



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL
COVID 19, EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Odontología

Autora:

Aquiles Barzola, Flor Natividad

Asesor:

Cayo Rojas, César Félix
(ORCID: 0000-0002-5560-7841)

Jurado:

Portal Bustamante, Neme
Oliva Chumán, Jose Gilberto
Alvitez Temoche, Daniel Augusto

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

Fecha del Análisis:

Analizado por:

Correo del analista:

Porcentaje:

Título:

Enlace:



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
OFICINA DE GRADOS Y
GESTIÓN DE EGRESADO

DRA. MIRIAM LILIANA FLORES CORONADO
JEFA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

ESCUELA DE POSGRADO

CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, PREVENTIVO Y
ASISTENCIAL DEL COVID 19, EN ODONTÓLOGOS DE LA
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
2022

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Odontología

Autora:

Aquiles Barzola, Flor Natividad

Asesor:

César Félix Cayo Rojas
(ORCID: 0000-0002-5560-7841)

Jurados:

Portal Bustamante, Neme
Oliva Chumán, Jose Gilberto
Alvitez Temoche, Daniel Augusto

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

A mi querido esposo Mario que siempre estuvo apoyándome incondicionalmente, gracias por tu paciencia y amor, a mi querida hija Fiorella, que es la que me impulsa a seguir adelante en mis metas trazadas.

A mi querida madre que siempre me apoyo y me fomento el deseo de superación, enseñándome a valorar todo lo que tengo gracias por tus consejos que me brindas para que sea una mejor persona.

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a mi familia que hizo posible este logro, también le agradezco de manera especial y sincera a mi asesor el Dr. Cesar Cayo porque siempre me ánimo y me brindo su apoyo, guio en cada paso que realice mi trabajo de tesis, brindándome las herramientas necesarias para poder culminar, muchísimas gracias doctor.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| ÍNDICE..... | 4 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 6 |
| Resumen | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| I.1 Planteamiento del problema..... | 9 |
| I.2 Descripción del problema | 11 |
| I.3 Formulación del problema | 13 |
| I.4 Antecedentes | 14 |
| I.4.1 Antecedentes internacionales | 14 |
| I.4.2 Antecedentes Nacionales..... | 17 |
| I.5 Justificación de la investigación | 20 |
| I.6 Limitaciones de la investigación..... | 21 |
| I.7 Objetivos de la investigación | 21 |
| I.8 Hipótesis | 22 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 24 |
| 2.1 Marco conceptual..... | 24 |
| 2.1.1 Teorías | 24 |
| 2.1.2 Bases conceptuales | 26 |
| 2.2 Definición de términos básicos | 29 |
| III. MÉTODO | 31 |
| 3.1 Tipo de la investigación | 31 |
| 3.2 Población y muestra..... | 31 |
| 3.3 Variables de estudio..... | 32 |
| XI. ANEXOS..... | 68 |

| | |
|--|----|
| Anexo A: Matriz de Consistencia | 69 |
| Anexo B: Cuestionario..... | 71 |
| Anexo C: Carta de presentación | 76 |
| Anexo D: Ficha técnica del instrumento..... | 77 |
| Anexo E: Informe de opinión de expertos | 78 |
| Anexo F: Consentimiento informado | 84 |
| Anexo G: Carta N° 011V-2020-SA-EUPG-UNFV | 85 |
| Anexo H: Menorando circular N° 01-2021-ORRHH-MINSA/DIRIS.LN/3..... | 86 |
| Anexo I: Figura..... | 87 |
| Anexo J: Carta del Comité de Ética..... | 88 |
| Anexo K: Acta de evaluación del comité de Ética..... | 90 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Caracterizar los factores sociodemográficos de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte. | 42 |
| Tabla 2 Factores sociodemográficos asociados el conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19. | 43 |
| Tabla 3 Factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19. | 44 |
| Tabla 4 Factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19. | 45 |
| Tabla 5 Factores sociodemográficos asociados el conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19. | 46 |
| Tabla 6 Análisis de regresión logística del conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19. | 48 |
| Tabla 7 Construcción del modelo predictivo para conocimiento regular frente al COVID-19 en odontólogos de la DIRIS Lima Norte. | 49 |

Resumen

Objetivo: evaluar factores asociados con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre el COVID-19, en odontólogos de la capital peruana.

