actualización epidemiológica mundial por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha registrado 176.480.226 casos confirmados de COVID-19 y 3.825.240 de fallecidos incluidos. En relación a los casos confirmados en nuestro país, en Perú se registraron 2.137.295 casos confirmados y 197.659 casos de fallecimiento por COVID-19, datos registrados por el Ministerio de Salud (MINSA) hasta el día 17 de agosto de 2021 (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2021; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

### *2.1.3 Enfermedad Covid-19*

**2.1.3.1 Dinámica de Transmisión de la Enfermedad.** Las vías de transmisión de la enfermedad COVID-19 son: directa; a través de la tos, estornudos e inhalación de gotas, y por contacto; con los microorganismos, siendo muy probable el contacto directo con la mucosa conjuntival, nasal u oral, o también por exposición directa a superficies y/o aerosoles contaminados. Siendo el principal modo de transmisión del virus causante de la enfermedad; la vía directa, es decir, de persona a persona. Asimismo, algunos expertos sugieren la posibilidad

de que el SARS-CoV-2 se transmita a través de aerosoles, como las gotas respiratorias, durante el contacto sin protección entre una persona infectada y otra susceptible (Peng et al., 2020).

También se ha demostrado que la transmisión del virus del SARS-Cov-2 se puede transportar por medio del aire a través de los aerosoles que se producen durante los tratamientos médicos, siendo los profesionales de la salud los más expuestos al contagio. Además, el SARS-CoV-2 se mantiene viable en aerosoles durante tres horas y permanece más tiempo en acero inoxidable que en plástico, estando presente hasta 72 horas después (Cavazos et al., 2020).

En este sentido, los odontólogos presentan un alto riesgo de contagio debido al contacto con la cavidad bucal y tracto respiratorio; a la exposición a fluidos corporales y el uso de instrumentos rotatorios productores de aerosoles (Baghizadeh, 2020; Borja et al., 2020).

Según lo anteriormente descrito, el personal de salud odontológico debe hacer uso de medidas de bioseguridad adecuadas para evitar la contaminación durante la práctica dental, así como realizar el control de infecciones necesario para evitar que los pacientes, el personal odontológico y la comunidad sean víctimas de infecciones cruzadas o de vías de contagio directo o indirecto.

**2.1.3.2 Historia Natural de la Enfermedad.** El periodo de incubación es de 5 días, en promedio (hasta 14 días en algunos casos), y también es el tiempo en que una persona, que ha estado expuesta, debe permanecer en cuarentena. Para el diagnóstico se toma en consideración la información epidemiológica, síntomas clínicos, hallazgos de imágenes tomográficas y pruebas de laboratorio, como la prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa (RT-PCR) conocida como prueba molecular (Cascella et al., 2021; Meng et al., 2020).

El periodo de transmisión o transmisibilidad se calcula que puede aparecer antes de la presentación de sintomatología, entre 2 a 4 días después del contagio, pero puede extenderse hasta los 14 días, en este tiempo se puede determinar o manifestar su presentación clínica, estos pueden ser: Cuadros leves y moderados (80%), severos (13,8%) y críticos (6,1%) (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2020).

La OMS sugiere tener una distancia mínima entre las personas de 2 metros para minimizar el riesgo de contagio. Ahora, según la investigación refiere que la transmisión de gotículas con carga viral de SARS-CoV2 pueden viajar por medio de aerosoles, desde su fuente de emisión hasta alcanzar 10 metros en un habitación o ambiente cerrado. Suponiendo que las personas usen de manera correcta las mascarillas, la distancia entre personas podría ser de 2 metros; caso contrario, en ausencia de mascarilla, la distancia mínima recomendada no sería suficiente para evitar la transmisión del virus. Por ende, la presencia de gotículas y aerosoles, sumado el incumplimiento del distanciamiento entre personas, nos harían susceptibles a la transmisión (Morawska & Cao 2020).

**2.1.3.3 Manifestaciones Clínicas.** Los síntomas de la enfermedad del COVID-19, en los casos más leves, son fiebre, tos, dificultad para respirar, mialgia, cansancio, temblores, náuseas, diarrea, vómitos, pérdida del gusto y/o del olfato. Al agravarse el cuadro clínico se presenta síndrome de dificultad respiratoria aguda, arritmia y shock. En el caso de los pacientes considerados grupo de riesgo para la enfermedad COVID-19 como los mayores de 60 años y los pacientes con comorbilidades: enfermedades cardiovasculares (10,5%) diabetes (7,3%), enfermedad pulmonar crónica (6,3%), hipertensión arterial (6,0%), cáncer (5,6%), otros estados de inmunosupresión, tanto en jóvenes como mayores, muestran síntomas más graves y una mayor mortalidad (Cascella et al., 2021; Pradhan & Olsson, 2020).

Esta enfermedad supone un alto riesgo de contagio porque el virus se ha encontrado en las secreciones de las personas infectadas, sintomáticas o asintomáticas. Siendo el método de transmisión a través del contacto con estas secreciones de los pacientes infectados de COVID-19 como la inspiración de las gotitas expulsadas por personas contagiadas al toser o estornudar o el contacto con superficies, equipo e instrumental contaminado (Cavazos et al., 2020).

**2.1.3.4 Diagnóstico de la Covid-19.** En el escenario de transmisión comunitaria, las manifestaciones clínicas no son suficientes para diferenciar o distinguir a los pacientes con COVID-19 de otra enfermedad respiratoria viral, por lo que es necesario complementar una buena historia clínica, por parte del profesional de la salud, junto con pruebas de laboratorio y radiológicas (exámenes auxiliares) para diagnosticar el SARS-CoV-2. Asimismo, debemos considerar información clave que proporcione el paciente, como: si ha estado en contacto cercano con una persona diagnosticada con COVID-19, si está residiendo en un área con determinada como foco de infección de COVID-19 en curso o si ha viajado de un área con propagación de la infección de COVID-19, durante los últimos 14 días (Li & Meng, 2020).

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), se recomienda que la prueba más idónea para detección del SARSCoV-2, es la prueba nasofaríngea. Actualmente, la detección es factible por la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). También existen pruebas de diagnóstico rápido, que detecta el virus del COVID-19 a los 45 minutos, y se basa en la detección de inmunoglobulinas específicas (IgM, IgG) de las cepas del virus SARS-CoV-2 con altas tasas de exactitud al igual que la prueba nasofaríngea (Prajapati et al., 2020).

### *2.1.4 Bioseguridad*

La bioseguridad es un proceso dinámico de medidas preventivas entre agente, huésped y ambiente, cuya finalidad es preservar la integridad física y mental del personal de salud y los pacientes que acuden a la consulta. En su mayoría los procedimientos realizados por los cirujanos dentistas son invasivos y las actividades relacionadas con éstos son de alto riesgo para el personal de salud y los pacientes. Por ello, es necesario y ser consciente de su importancia de adoptar una actitud racional y responsable que genere cambios de conducta y toma de decisiones acertadas, tanto del personal odontológico, como de los planificadores,

gerentes y personal en salud, en el desarrollo de las actividades inherentes a nuestra profesión (Garza, 2016).

Se considera a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a contraer la enfermedad por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo (Papone, 2000).

Dentro de los principios de la bioseguridad descritos por Papone en el año 2000 se encuentran:

**2.1.4.1 Universalidad.** Como respecto al principio de universalidad, hay que tener presente que las medidas de bioseguridad deben ser dirigida por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales de salud, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas y portadores de algún agente infeccioso. Los cirujanos dentistas se encuentran expuestos de manera permanente a fluidos salivales, lo cual produce la principal fuente de propagación del virus COVID-19 de persona a persona (Garza, 2016).

**2.1.4.2 Barreras Protectoras.** Las barreras protectoras permiten el uso de implementos eficaces que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, son todas las medidas puestas en práctica antes, durante y después del tratamiento realizado por el cirujano dentista, como ejemplo el uso de guantes, bata con manga larga, lentes, caretas o máscaras de protección (Tito, 2011)

El cirujano dentista debe instruirse en la correcta y adecuada utilización y elección de las barreras de protección que se deben emplear en cada paciente según el tipo de procedimiento que se vaya a realizar. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos; sin embargo, disminuye las consecuencias de dicho accidente. Para lograr esto y evitar la propagación de enfermedades como la del COVID-19, el profesional, el

personal técnico y asistencial que apoye directamente en el área deberá usar métodos de barrera (Bedoya, 2010).

**2.1.4.3 Medios de Eliminación del Material Contaminado.** Referido a deshacerse de los materiales, como producto generado en la asistencia sanitaria. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgo. Fundamentalmente, se pretende que el personal de salud asuma la normativa como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial; porque los valores morales rigen en gran parte, las conductas y las actitudes del personal que se dedica a la salud.

### *2.1.5 Disposiciones para la Protección del Personal Odontológico y Paciente*

En cuanto al control de la infección en la práctica odontológica, se deben adoptar medidas preventivas durante el diagnóstico y la atención clínica a un paciente infectado (Cascella et al., 2021).