Materiales y Métodos: Este estudio observacional y analítico, evaluó 142 profesionales odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en todo el norte de la capital peruana, durante junio a agosto del 2022. Se utilizó un cuestionario validado de 20 preguntas cerradas de opción múltiple para medir el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre COVID-19. Se utilizó un modelo *logit* para evaluar la influencia de las variables: edad, sexo, estado civil, hijos, procedencia, universidad de origen, posgrado, modalidad de trabajo, condición laboral y capacitaciones recibidas. Además, se construyó un modelo predictivo con las variables causales, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** El 17.6%, el 34.5% y el 57.7% presentó conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre COVID-19, con nivel regular; respectivamente. Se observó que los factores protectores frente al conocimiento regular fue ser soltero (OR = 0.05, IC: 0.01 – 0.26), haber estudiado en universidad privada (OR = 0.09, IC: 0.023 – 0.38) y haber recibido de 4 a 6 capacitaciones en temas relacionados al COVID-19 (OR = 0.02, IC: 0.002 – 0.238).

Conclusión: Más de la mitad de los odontólogos encuestados presentaron conocimiento asistencial sobre COVID-19, de nivel regular. Siendo los factores que favorecen un nivel de conocimiento global bueno, el ser soltero, el haber estudiado en una universidad privada y el haber recibido de 4 a 6 capacitaciones en temas relacionados a COVID-19.

Palabras clave: conocimiento epidemiológico, conocimiento preventivo, conocimiento asistencial.

Abstract

Objective: to evaluate factors associated with the level of epidemiological, preventive and care knowledge about COVID-19, in dentists in the Peruvian capital. **Materials and Methods:** This observational and analytical study evaluated 142 dental professionals from the Directorate of Integrated Health Networks (DIRIS) throughout the north of the Peruvian capital, from June to August 2022. A validated questionnaire of 20 multiple-choice closed questions was obtained to measure the level of epidemiological, preventive and care knowledge about COVID-19. A logit model was drawn to evaluate the influence of the variables: age, sex, marital status, children, origin, university of origin, postgraduate degree, type of work, employment status and skills received. In addition, a predictive model was built with the causal variables, considering a significance level of $p < 0.05$. **Results:** 17.6%, 34.5% and 57.7% presented epidemiological, preventive and care knowledge about COVID-19, with a regular level; respectively. It was ruled out that the protective factors against regular knowledge were being single (OR = 0.05, CI: 0.01 - 0.26), having studied at a private university (OR = 0.09, CI: 0.023 - 0.38) and having received 4 to 6 training courses in topics related to COVID-19 (OR = 0.02, CI: 0.002 - 0.238). **Conclusion:** More than half of the dentists surveyed presented care knowledge about COVID-19, at a regular level. Being the factors that favor a good level of global knowledge, being single, having studied at a private university and having received 4 to 6 training sessions on topics related to COVID-19.

Keywords: epidemiological knowledge, preventive knowledge, healthcare knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En las personas es sabido que hay diferentes tipos de coronavirus causantes de infecciones respiratorias que van desde una simple gripe hasta enfermedades de mayor gravedad como el Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS). La nueva cepa de coronavirus descubierta hace poco, en el año 2019, en la ciudad de Wuhan fue denominada por la OMS como el coronavirus 2 causante del síndrome agudo respiratorio severo (SARS-CoV-2), la cual ocasiona la enfermedad COVID-19 que ha provocado una pandemia con una tasa de letalidad de 1.09% según el informe actualizado a agosto 2022, según la OMS (World Health Organization, 2022). Siendo en Perú (agosto 2022) la tasa de letalidad igual a 5.26%. (ARCGIS, 2021)

Para mayo del 2022, de acuerdo a datos de la OMS, en los países donde existe un alto ingreso económico, 7 de cada 100 enfermos internados en un hospital en la unidad de cuidados intensivos (UCI) pueden adquirir como mínimo una infección nosocomial mientras está internado, aumentando el número a 15 de cada 100 enfermos en los países de poco ingreso económico (WHO, 2022). Pues en este caso una de las enfermedades nosocomiales que enfrenta el personal de salud es la COVID-19 y para prevenirla se ha recomendado intervenciones no farmacéuticas como son la técnica del lavado de manos, distanciamiento social, ambientes ventilados y fundamentalmente la limpieza. (ECDC, 2020)

Es sabido que el virus SARS-CoV-2 se transmite entre personas por medio de gotículas exhaladas por el portador de dicho virus, por ejemplo, al hablar, toser o estornudar. En la práctica clínica, los fluidos biológicos portadores del virus podrían transmitirse en forma de aerosol al realizar procedimientos como la intubación endotraqueal, traqueotomía,

ventilación manual antes de intubación, ventilación no invasiva reanimación cardiopulmonar, o broncoscopia (Tran et al., 2012, p. 423). Por ello, la OMS recomienda, que en esos casos se debe prevenir el contacto con estos vectores biológicos utilizando equipo de protección personal (EPP) (WHOO, 2019).

Dentro de la población vulnerable a sufrir complicaciones por la COVID-19, se encuentran también aquellos que padecen comorbilidades como diabetes, enfermedad renal, hipertensión, entre otros (Gao, te al., 2021, p.428.; Gupta et al., 2022, p. 1). Por esta razón, los gobiernos centrales de muchos países han adoptado el confinamiento social obligatorio como prevención en materia de salud pública, sobre todo en poblaciones vulnerables (Cayo y Agramonte, 2021, el510). Además, un estudio reportó en el año 2021, que los varones son más propensos a enfermarse del COVID-19 de forma grave (Farsimadan y Motamedifar, 2021, p. 2).

En el campo odontológico, se puede asumir que existe mayor riesgo al contacto de fluidos que pudieran contener el SARS-CoV-2, ya que la principal vía de contagio de este virus son las secreciones salivales en forma de gotículas que podrían medir hasta un mínimo de 5 μm (Meyerowitz et al., 2021, p. 35). Existen estudios que refuerzan la teoría de que el flujo salival es el principal medio de contagio del SARS-CoV-2 (Ge et al., 2020; p. 361; WHO, 2020, par. 11); y, por ende, el odontólogo que tiene contacto directo con este medio biológico está expuesto constantemente a contraer COVID-19. Esto es concordante con una investigación realizada al inicio de la pandemia en dentistas peruanos donde se comprobaron 157 casos de contagio de COVID-19 y 16 muertes (10%); en octubre del 2020 hubo 348 contagios con una letalidad de 44 casos (11%) (Ulloa y Cavero, 2022, p. 20). Dentro de las especialidades, los más afectados fueron los periodoncistas (32.2%) y los procedimientos de tratamiento dental específicos considerados con alto riesgo de contaminación fueron la preparación dental (69,4 %), el

raspado y alisado radicular (63,5 %), las restauraciones (53,4 %) y la pulpectomía (40,5 %) (Bemli et al., 2021, p. 31). A nivel mundial, se ha informado que el personal de salud representó el 3.8 % de los infectados en China, mientras que en Italia fue del 20 % (Boin y Melián, 2020, p. 321). Asimismo, según lo reportado por Meng et al. (2020), 9 de 169 odontólogos se contagiaron de COVID-19 en la Universidad de Wuhan (China). Por lo anteriormente descrito, es primordial que el personal de salud, sobre todo los odontólogos que tiene contacto directo con el paciente y que además están expuesto constantemente a fluidos salivales, conozcan las medidas adecuadas de protegerse de forma eficaz frente a la COVID-19, adoptando medidas preventivas en cuanto a distanciamiento social, diferenciar entre atención de urgencia y emergencia, así como el procedimiento necesario a nivel asistencial para evitar en lo sumo posible la generación de aerosoles en su centro laboral.

Por otro lado, numerosas investigaciones han asociado algunos factores sociodemográficos al conocimiento epidemiológico preventivo y asistencial sobre COVID-19 en odontólogos tales como edad, sexo, procedencia, posgrado, capacitaciones, entre otros.²⁰⁻²⁹

Por lo expuesto, esta investigación tuvo como objetivo evaluar factores asociados con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre el COVID-19, en odontólogos de una red integrada de salud al norte de la capital peruana.