La Asociación Dental Americana (ADA) en marzo del 2020 recomendó que los odontólogos ofrezcan tratamientos de urgencia y emergencia dental, para ello propuso tres algoritmos que sirven como guía provisional para ayudar a los dentistas y consultorios dentales a tomar decisiones informadas sobre la clasificación, la evaluación y el tratamiento de los pacientes durante la pandemia de COVID-19 (Baghizadeh, 2020).

El primero es clasificar a los pacientes para atención dental de urgencia y emergencia. Segundo, identificar la infección del virus en dichos pacientes para determinar si pueden ser tratados en el consultorio. Y, por último, evaluar el riesgo de los pacientes durante la pandemia (Gurgel et al., 2020).

Se debe realizar un triaje a los pacientes para conocer el estado de salud actual, si estuvo en contacto con pacientes y/o la presencia de factores de riesgo como un procedimiento de

rutina. Si el paciente tiene un historial positivo de contacto y/o síntomas se debe posponer el tratamiento hasta 14 días y pedirle que acuda a un centro de salud para su diagnóstico y control respectivo. En caso de ausencia de contacto y/o síntomas, se puede realizar procedimientos dentales, siempre que se haya implementado adecuadamente en el consultorio. Ya en el consultorio, se registra la temperatura corporal tanto del paciente como del acompañante que pueda estar con él. Se debe excluir a aquellos que presenten síntomas (Izzetti et al., 2020).

El uso de equipo de protección personal es fundamental, en ella se incluye el uso de máscaras, guantes, batas y gafas protectoras o protectores faciales para proteger la piel y mucosas de las secreciones del paciente. Debido a que las gotitas respiratorias son la ruta principal de transmisión del virus, se recomienda el uso de máscaras N95 o máscaras estándar FFP2 durante la realización de tratamientos dentales (Meng et al., 2020).

A pesar que no exista una evidencia que sustente el uso del enjuague bucal antes de procedimientos dentales ni ninguna eficacia viricida de los enjuagues bucales contra el SARS-CoV-2. Antes de realizar el procedimiento dental se recomienda emplear enjuagues bucales que contengan peróxido de hidrógeno al 1% o povidona al 0,2% para reducir la carga microbiana en la saliva. También se puede emplear colutorio de clorhexidina al 0,12% pues se ha demostrado que es eficaz contra algunos virus y en caso que aparezcan manchas en lengua o irrite la mucosa, el cloruro de cetilpiridinio (CPC) al 0,05% es una alternativa adecuada. Minimizar los procedimientos dentales que empleen piezas de mano y dispositivos ultrasónicos para así disminuir la generación de aerosoles y gotitas. También se recomienda el uso de diques de goma para cada procedimiento (Gurgel et al., 2020; Izzetti et al., 2020).

Es importante que el profesional odontológico mantenga una constante higiene de manos (2 antes y 3 después del tratamiento) y realice una desinfección completa de todas las superficies dentro de la clínica dental. Como se mencionó anteriormente, el virus puede

persistir en superficies como el vidrio, plástico o en acero inoxidable hasta 72 horas y este puede ser inactivado con hipoclorito de sodio, en concentraciones de 0,1% a 0,5%, glutaraldehído al 2%, peróxido de hidrógeno al 0,5% y etanol al 62%-71% (Baghizadeh, 2020; Izzetti et al., 2020).

### *2.1.6 Conocimiento*

El conocimiento es un estado altamente valorado en el que un individuo está en contacto cognitivo con la realidad. Por lo tanto, es una relación, estando en un lado el sujeto consciente, y en el otro lado, una parte de la realidad con la cual el conocedor está relacionado directa o indirectamente. El conocimiento generalmente no se alcanza a través de un solo acto, sino a través de una combinación de propios actos, así como a través de los actos de otros y circunstancias cooperantes. La definición de conocimiento puede servir para varios propósitos, algunos prácticos, otros teóricos. Un propósito podría ser el práctico, es decir, darnos instrucciones para encontrar instancias de conocimiento en nosotros mismos y en otros, tal vez con el objetivo adicional de ayudarnos a obtenerlo (Zagzeski, 2017).

El conocimiento científico del mundo debe basarse en situaciones experimentales, pruebas y evaluación críticas, es decir, debe ser probado mediante el método científico. La información correcta es necesaria y útil para el conocimiento humano, pero la posesión de esta no es suficiente, ya que uno debe confirmar que la información que posee es correcta para obtener conocimiento que le proporcione a uno las premisas para razonar. Dentro de este estudio el conocimiento hace referencia a la comprensión y adquisición de información de los Cirujanos dentistas sobre la enfermedad del COVID-19 y las medidas de bioseguridad que amerita (García, 2007).

# III. Método

## 3.1 Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, prolectivo y transversal.

## 3.2 Ámbito Temporal y Espacial

La investigación fue desarrollada durante los meses de abril a octubre durante el año 2021.

El estudio tuvo como objeto evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana; durante el periodo mencionado teniendo un total de 632 cirujanos dentistas.

## 3.3 Variables

### *Variable*

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19

### *Covariable*

Características sociodemográficas

**Operacionalización de Variables**

| Variable | Dimensión | Definición conceptual | Variable | Escala | Valores |
|---|---|---|---|---|---|
| Nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus | Nivel de conocimiento del cirujano dentista | Conocimiento, ideas, conceptos y enunciados del cirujano dentista sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). | Cualitativa | Ordinal | • 11-15 puntos: Nivel alto<br>• 07–10 puntos: Nivel intermedio<br>• 0-06 puntos: Nivel bajo |
| Características sociodemográficas | Sexo | Rasgos físicos | Cualitativa | Nominal | • Masculino<br>• Femenino |
| | Edad | Tiempo de vida transcurrida desde el nacimiento | Cuantitativa | Intervalo | Adulto joven: De 18 a 34 años<br>Adulto maduro: De 35 a 59años.<br>Adulto mayor: De 60 a más. |
| | Especialidad | Tipo de estudios de especialidad | Cualitativa | Ordinal | Endodoncia<br>Periodoncia<br>Ortodoncia<br>Maxilofacial,<br>otros |
| | Años de experiencia clínica | Tiempo en años que cada profesional cirujano dentista tiene en la práctica clínica. | Cuantitativa | Intervalo | • 0 a 5 años<br>• 6 a 10 años<br>• 11 a más años |

## 3.4 Población y Muestra

### *3.4.1 Población*

La población estuvo conformada por todos los cirujanos dentistas habilitados que se encuentran en el área de Lima Metropolitana, Departamento de Lima, año 2021, los cuales cumplieron con los criterios de selección.

### *3.4.2 Muestra*

Estuvo conformada por un muestreo no probabilístico (muestreo por cuotas), considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Se elaboró el cálculo muestral aplicando una fórmula estadística obteniendo como resultado 150 cirujanos dentistas con un nivel de confianza del 95%, pero en el estudio participaron 632 cirujanos dentistas por el motivo de tener mejores resultados.

### *3.4.3 Criterios de Selección*

a. Criterios de inclusión

- Cirujano dentista habilitado por el colegio Odontológico del Perú – Región Lima.
- Cirujano dentista que forme parte de la población de Lima Metropolitana.

b. Criterios de exclusión

- Cirujano dentista que no se encuentre habilitado por el colegio odontológico.
- Cirujanos dentistas que no completen el cuestionario.

### 3.5 Instrumentos

Técnica de Recolección de datos: Como técnica de recolección de datos se utilizó en los cirujanos dentistas el cuestionario de nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la ficha de recolección de datos, validados por medio de un juicio de expertos por parte de 7 profesionales especialistas del área.

El cuestionario estuvo elaborado con 25 preguntas (10 preguntas sociodemográficas y 15 de conocimiento sobre la COVID-19), cada pregunta sobre conocimiento tiene el valor de 01 punto que se obtiene al marcar la alternativa correcta, con un máximo de 15 puntos. El cuestionario se clasificó con la siguiente escala de puntuación: Alto: de 12 a 15 puntos. Intermedio: de 7 a 11 puntos e Bajo: de 0 a 6 puntos.

### 3.6 Procedimientos

El primer paso para realizar el presente estudio fue la obtención del permiso para su ejecución tras la aprobación del proyecto por parte de la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Aprobado el proyecto se solicitó la validación de la encuesta a 7 profesionales con grado de maestría y/o doctorado, por medio de una prueba binomial y por juicio de expertos, que permitió medir el nivel de conomiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, luego se realizó la ejecución de la prueba piloto del proyecto piloto en 60 cirujanos dentistas, para dar validez de contenido, se calculó el tamaño muestral, obteniendo así una muestra mínima de 150 cirujanos dentistas, con un nivel de confianza del 95%, también se obtuvo mediante una prueba estadística de fiabilidad un valor de coeficiente KR-20 igual a 0,749, indicando su alta confiabilidad del instrumento de medición a utilizar.

Una vez aprobado el instrumento se creó la encuesta virtual, a través de la plataforma de Google Forms, luego se envió a los cirujanos dentistas que se encuentren dentro de Lima Metropolitana para participar del trabajo de investigación.