1.2.Descripción del problema

La DIRIS LN cuenta con Centro maternos Infantiles, Centros de salud nivel I-3, puestos de salud nivel I-2, y cada uno cuenta con personal sanitario de odontología. En el mes marzo 2020, se presentaron los primeros casos de pacientes con COVID-19 en la

jurisdicción de la DIRIS LN, así como en otras DIRIS y DIRESA a nivel nacional, optándose por un estado de emergencia sanitaria, adoptándose medidas de salud pública para proteger a los profesionales de salud vulnerables, por ejemplo, se estipuló que profesionales mayores de 60 años y aquellos que presenten comorbilidad, realizaron su trabajo de manera remota (a distancia). El resto del personal odontológico debió seguir con la atención odontológica solo para atender emergencias y consejería en materia de salud bucal. A pesar de ello, varios profesionales odontólogos en la DIRIS LN se han contagiado del COVID-19. Al principio se brindó EPP's solo a algunas áreas, lo que obligó a muchos odontólogos a comprar los suyos debido a la escasez de estos equipos, sobretodo de las mascarillas, las cuales son de vital importancia y el usarlas adecuadamente, la DIRIS LN solo entregó 1 mascarilla N95 que duraría por una semana.

Cayo (2020) en Lima, manifiesta en su artículo “La COVID-19 y la importancia del uso por el odontólogo de la mascarilla filtrante de partículas “.

Actualmente, los pacientes solicitan citas con los odontólogos de la DIRIS LN por dolor, infecciones dentales, entre otras causas, por lo que se viene realizando la labor asistencial de forma diaria por diversos odontólogos, Sin embargo, no se está realizando ningún procedimiento que implique el uso de la turbina ya que en algunos centros de salud la infraestructura no es la adecuada por falta de ventilación.

El Equipo de Protección Personal (EPP) estándar consiste en guantes, mascarilla y mandilón. Sin embargo, en caso de infecciones transmitidas por el aire como el COVID-19, se debe usar equipo adicional que incluya guantes, gorro, mascarillas o respiradores, gafas, máscaras protectoras, trajes de aislamiento y ropa protectora, diseñados para proteger la piel y las membranas mucosas de los ojos, la boca y nariz (Odeh et al., 2020, p. E3151). Si bien es cierto que el uso de EPP en la consulta es lo que más resalta para el paciente, no es más que una de las medidas para prevenir infecciones cruzadas y no se

debe considerar como la medida principal de prevención; si no está acompañado de medidas administrativas y técnicas eficaces, como por ejemplo el triaje a distancia, lavado de manos, la utilidad de los EPP es limitada. (Huh, 2020, p. 11)

La pandemia de COVID-19 ha provocado una gran escasez de respiradores N95, lo que ha llevado a realizar estudios que demuestren la efectividad de su desinfección para reusarlos, se encontró que el calor seco inactiva el virus del COVID-19 luego de 5 minutos a 70 ° C y es uno de los métodos más seguros y que no produce deterioro del respirador, pudiendo realizarse hasta por 5 veces, siempre que el respirador no haya sido contaminado con fluidos del paciente. La irradiación ultravioleta (UV) fue una opción secundaria, sin embargo, la luz UV puede afectar la resistencia del material y el posterior sellado de los respiradores. Finalmente, los tratamientos que involucran líquidos y vapores requieren precaución, ya que el vapor, el alcohol y el hipoclorito pueden conducir a la degradación de la eficiencia de filtración, dejando al usuario vulnerable a los aerosoles virales. (Liao et al., 2020, p. 6348)

Hoy en día, existen pocos estudios que haya evaluado el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos sobre la COVID-19, por ello, es que esta investigación pretende conocer esta realidad en los profesionales odontólogos de la DIRIS LN y analizar si están capacitados de manera adecuada; y, si estas se asocian a sus factores sociodemográficos.

1.3. Formulación del problema

Problema general

¿Existen factores sociodemográficos asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características de los factores sociodemográficos de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte?

¿Cuál es la frecuencia del conocimiento epidemiológico, preventivo, asistencial y global, sobre el COVID-19 en odontólogos de la DIRIS Lima Norte?

¿Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?

¿Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?

¿Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?

¿Existen factores que determinan el conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Sigua et al, (2020) en Colombia, en su estudio “COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica”, su objetivo fue resumir las indicaciones y recomendaciones basadas en la evidencia disponible y realizar un análisis de la condición de salud oral para Latinoamérica en esta época de pandemia. Como conclusión se reportó que el odontólogo no debe minimizar ninguna medida de autocuidado y cuidados para sus pacientes en este momento de crisis; aunque la literatura aún es insuficiente con respecto al protocolo de atención en pacientes con la COVID-19,

existe suficiente soporte científico mostrando la potencial facilidad de transmisión y su alto grado infeccioso en profesiones de la salud.

Bermúdez et al, (2020) en México, en su artículo: “Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)”. Objetivo: proporcionar herramientas útiles para la prevención y control del cuadro viral en la clínica odontológica. Revisión sistemática, en las conclusiones y recomendaciones se encuentran: Es prioritaria la comunicación entre personal de práctica privada, clínicas universitarias y hospitales con el Departamento de Epidemiología local, estatal o nacional, así como de los estudiantes con sus profesores clínicos y epidemiólogos; El personal administrativo deberá estar siempre informado y capacitado para mejorar y facilitar la confianza, así como una cooperación de todos los niveles; Como profesionales de la salud, estamos obligados a educar a los pacientes, familiares y conocidos en cuanto a las medidas de prevención, de diagnóstico y tratamiento para eliminar mitos sociales y pánico generalizado; Es importante recordar que, al ser formados académica y clínicamente, tenemos todos los conocimientos necesarios para el manejo de la bioseguridad en el consultorio odontológico, por lo que ante esta pandemia la seguridad y confianza debe predominar en nuestra persona.

Cavazos et al, (2020) en México, realizó un artículo titulado “Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19”, siendo su objetivo describir los conocimientos generales sobre el SARS-CoV-2, recomendaciones y medidas de protección en una muestra de odontólogos mexicanos. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal utilizando un instrumento de evaluación que se distribuyó en línea a instituciones públicas, privadas y asociaciones dentales mexicanas. Los resultados fueron analizados por medio de estadística descriptiva. Resultados: La encuesta fue respondida por 1,286 odontólogos, el 73.1% reportó haberse

capacitado recientemente acerca del SARS-CoV-2. En su mayoría conocen sobre grupos de riesgo, transmisión, características clínicas, y recomendaciones generales. La mayoría se encuentran atendiendo exclusivamente urgencias y demuestran conocimiento acerca de los equipos de protección personal y del protocolo de atención durante la pandemia. Conclusiones: Los odontólogos mexicanos cuentan con los conocimientos sobre las generalidades del SARS-CoV-2, así como sobre los protocolos de atención y equipos de protección personal para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19.

Cayo et al, (2021), realizaron un artículo titulado “Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre COVID-19 en estudiantes de odontología de tres universidades peruanas”, siendo su objetivo determinar el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre la COVID-19 en estudiantes de odontología del último año de tres universidades peruanas. Estudio descriptivo, analítico y transversal, cuya muestra estuvo constituida por 219 estudiantes de odontología del último año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad Alas Peruanas y Universidad Inca Garcilaso de la Vega en Lima-Perú. El instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas cerradas sobre conocimientos epidemiológicos, preventivos y asistenciales sobre COVID-19. Los resultados fueron catalogados en 3 niveles: bajo, medio y alto. Se realizó medidas de tendencia central y la prueba ANOVA con la prueba de ajuste de Tukey para comparaciones de pares independientes. Además, se aplicó la prueba de correlación de Spearman para controlar las variables de confusión (género y edad). Los estudiantes en conjunto presentaron conocimiento epidemiológico (alto), preventivo (bajo) y asistencial (medio) en el 86,3 %, 53,4 % y 63,5 % respectivamente. El puntaje promedio global fue $14,80 \pm 1,98$. Los estudiantes de la Universidad Nacional Federico Villarreal presentaron significativamente menor puntaje que los estudiantes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega ($p \leq 0,001$) y la Universidad Alas Peruanas

($p=0,002$). En conclusión, se encontró deficiencias del conocimiento en cuanto a las medidas preventivas y asistenciales para el control del COVID-19, por ello es importante entrenar a los estudiantes de odontología con sesiones educativas constantes y programas de capacitación sobre prácticas de control de infecciones para COVID-19.