En relación al cuestionario, estaba diseñado de 10 preguntas sobre datos sociodemográficos (nombre, edad, género, grado de instrucción, años de experiencia clínica, entre otros) y 15 preguntas sobre el cuestionario de nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19), estimando un tiempo de llenado de 20 a 25 minutos (Anexo C).

Luego, se procesaron los datos de 632 encuestas completadas por los cirujanos dentistas en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y se realizó el análisis del muestreo por cuotas obtenido; así como, las variables de estudio mediante frecuencias absolutas, relativas y porcentaje, las cuales se presentan en tablas estadísticas y gráficos.

### 3.7 Análisis de Datos

El procesamiento de datos fue con la ayuda de una laptop Intel® Core™ i7 de 10ma generación con el sistema operativo Windows 10 y se empleó el software SPSS 25.0 para la creación de base de datos y se realizó su análisis estadístico no probabilístico mediante frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos y se realizó en un nivel de confianza del 95%, obteniendo un instrumento con alta confiabilidad (Anexo B).

### 3.8 Consideraciones Éticas

El presente estudio fue muy respetuoso de los principios éticos aplicados a la investigación científica, se tuvo en consideración aspectos que no alteren la condición de salud física, psicológica y moral de cada uno de los participantes, se informó el objetivo general del estudio, se aseguró la privacidad y protección de los datos de los participantes, se indicó que la

participación era voluntaria y se aclaró cualquier duda o pregunta que tuvieron respecto a la investigación mediante un consentimiento informado (Anexo A).

# IV. Resultados

**Tabla 1**

*Distribución, según sexo, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Masculino | 261 | 41,3. |
| Femenino | 371 | 58,7 |
| Total | 632 | 100,0 |

*Nota.* En la tabla se observa que de los 632 cirujanos dentistas evaluados, el 58,7% fueron del sexo femenino y 41,3% del sexo masculino.

**Figura 1**

*Distribución, según sexo, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

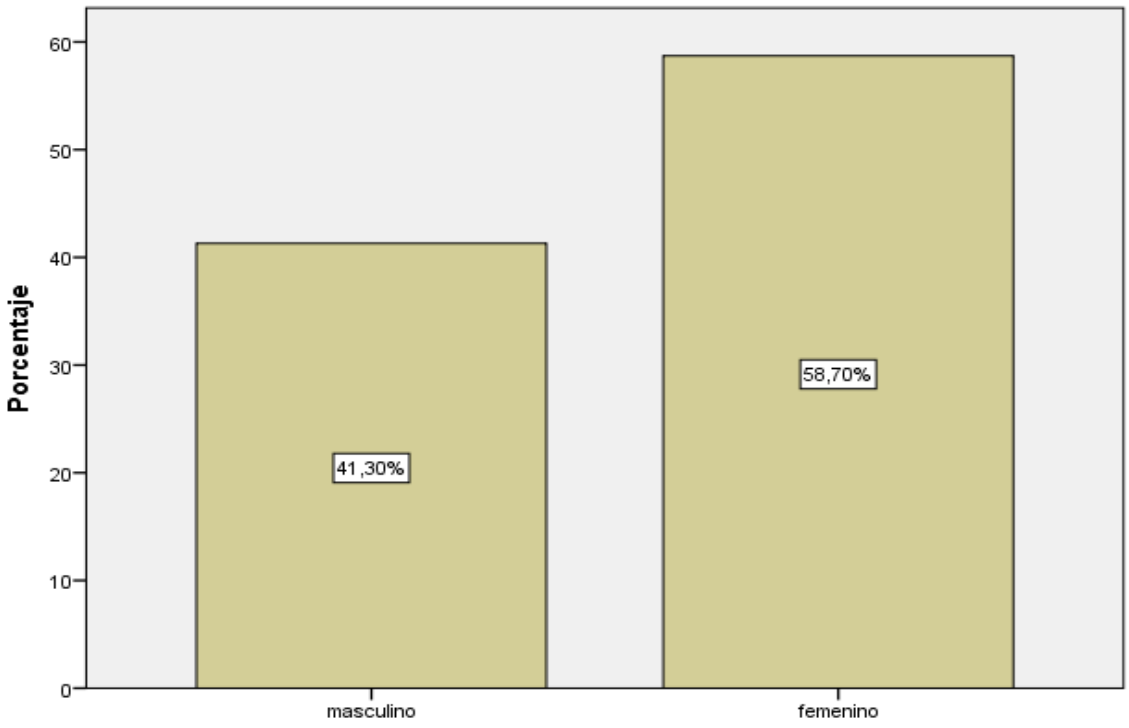


**Tabla 2**

*Distribución, según edad, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| 20 a 29 años | 270 | 42,7 |
| 30 a 39 años | 179 | 28,3 |
| 40 a 49 años | 68 | 10,8 |
| 50 a 60 años | 46 | 7,3 |
| más de 60 años | 69 | 10,9 |
| Total | 632 | 100,0 |

*Nota.* En la tabla se observa que el 42,7% de cirujanos dentistas fluctúan entre 20 a 29 años y el 7,3% de los cirujanos dentistas se encuentran entre 50 a 60 años de edad.

**Figura 2**

*Distribución, según edad, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

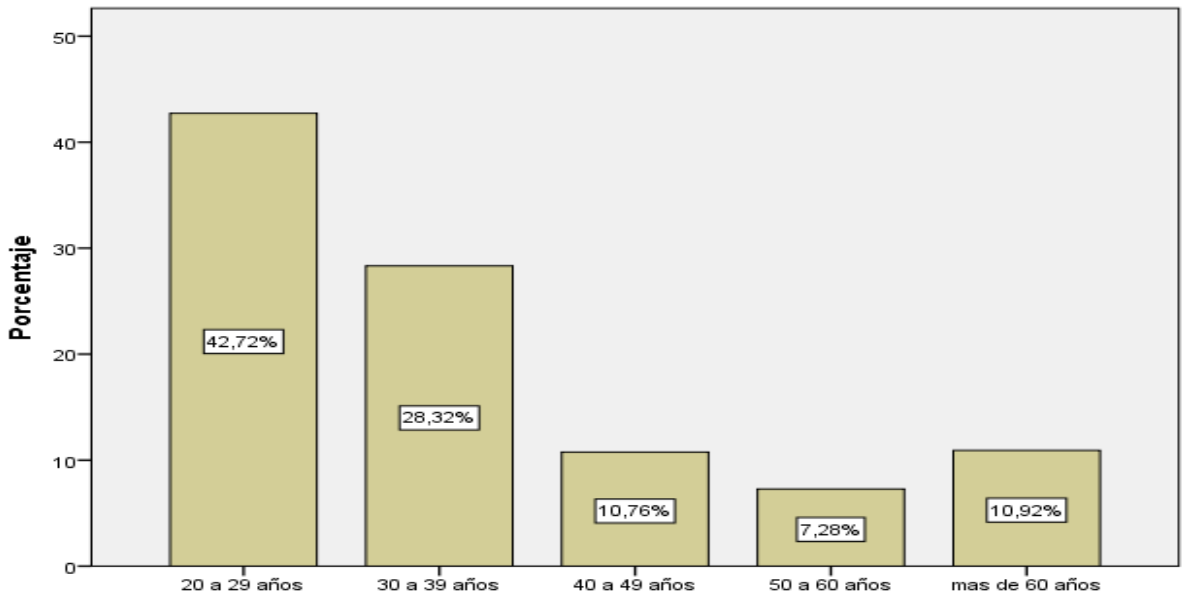


**Tabla 3**

*Distribución, según especialidad, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

| Especialidad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Cirugía Maxilofacial | 60 | 9,5 |
| Endodoncia | 61 | 9,7 |
| Odontología General | 426 | 67,4 |
| Odontopediatría | 18 | 2,8 |
| Ortodoncia | 29 | 4,6 |
| Periodoncia | 10 | 1,6 |
| Rehabilitación | 11 | 1,7 |
| Radiología | 5 | 0,8 |
| Salud Pública | 12 | 1,9 |
| Total | 632 | 100,0 |

*Nota.* En la tabla se observa que el 67,4% de los cirujanos dentistas son Odontólogos Generales, 9,7% son especialistas en Endodoncia y solo 0,8% son especialistas en Radiología.