1.4.2. Antecedentes Nacionales

Borja et al, (2020) en Lima, en su estudio “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) de odontólogos de Lima y Callao. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, participaron 1047 odontólogos colegiados en la provincia de Lima y Callao, a los cuales se les aplicó un cuestionario virtual validado previamente por juicio de expertos y que constó de 15 preguntas para medir la variable de estudio, además de 5 ítems sociodemográficos como la edad, sexo, región de labores, experiencia profesional y principal labor clínica. Como resultado reportaron que el nivel de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico; riesgo y transmisión de la enfermedad; y medidas de control, la mayoría de los odontólogos tienen un nivel intermedio. En este estudio llegaron a la conclusión los varones presentaron un alto nivel de conocimientos sobre la COVID-19, también presentaron el mismo nivel de conocimientos aquellos que laboraron en los distritos de Lima central con 11 años de experiencia profesional dedicados principalmente a la periodoncia e implantología.

García (2021) en su tesis “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, Piura 2021” tuvo como objetivo estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, en el departamento de Piura en el año 2021. La metodología que se utilizó para investigación

fue de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La población del presente estudio estuvo constituida por 268 cirujanos dentistas colegiados en la Región Piura que estuvieran acuerdo en formar parte de la investigación. Se utilizó un cuestionario que consta de 20 preguntas basándose en la directiva sanitaria N° 100 brindada por el Ministerio de Salud, está dividida en 3 dimensiones (disposiciones generales, disposiciones específicas y responsabilidades) para determinar el nivel de conocimiento bueno, regular o malo. Los resultados mostraron que el 70.1% de cirujanos dentistas cuentan con un nivel regular de conocimiento, un 14.9% en un nivel alto y también 14.9% en un nivel bajo de conocimiento. Se concluyó al observar que el mayor porcentaje de cirujanos dentistas que estos tienen un nivel regular de conocimiento sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, en el departamento de Piura en el año 2021.

Escobar (2021), realizó la tesis “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 de internos de odontología durante la atención estomatológica en el 2021” teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 de los internos de la carrera de Odontología durante la atención estomatológica. Para lo cual, se trabajó bajo el método científico, tuvo un alcance descriptivo, acompañado de un diseño no experimental, pero a su vez, transversal, prospectivo, observacional. El estudio fue conformado por 19 internos de la carrera de Odontología, quienes realizaron sus prácticas profesionales en el año 2021. Para la obtención de datos, se aplicó un cuestionario de 30 preguntas, resultando así que, el nivel de conocimiento de los internos sobre bioseguridad frente al COVID-19 se encuentra en un nivel medio con un 78,9% (fi=15), teniendo como base que, en cuanto a generalidades del COVID-19 se observó que un 89.5% poseen un nivel alto de conocimiento, en medidas de bioseguridad un 73.7% tienen un nivel medio y en cuanto a disposiciones

específicas el 94.7% posee un nivel medio de conocimiento. Por otro lado, se pudo observar que, hay mayor cantidad de internos de un centro de salud del estado que posee un nivel medio de conocimiento, mientras que son pocos los internos de una clínica privada que poseen el mismo nivel. Se llegó a la conclusión que, la mayoría de internos de la carrera de Odontología posee un nivel medio de conocimientos respecto a bioseguridad frente al COVID-19 y se ve mejor reflejado en aquellos que realizan sus prácticas en un centro de salud del estado.