**Figura 3**

*Distribución, según especialidad, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

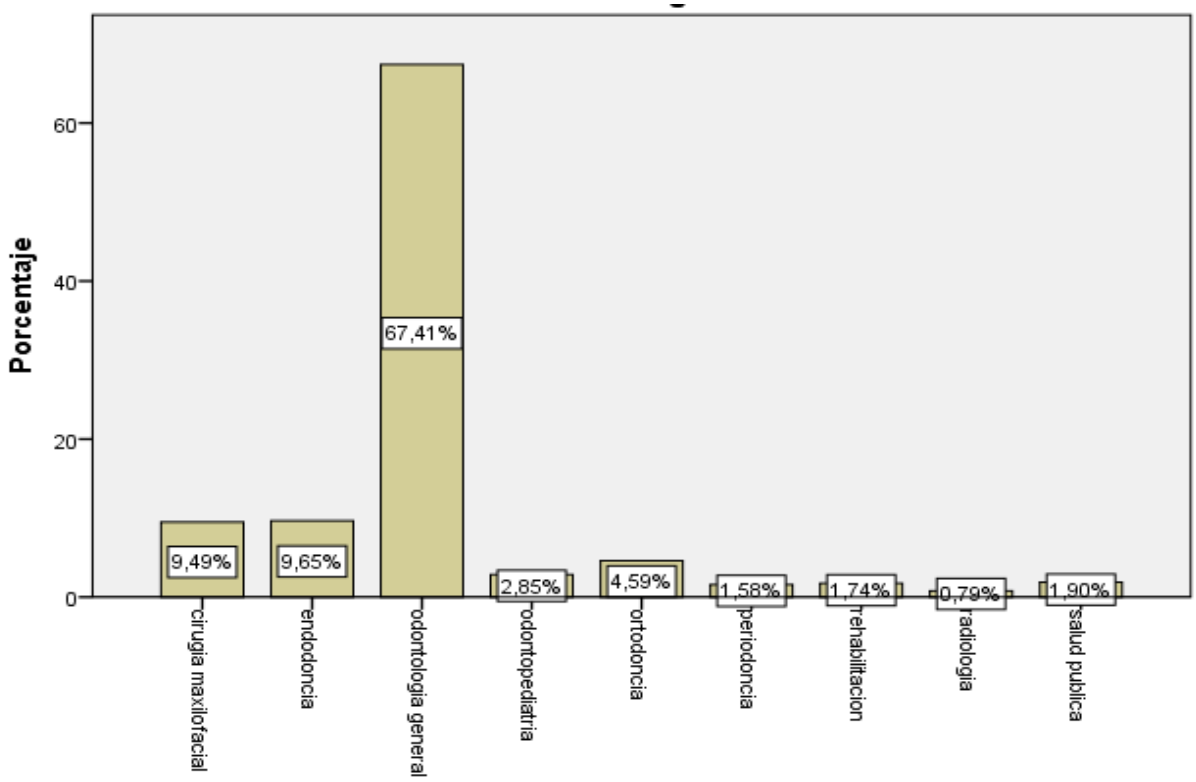



**Tabla 4**

*Distribución, según años de experiencia, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

| Años de experiencia | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| 1 a 5 años | 318 | 50,3 |
| 6 a 10 años | 132 | 20,9 |
| 11 años a más | 182 | 28,8 |
| Total | 632 | 100,0 |

*Nota.* En la tabla se observa que el 50,3% de los cirujanos dentistas tienen de 1 a 5 años de experiencia, el 20,9% tienen de 6 a 10 años y el 28,8% tienen de 11 años a más de experiencia.

**Figura 4**

*Distribución, según años de experiencia, de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

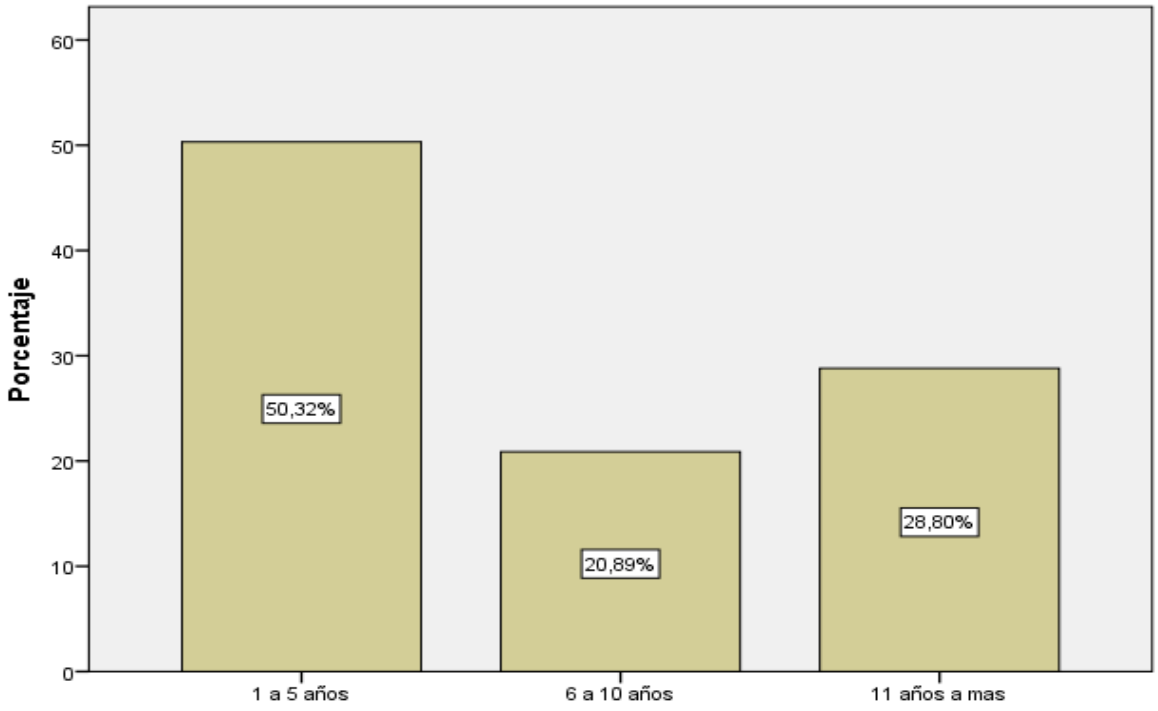



**Tabla 5**

*Nivel de conocimiento sobre covid-19 de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

| Nivel de conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Bajo | 96 | 15,2 |
| Intermedio | 400 | 63,3 |
| Alto | 136 | 21,5 |
| Total | 632 | 100,0 |

*Nota.* En la tabla se observa que el 63,3% de los cirujanos dentistas tienen un nivel de conocimientos intermedio sobre la enfermedad COVID-19, el 21,5% tiene un nivel de conocimientos alto y el 15,2% tienen un nivel de conocimientos bajo.

**Figura 5**

*Nivel de conocimiento sobre covid-19 de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

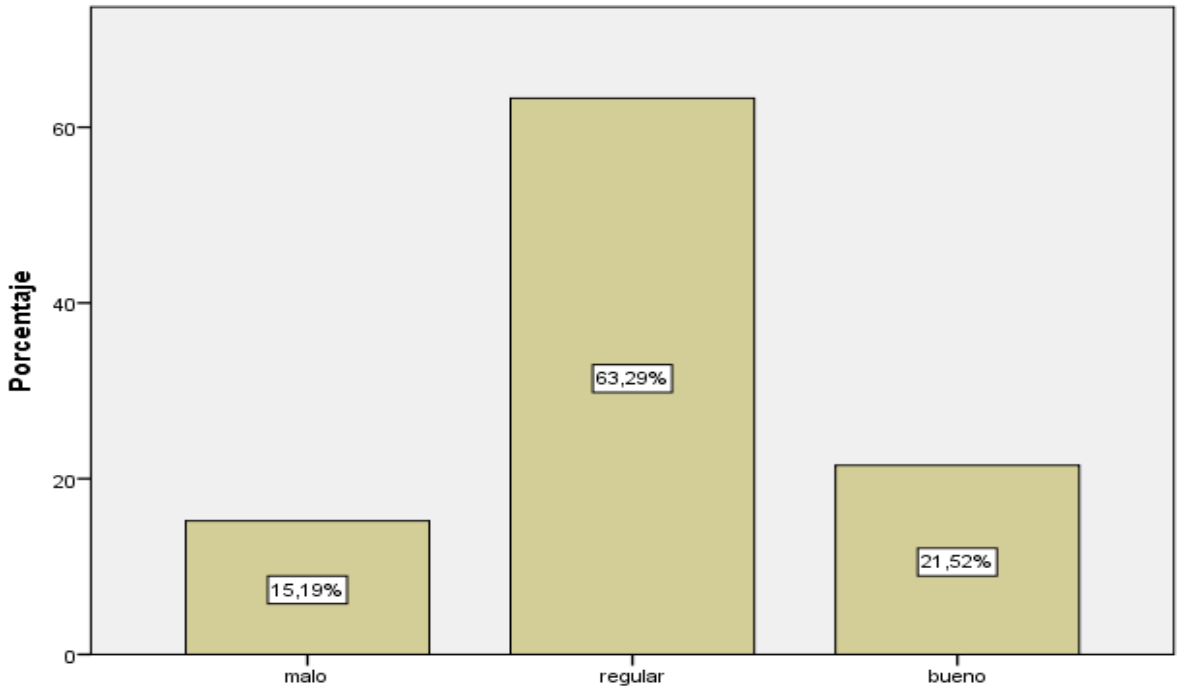


**Tabla 6**

*Nivel de conocimiento, según sexo, sobre covid-19 en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

| Nivel de conocimiento | Sexo | Masculino | Femenino |
|---|---|---|---|
| Bajo | Frecuencia | 46 | 50 |
| | Porcentaje | 17,6% | 13,5% |
| Intermedio | Frecuencia | 153 | 247 |
| | Porcentaje | 58,6% | 66,6% |
| Alto | Frecuencia | 62 | 74 |
| | Porcentaje | 23,8% | 19,9% |
| Total | Frecuencia | 261 | 371 |
| | Porcentaje | 100,0% | 100,0% |

*Nota.* En la tabla se observa que el 66,6% de cirujanos dentistas de sexo femenino y el 58,6% de cirujanos dentistas de sexo masculino presentan un nivel de conocimiento intermedio. Así mismo, se observa que el 17,6% de los cirujanos dentistas del sexo masculino y el 13,5% de los cirujanos dentistas del sexo femenino presentan un nivel de conocimiento bajo.

**Figura 6**

*Nivel de conocimiento, según sexo, sobre covid-19 en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

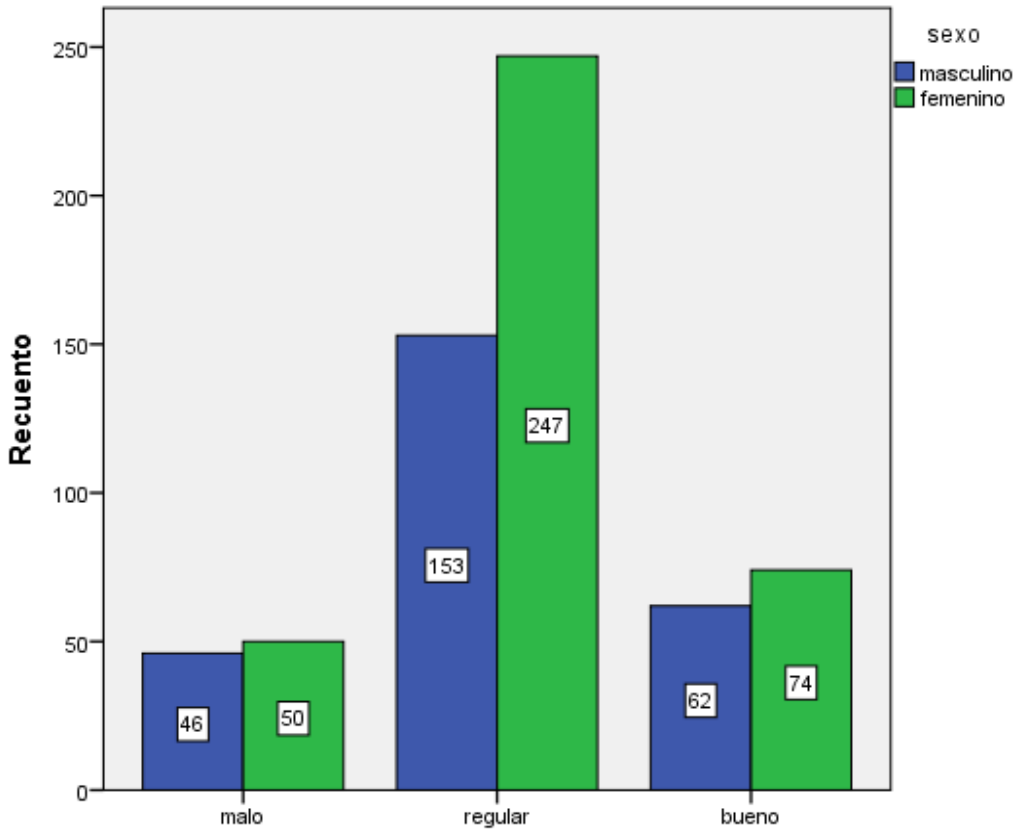


**Tabla 7**

*Nivel de conocimiento, según edad, sobre covid-19 en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

| Nivel | Edad | 20 a 29 años | 30 a 39 años | 40 a 49 años | 50 a 60 años | más de 60 años |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bajo | Frecuencia | 38 | 34 | 0 | 12 | 12 |
| | Porcentaje | 14,1% | 19,0% | 0,0% | 26,1% | 17,4% |
| Intermedio | Frecuencia | 207 | 90 | 41 | 34 | 28 |
| | Porcentaje | 76,7% | 50,3% | 60,3% | 73,9% | 40,6% |
| Alto | Frecuencia | 25 | 55 | 27 | 0 | 29 |
| | Porcentaje | 9,3% | 30,7% | 39,7% | 0,0% | 42,0% |
| Total | Frecuencia | 270 | 179 | 68 | 46 | 69 |
| | Porcentaje | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

*Nota.* En la tabla se observa que el 76,7% de los cirujanos dentistas de 20 a 29 años presentan un nivel de conocimiento intermedio sobre COVID-19, en comparación de los demás grupos etarios. Así mismo, se observa que el 42% de los cirujanos dentistas de 60 años a más presentan un nivel de conocimiento alto.

**Figura 7**

*Nivel de conocimiento, según edad, sobre covid-19 en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana*

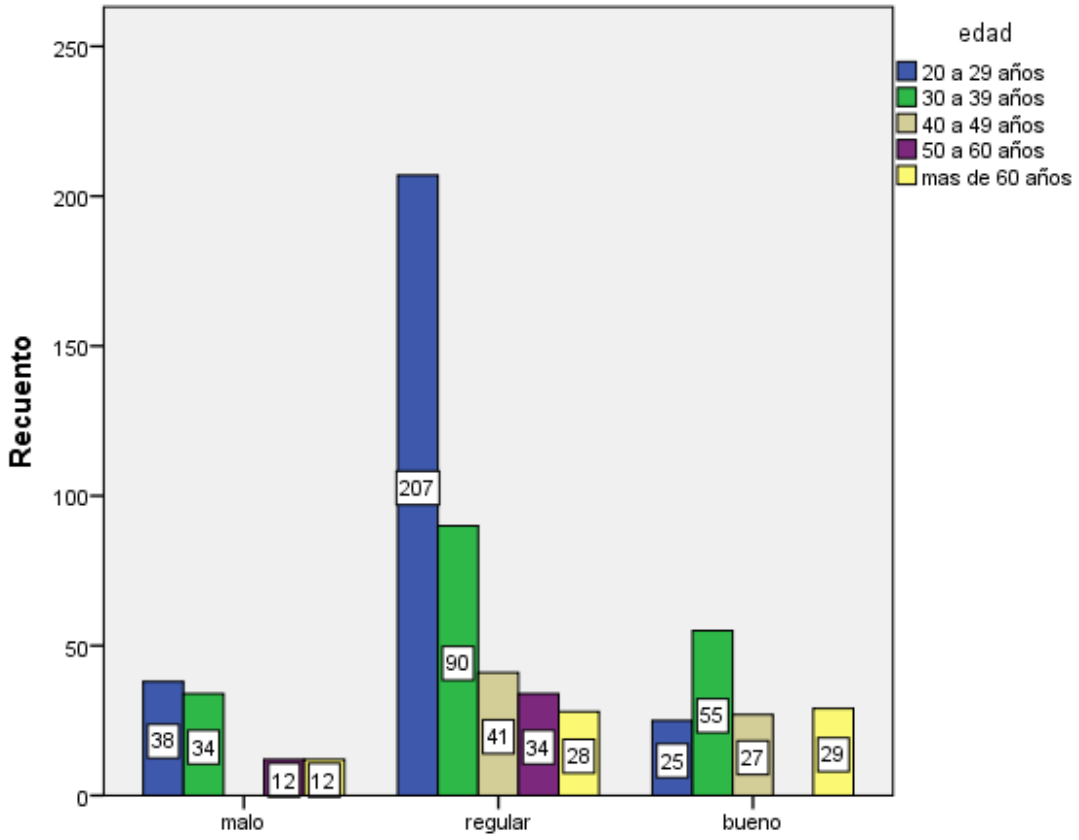


**Tabla 8**

*Nivel de conocimiento, según especialidad, sobre covid-19 en dentistas de Lima Metropolitana*

| Nivel | Especialidad | Cirugía Maxilofacial | Endodoncia | Odontología General | Odontopediatría | Ortodoncia | Periodoncia | Rehabilitacion | Radiologia | Salud Pública |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bajo | Frecuencia | 6 | 12 | 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Porcentaje | 10,0% | 19,7% | 18,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Intermedio | Frecuencia | 9 | 44 | 296 | 0 | 23 | 10 | 6 | 0 | 12 |
| | Porcentaje | 15,0% | 72,1% | 69,5% | 0,0% | 79,3% | 100,0% | 54,5% | 0,0% | 100,0% |
| Alto | Frecuencia | 45 | 5 | 52 | 18 | 6 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| | Porcentaje | 75,0% | 8,2% | 12,2% | 100,0% | 20,7% | 0,0% | 45,5% | 100,0% | 0,0% |
| Total | Frecuencia | 60 | 61 | 426 | 18 | 29 | 10 | 11 | 5 | 12 |
| | Porcentaje | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

*Nota.* En la tabla se observa que el 75% de los Cirujanos Maxilofaciales y el 100% de los Odontopediatras presenta un nivel de conocimiento alto. Los endodoncistas, los odontólogos generales, los Ortodoncistas, los periodoncistas, los rehabilitadores y los especialistas en salud pública estomatológica presentan un nivel de conocimiento intermedio.

**Tabla 9**

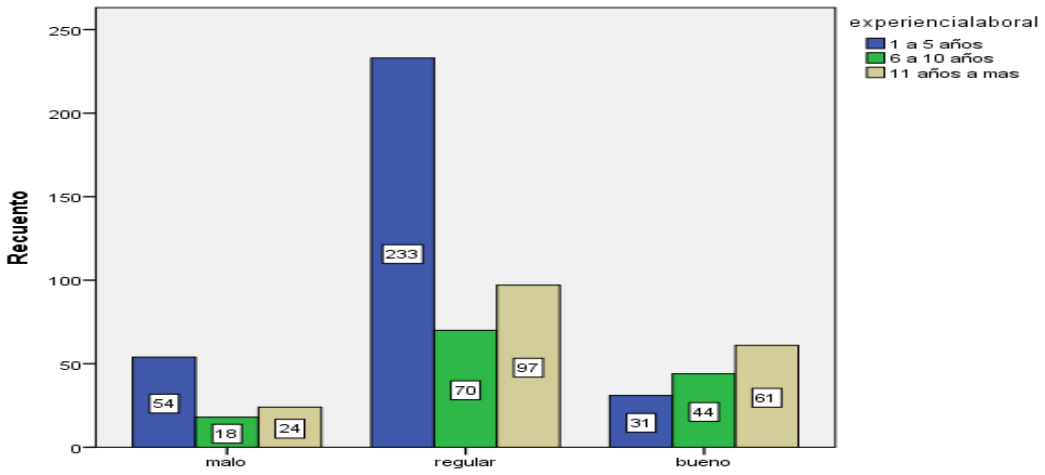
*Conocimiento, según años de experiencia, sobre covid-19 en dentistas de Lima Metropolitana*

| Nivel | Experiencia Laboral | 1 a 5 años | 6 a 10 años | 11 años a más |
|---|---|---|---|---|
| Bajo | Frecuencia | 54 | 18 | 24 |
| | Porcentaje | 17,0% | 13,6% | 13,2% |
| Intermedio | Frecuencia | 233 | 70 | 97 |
| | Porcentaje | 73,3% | 53,0% | 53,3% |
| Alto | Frecuencia | 31 | 44 | 61 |
| | Porcentaje | 9,7% | 33,3% | 33,5% |
| Total | Frecuencia | 318 | 132 | 182 |
| | Porcentaje | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

*Nota.* En la tabla se observa que 73,3% de los cirujanos dentistas de 1 a 5 años de experiencia, el 53,3% de los cirujanos dentistas de 6 a 10 y el 53,0% de los cirujanos dentistas de 11 a más años de experiencia presentan un nivel de conocimiento intermedio sobre la COVID-19.

**Figura 9**

*Conocimiento, según años de experiencia, sobre covid-19 en dentistas de Lima Metropolitana*



## V. Discusión de Resultados

Ante la pandemia por COVID-19, el conocimiento sobre dicha enfermedad es crucial. Los hallazgos de este estudio señalan que los dentistas peruanos de Lima Metropolitana se han ido capacitando en proporciones similares por diversos medios (gubernamentales, artículos científicos, OMS, y las asociaciones dentales nacionales, estatales y locales), quienes se han encargado de distribuir la información requerida.

El presente estudio se realizó en Lima Metropolitano, cuyo objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 en los cirujanos dentistas, de los cuales se tuvo la participación de 632 cirujanos dentistas. Los resultados mostraron que el 63,3% tiene un nivel conocimiento intermedio; 21,5% tiene conocimiento alto y 15,2% tiene conocimiento bajo sobre la enfermedad COVID-19.

Borja CA et al. (2020) se encontró una diferencia significativa en los resultados, ya que el 84% de los cirujanos dentistas con 11 años a más de experiencia profesional se encontraban en un nivel intermedio de conocimiento sobre la COVID-19 y al comparar los resultados en este estudio el 53,3% de los cirujanos dentistas de 11 a más años de experiencia, presentaban un nivel de conocimiento intermedio, posiblemente debido a que el presente estudio presentó una menor población a la obtenida por Borja.

Modi et al. (2020) en su investigación se encontró que el conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 fue adecuado para los 1562 encuestados, entre estudiantes y personal de salud de la región metropolitana de Mumbai, con 71,2% de respuestas correctas. Sin embargo, se considera una tendencia generalizada y limitada al personal cirujano dentistas, ya que en la revisión de literatura no se hallaron antecedentes directos y existe limitada información sobre investigaciones originales producidas por cirujanos dentistas a nivel nacional o de Latinoamérica.

Putrino et al. (2020) en su estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en cirujanos dentistas italianos, determinó que de un total de 535 cirujanos dentistas

Khader et al. (2020) en su investigación en Jordania y una muestra de 369 cirujanos dentistas, se observa resultados semejantes obtenidos en esta investigación; determinando que la mayoría presentaba buen conocimiento sobre la COVID-19; pero a diferencia del presente estudio, el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas fue intermedio.

Kamate et al. (2020) en su investigación concluyó que los dentistas tenían altos puntajes de conocimientos (92.7%), resultados diferentes se encontraron en este estudio donde el 21,5% presentó un nivel de conocimiento alto.

Cavazos et al. (2020) en una investigación elaborada en 1286 cirujanos dentistas mexicanos determinó que en su mayoría presentaba un buen nivel de conocimiento y una alta capación sobre la enfermedad COVID-19 por parte de estos (73,1%), resultados diferentes se encontraron en este estudio, posiblemente debido a la evidencia en la capacitación de los cirujanos dentistas mexicanos.

Morais et al. (2020) en su investigación con una población de 751 cirujanos dentistas de Brasil, determinó que en su mayoría presentaban un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19; por el contrario, los resultados que se obtienen en este estudio muestran tan solo un alto nivel de conocimiento en los cirujanos dentistas (21,5%) en una muestra total de 632, posiblemente porque los cirujanos dentistas de Brasil han recibido una mayor capacitación en prevención y control sobre la enfermedad COVID-19.

Las limitaciones de esta investigación se presentaron al momento de solicitar la población total de cirujanos dentistas registrados en el Colegio Odontológico de Lima, no nos

proporcionaron la lista ni el número total de cirujanos dentistas; por ello, se realizó una investigación conformada por un muestreo no probabilístico (muestreo por cuotas).

# VI. Conclusiones

- Según las características sociodemográficas el 58,7% está formado por cirujanos dentistas del género femenino, el 42,7% tenía entre 20 a 29 años de edad, el 67,4% eran odontólogos de práctica general y el 50,3% presentaba entre 1 a 5 años de experiencia.
- El 63,3% de los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- El 66,6% de los cirujanos dentistas de sexo femenino y el 76,7% los que se encontraban en el rango de 20 a 30 años de edad presentaron un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- Los Odontopediatras, los Radiólogos y la mayoría de los Cirujanos Maxilofaciales presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el resto de cirujanos dentistas especialistas presentaron un nivel de conocimiento intermedio.
- Según los años de experiencia, la mayoría de los cirujanos dentistas presentó un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

# VII. Recomendaciones

- Se deben realizar capacitaciones en la prevención y control de infecciones causadas por el nuevo coronavirus, ya que en la mayoría de los encuestados notamos que el nivel de conocimiento era moderado.
- Se recomienda a instituciones como el Colegio Odontológico del Perú y el Colegio Odontológico de Lima, programar sesiones virtuales que permita capacitar a los cirujanos dentistas sobre el conocimiento de la enfermedad por coronavirus y de esta manera mejorar la prevención en la trasmisión del SARS-CoV-2.
- Se recomienda a los cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, realizar capacitaciones en instituciones gubernamentales, asociaciones odontológicas o artículos científicos sobre el contagio y prevención de la COVID-19; una enfermedad nueva y en constante cambio.

## VIII. Referencias

Baghizadeh, M. (2020). What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncology*, *105*. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104741

Bedoya, G. (2010). Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA. *Universitas Odontológica*, *29*(62), 45-51. http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica

Borja, C., Gómez, C., Alvarado, R. y Bernuy, A. (2020). Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Revista Científica Odontológica*, *8*(2). https://doi.org/10.21142/2523-2754-0802-2020-019

Bwire, G. (2020). Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women?. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2, 874-876. https://doi.org/10.1007/s42399-020-00341-w

Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. y Di Napoli, R. (02 de setiembre de 2021). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. National Center for Biotechnology Information. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/

Cavazos, E., Flores, D., Rumayor, A., Torres, P., Rodríguez, O. y Aldape, B. (2020). Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista Asociación Dental Mexicana*, *77*(3), 129-136. https://dx.doi.org/10.35366/94006

Edwards, S., Kasten, S., Nelson, C., Elner, E. y McKean, E. (2020). Maxillofacial Trauma Management During COVID-19: Multidisciplinary Recommendations. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, *22*(3), 157-159. http://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0158

García, M. (2007). *Las actitudes de los estudiantes hacia la universidad como indicador de calidad* [Tesis de Doctorado, Universidad de Santiago de Compostela]. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=107982

Garza, A. (2016). *Control de infecciones y Bioseguridad en Odontología*. (2da Edición). Manual Moderno. https://books.google.com.pe/books?id=k_a0DAAAQBAJ&lpg=PT3&dq=Garza%2C%20A.%20(2016).%20Control%20de%20infecciones%20y%20Bioseguridad%20en%20Odontolog%C3%ADa.%20Manual%20Moderno.&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=Garza,%20A.%20(2016).%20Control%20de%20infecciones%20y%20Bioseguridad%20en%20Odontolog%C3%ADa.%20Manual%20Moderno.&f=false

Gurgel, B., Borges, S. B., Araújo, R. y Calderon, P. (2020). COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. *Journal of Applied Oral Science*, *28*. https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0358

Izzetti, R., Nisi, M., Gabriele, M. y Graziani, F. (2020). COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal of Dental Research*, *99*(9), 1030-1038. https://doi.org/10.1177/0022034520920580

Kamate, S. K., Sharma, S., Thakar, S., Srivastava, D., Sengupta, K., Hadi, A., Chaudhary, A., Joshi R. y Dhanker, K. (2020). Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. *Dental and Medical Problems*. *57*(1), 11-17. https://doi.org/10.17219/dmp/119743

Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S. y Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *The Journal of hospital infection*, *104*(3), 246–251. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022

Khader, Y., Al Nsour, M., Al-Batayneh, O., Saadeh, R., Bashier, H., Alfaqih, M., Al-Azzam, S. y AlShurman, B. (2020). Dentists Awareness, Perception, and Attitude About COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentistas. *JMIR Public Health and Surveillance*, *6*(2). https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18798

Kishore, J. y Grover, S. (2020). Frequently Asked Questions (FAQs) about Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). *Epidemiology International*. *5*(1). 14-21. https://doi.org/10.24321/2455.7048.202004

Li, Z. Y. y Meng, L. Y. (2020). The prevention and control of a new coronavirus infection in department of stomatology. *Chinese Journal of Stomatology*, *55*(0). https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2020.0001

Lopez, G., Ramírez, M. y Torres, S. (2020). Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-Cov2. *Acta Pediátrica de México*, *41*(451), 527-541. http://dx.doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS27-S412042

Meng, L., Hua, F. y Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, *99*(5), 481-487. https://doi.org/10.1177/0022034520914246

Ministerio de Salud del Perú. (s.f.). *Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencio%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (18 de agosto de 2021). *Casos confirmados por coronavirus Covid-19*. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512185-minsa-casos-

confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-2-137-295-en-el-peru-comunicado-n-648

Modi, P., Nair, G., Uppe, A., Modi, J., Tuppekar, B., Gharpure, A. y Langade, D. (2020). COVID-19 Awareness Among Healthcare Students and Professionals in Mumbai Metropolitan Region: A Questionnaire-Based Survey. *Cureus*, *12*(4). https://doi:10.7759/cureus.7514

Morais, H., Galvão, M., Silva, W., Santos, A., Domingos, N. y Freitas, C. (2020). Biosafety knowledge, actions and practices of Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *Research Society and Development*, *9*(10). https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8507

Morawska, L. y Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International*. *139*. https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730

Organización Mundial de la Salud. (03 de marzo de 2020). *Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331638/WHO-2019-nCoV-Hotels-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (19 de junio de 2021). *Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)*. https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-19-junio-2021

Palella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. https://metodologiaecs.files.wordpress.com/2015/09/metodologc3ada-de-la-

investigacic3b3n-cuantitativa-3ra-ed-2012-santa-palella-stracuzzi-feliberto-martins-pestana.pdf

Papone, V. (2000). *Normas de bioseguridad en la práctica odontológica*. https://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/normas-de-bioseguridad-en-la-practica-odontologica.pdf

Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X. y Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, *12*(9). https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9

Pradhan, A. y Olsson, P. E. (2020). Sex differences in severity and mortality from COVID-19: Are males more vulnerable?. *Biology of Sex Differences*, *11*(1), 53. https://doi.org/10.1186/s13293-020-00330-7

Prajapati, S., Sharma, M., Kumar, A., Gupta, P. y Narasimha, G. (2020). An update on novel COVID-19 pandemic: a battle humans and virus. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *24*, 5819-5829. https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/5819-5829.pdf

Putrino, A., Raso, M., Magazzino, C. y Gallucio, G. (2020). Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC Oral Health*, *20*(200). https://doi.org/10.1186/s12903-020-01187-3

Rabi, F. A., Al Zoubi, M. S., Kasasbeh, G. A., Salameh, D. M. y Al-Nasser, A. D. (2020). SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. *Pathogens*, *9*(3), 231. https://doi.org/10.3390/pathogens9030231

Ruiz, C. (2013). *Instrumentos de Investigación Educativa*. (3ra Edición). Danaga. https://www.academia.edu/37886948/Instrumentos_y_Tecnicas_de_Investigaci%C3%B3n_Educativa_Carlos_Ruiz_Bolivar_pdf

Sarfaraz, S., Shabbir, J., Mudasser, M., Khurshid, Z., Al-Quraini, A., Abbasi, M., Ratnayake, J. y Zafar, M. S. (2020). Knowledge and Attitude of Dental Practitioners Related to Disinfection during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, *8*(3). https://doi.org/10.3390/healthcare8030232

Tito, E. (2011). Bioseguridad. *Revista de Actualización Clínica*, *15*, 813-817. https://docplayer.es/91179137-Revista-de-actualizacion-clinica-volumen.html

Umeizudike, K. A., Isiekwe, I. G., Fadeju, A. D., Akinboboye, B. O. y Aladenika, E. T. (2021). Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. *Journal of dental education*, *85*(2), 187–196. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jdd.12423

Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X., Li, T. y Chen, Q. (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science*, *12*(1), 1-5. doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x

Zagzebski, L. (2017). What is Knowledge?. En J. Greco y E. Sosa (Eds.), *The Blackwell Guide to Epistemology* (pp. 92-116). Wiley.

# IX. Anexos

## Anexo A: Consentimiento Informado

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA, 2021"

INVESTIGADOR: Verde Castillo, Giancarlo

Estamos desarrollando el trabajo de investigación denominado: "Nivel de Conocimiento sobre la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en Cirujanos Dentistas de Lima Metropolitana, 2021", como requisito para obtener el grado de cirujano dentista de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Su participación consiste en contestar un cuestionario dividido en dos partes; identificar factores sociodemográficos e identificar nivel de conocimiento. Su participación es voluntaria y no remunerada.

La información que entrega a través de este cuestionario o de manera virtual, es anónima y confidencial, losdatos serán usados solo con fines de investigación y sus datos personales no serán publicados en los resultados

En caso de tener alguna duda respecto a la investigación o querer conocer los resultados puede comunicarse con el investigador principal a cargo al e – mail: jvcarlos42@hotmail.com.

YO_____con DNI

_____ tomo conocimiento de lo antes escrito y voluntariamente doy miconsentimiento para participar en el estudio.

_____

Firma del participante

**Anexo B: Confiabilidad**

**CONFIABILIDAD:**

**Estadísticas de fiabilidad**

| K-R 20 | N de elementos |
|---|---|
| 0,749 | 15 |

Este valor indica que el instrumento tiene alta confiabilidad.

- 0,81 a 1,00 → Muy Alta
- 0,61 a 0,80 → Alta
- 0,41 a 0,60 → Moderada
- 0,21 a 0,40 → Baja
- 0,01 a 0,20 → Muy Baja

Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003)

**Anexo C: Encuesta Virtual para los Cirujanos Dentistas**

**Datos Generales**

**Sexo:** M F **Edad:**

- Distrito:
- Grado de Instrucción:
- Años de Experiencia Laboral:
- ¿Qué área de la odontología practica?
- ¿En qué sector practica la profesión Odontológica?
- ¿Actualmente se encuentra realizando tratamiento Odontológicos?
- ¿Se ha capacitado recientemente en la Prevención y Control de Infecciones causadas por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)
- Si su respuesta es SI, ¿Por qué medio ha recibido dicha capacitación? (Puede elegir varias opciones)

**Encuesta**

Instrucciones:

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda una sola alternativa.

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas que produce el virus SARS-CoV-2?

a) Tos seca, fiebre, adormecimiento

b) Tos seca, dolor de garganta, salivación abundante

c) Fiebre, cansancio, tos seca

d) Fiebre cansancio, tos

e) Dolor muscular

2. ¿Cuánto dura el periodo de incubación de la enfermedad COVID-19?

a) de 1 a 5 días

b) de 10 a 14 días

c) tiene una media de 5 días

d) tiene una media de 7 días

e) 1 día

3. ¿Cuándo inicia el periodo de transmisibilidad?

a) con la presentación de síntomas

b) entre 2 a 4 días después del contagio

c) se puede extender por 28 días después del contagio

d) desde el primer día de contagio

e) con el diagnóstico

4) ¿Cuál de las siguientes condiciones constituyen un factor de riesgo para el COVID-19?

a) mujeres embarazadas

b) niños menores de 5 años

c) personas mayores de 60 años

d) mujeres

e) personas alto andinas

5. ¿Cuál(es) son las consideraciones para diagnosticar el SARS-CoV-2?

a) Historia clínica + exámenes auxiliares

b) prueba serológica

c) prueba molecular

d) antecedentes y características clínicas

e) exámenes auxiliares

6. ¿Cuánto tiempo permanece viable el virus SARS-CoV-2 en el aerosol?

a) No es viable

b) Hasta 3 horas

c) Hasta 30 minutos

d) Hasta 3 minutos

e) Hasta 3 días

7. ¿Cuánto tiempo permanece viable el virus SARS-CoV-2 en plásticos y acero?

a) Hasta 5 horas

b) Hasta 6 horas

c) Hasta 72 horas

d) Hasta 24 horas

e) Hasta 4 días

8. ¿Qué distancia se debe mantener como mínimo con las personas?

a) Si uso mascarilla no es necesario la distancia

b) Un metro mínimo

c) Dos metros mínimo

d) Sólo debo tomar distancia de las personas infectadas

e) Tres metros mínimo

9. ¿A través de que tejido y/o parte del cuerpo no ingresa el SARS-CoV-2?

a) Piel

b) Boca,

c) Ojos

d) Nariz

e) Mucosas

10. ¿Qué protección respiratoria es la más apropiada para usar en el consultorio?

a) Quirúrgica

b) N95

c) Tela

d) Respirador

e) Ninguna

11. ¿Cuál es la frecuencia del cambio de guantes en el uso odontológico?

a) Depende del tratamiento

b) Por día

c) Por paciente

d) Cuando cambiaban a color amarillo-ocre

e) Cuando se manchaban con sangre

12. ¿Cuál de los siguientes equipos de protección personal (EPP) es indispensable para los pacientes?

a) Mandil descartable

b) Gorro

c) Campo descartable

d) Lentes

e) guantes

13. ¿Qué enjuague oral se recomienda para reducir la contaminación en la cavidad oral en el contexto del SARS-CoV-2?

a) Agua carbonatada

b) Yodopovidona al 0.1%

c) Clorhexidina al 0.5%

d) Peróxido de hidrogeno al 1%

e) Hipoclorito de Sodio al 0.1%

14. ¿Cuál de las siguientes acciones reduce más la producción de aerosol en boca?

a) trabajar a 2 manos

b) uso de dique de goma

c) trabajar sin suctor

d) Pieza de mano sin anti retracción

e) uso de aislamiento relativo

15. ¿Cuál de los siguientes agentes biosidas es más eficaz para desinfectar los instrumentos y equipos?

a) Hipoclorito de sodio al 0.5%

b) Etanol al 7%

c) Glutarialdehido al 0.2%

d)Clorhexidina al 1%

e) agua jabonosa

Disponible en:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DQSIkWdsW0yxEjajBLZtrQAAAAAAAAAAAa__Y5wn7dURVpGWTBOWktZMlZPUVhNU1RSUkFPSVU3Sy4u

## Anexo D: Validación del Instrumento por Juicio de Expertos

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Autor: VERDE CASTILLO, GIANCARLO
Nombre del juez: DANIEL CORDOVA SOTOMAYOR

Grado Académico: MAESTRO

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de cirujano dentista.
A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un (X) en la columna correspondiente.

| ÍTEMS | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | X | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | X | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa? | X | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa? | X | | |
| 7 | ¿El número de ítems es el adecuado? | X | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | X | | |
| 9 | ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | X | |

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

El instrumento es aplicable

FECHA: 29 / 05 / 2021

**SELLO Y FIRMA**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Autor: **VERDE CASTILLO, GIANCARLO**
Nombre del juez: Dr. Cd Luis Andrés Ghezzi Hernández

Grado Académico: Dr. en Salud Pública

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de cirujano dentista.
A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un (X) en la columna correspondiente.

| ÍTEMS | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | X | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | X | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa? | X | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa? | X | | |
| 7 | ¿El número de ítems es el adecuado? | X | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | X | | |
| 9 | ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | X | |

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

Habiendo revisado el plan de tesis doy mi conformidad ya que cumple con los requerimientos exigidos.

FECHA: 17 / 05 / 2021

Dr. Luis A. Ghezzi Hernández
Cirujano Dentista COP 9374

**SELLO Y FIRMA**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Autor: **VERDE CASTILLO, GIANCARLO**
Nombre del juez: JORGE ADALBERTO MANRIQUE GUZMÁN

Grado Académico: MAGISTER

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de cirujano dentista.
A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un (X) en la columna correspondiente.

| ÍTEMS | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | X | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | X | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa? | X | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa? | X | | |
| 7 | ¿El número de ítems es el adecuado? | X | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | X | | |
| 9 | ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | X | |

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

FECHA: 27 / 05 / 2021

JORGE ADALBERTO MANRIQUE GUZMÁN
**SELLO Y FIRMA**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Autor: **VERDE CASTILLO, GIANCARLO**
Nombre del juez: PAUL ORESTES MENDOZA MURILLO

Grado Académico: DOCTOR EN ODONTOLOGÍA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de cirujano dentista.
A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un (X) en la columna correspondiente.

| ÍTEMS | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | X | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | X | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa? | X | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa? | X | | |
| 7 | ¿El número de ítems es el adecuado? | X | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | X | | |
| 9 | ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | X | |

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

FECHA: 25 / 05 / 2021

DR. ESP. PAUL ORESTES MENDOZA MURILLO
CIRUJANO DENTISTA
ESP. EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA
COP 1784 RNE 363

**SELLO Y FIRMA**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Autor: **VERDE CASTILLO, GIANCARLO**
Nombre del juez: María Inés Castro Hurtado
Grado Académico: Maestría

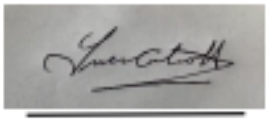
Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de cirujano dentista.
A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un (X) en la columna correspondiente.

| ÍTEMS | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | X | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | X | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa? | X | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa? | X | | |
| 7 | ¿El número de ítems es el adecuado? | X | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | X | | |
| 9 | ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | X | |

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

FECHA: 02 / 06 / 2021



**Castro Hurtado, María Inés**
**SELLO Y FIRMA**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Autor: **VERDE CASTILLO, GIANCARLO**
Nombre del juez: DORIS MAURA CHACÓN GONZALES

Grado Académico: MAGISTER

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de cirujano dentista.
A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un (X) en la columna correspondiente.

| ÍTEMS | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | X | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | X | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa? | X | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa? | X | | |
| 7 | ¿El número de ítems es el adecuado? | X | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | X | | |
| 9 | ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | X | |

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

FECHA: 25 / 05 / 2021

DORIS MAURA CHACÓN GONZALES
**SELLO Y FIRMA**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID19) EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LIMA METROPOLITANA**

Autor: **VERDE CASTILLO, GIANCARLO**
Nombre del juez: CARMEN ROSA GARCIA RUPAYA

Grado Académico: MG. ESTOMATOLOGÍA

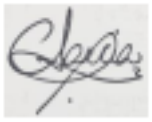
Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.
Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de cirujano dentista.
A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.
Por favor colocar un (X) en la columna correspondiente.

| ÍTEMS | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | X | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | X | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | X | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa? | X | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa? | X | | |
| 7 | ¿El número de ítems es el adecuado? | X | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | X | | |
| 9 | ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | X | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | X | |

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

FECHA: 27 / 05 / 2021



**SELLO Y FIRMA**

**Anexo E: Matriz de Consistencia**

| Variable | Dimensión | Definición Conceptual | Escala | Valores | Método |
|---|---|---|---|---|---|
| Nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus | Nivel de conocimiento del cirujano dentista | Conocimiento, ideas, conceptos y enunciados del cirujano dentista sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). | Ordinal | 11-15 puntos: Nivel alto<br>07–10 puntos: Nivel intermedio<br>0-06 puntos: Nivel bajo | **Tipo de Investigación:**<br>Observacional, no experimental, prospectivo, prolectivo y transversal.<br><br>**Población:** Estuvo conformada por todos los cirujanos dentistas habilitados que se encuentran en el área de Lima Metropolitana, Departamento de Lima, año 2021, los cuales cumplieron con los criterios de selección.<br><br>**Criterios de inclusión**<br>• Cirujano dentista habilitado por el colegio Odontológico del Perú – Región Lima.<br><br>**Criterios de exclusión**<br>• Cirujano dentista que no se encuentre habilitado por el colegio odontológico.<br>• Cirujanos dentistas que no completen el cuestionario.<br><br>**Objetivo General**<br>Evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en cirujanos dentistas de Lima Metropolitana, 2021. |
| Características sociodemográficas | Sexo | Rasgos físicos | Nominal | Masculino<br>Femenino | |
| | Edad | Tiempo de vida transcurridadesde el nacimiento | Intervalo | Adulto joven: De 18 a 34 años<br>Adulto maduro: De 35 a 59años.<br>Adulto mayor: De 60 a más. | |
| | Especialidad | Tipo de estudios de especialidad | Ordinal | Endodoncia<br>Periodoncia<br>Ortodoncia<br>Odontología General,<br>Otros | |
| | Años de experiencia clínica | Tiempo en años que cada profesional cirujano dentista tiene en la práctica clínica. | Intervalo | 0 a 5 años<br>6 a 10 años<br>11 a más años | |