Melgarejo y Salas (2021), realizaron la tesis “Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención frente a la COVID-19 entre odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú durante el mes de septiembre del 2020”, siendo su objetivo determinar las diferencias entre conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención frente a la COVID-19 entre odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú durante el mes de septiembre del 2020. El tamaño de muestra fue un total de 117 odontólogos pertenecientes a los distritos de mayor número de contagiados y 125 de los distritos de menor número de contagiados. Estos distritos de ambos extremos se basaron en las tasas de contagio que presentaron en agosto del 2020 según el Ministerio de Salud. Se utilizó un cuestionario como instrumento que constó de 33 preguntas cerradas de opción múltiple y se distribuyó vía redes sociales. Para el análisis univariado, se obtuvo la estadística descriptiva donde se calcularon las medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables dependientes, independientes y covariables. Para el análisis bivariado, se realizó la comparación entre las variables conocimiento, percepción y actitudes con los odontólogos de los distritos con mayor y menor número de contagiados mediante la prueba Chi-cuadrado. Los odontólogos de los distritos de mayor número de contagiados presentan mayores conocimientos sobre los principales síntomas, vías de transmisión y medidas de prevención frente a la COVID-19 a comparación de los odontólogos de los

distritos de menor número de contagiados. Además, los de mayor número de contagiados perciben a la COVID- 19 como muy peligroso, mientras que los de menor número de contagiados lo perciben moderadamente peligroso y muy peligroso en proporciones iguales. Por último, con respecto a la actitud, los de mayor número de contagiados no atienden a un paciente sospechoso y lo derivan a un centro de salud, mientras que los de menor número de contagiados sí los atienden y los derivan a un centro de salud. En conclusión sí se encontraron diferencias entre conocimientos, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al COVID-19 entre los odontólogos de los distintos distritos de Lima, Perú de mayor y menor número de contagiados.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica

El presente proyecto de tesis plantea manejar conceptos y teorías acerca del conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial acerca del COVID-19 en odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte el 2020 a fin de determinar el nivel de conocimiento de nuestros odontólogos referente al tema en cuestión.

Justificación práctica

Mediante esta investigación se busca determinar el nivel de conocimiento en el aspecto epidemiológico, preventivo y asistencial que tienen acerca del COVID-19 los odontólogos de la Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS de Lima Norte en el período 2020. De esta manera nos permitirá conocer que tan preparado se encuentran los odontólogos frente a la pandemia, y así se podrá concientizar a tomar las medidas oportunas de bioseguridad frente al SARS-CoV-2.

Justificación social

Al conocer los resultados del nivel de conocimiento de los odontólogos, se podrá dar recomendaciones para proteger al profesional odontólogo y de esta manera disminuir o evitar la infección cruzada del SARS-CoV-2 hacia sus pacientes.

Justificación metodológica

Se cuenta con un instrumento peruano con validación de contenido, constructo y análisis de fiabilidad y repetibilidad aceptable que permitirá conseguir el objetivo planteado en este estudio.

Además, se cuenta con el asesoramiento metodológico técnico que nos permitirá disminuir los sesgos que podrían interferir en los resultados y de esta manera los datos sean más confiables

1.6.Limitaciones de la investigación

Esta investigación no fue de tipo longitudinal puesto que la evaluación se realizó en un solo momento. Además, no se evaluó el desempeño asistencial frente al paciente de manera directa, puesto que, solo se evaluó el nivel de conocimiento de manera asincrónica.

1.7.Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar los factores sociodemográficos asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

Objetivos específicos

- 1) Caracterizar los factores sociodemográficos de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte.
- 2) Determinar la frecuencia del conocimiento epidemiológico, preventivo, asistencial y global, sobre el COVID-19 en odontólogos de la DIRIS Lima Norte.
- 3) Establecer los factores sociodemográficos asociados el conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.
- 4) Establecer los factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.
- 5) Determinar los factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.
- 6) Establecer los factores determinantes del conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

1.8.Hipótesis

Hipótesis general

Existen factores sociodemográficos asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

Hipótesis específicas

- Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

- Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.
- Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.
- Existen factores que determinan el conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Teorías

Modelo del cuidado de Benner

En este modelo Benner explica las diferencias que hay entre el conocimiento teórico y el práctico, afirmando que el práctico se puede elaborar antes que la teoría y ayuda a ampliarla. (Benner, 1987, p. 42).

Para Benner el cuidado se halla dentro del contexto de la práctica, engrandeciendo el conocimiento y comprensión del usuario. La teoría de Benner estudia al conocimiento presente en la práctica descubriendo e interpretando la teoría, anticipándose a ella o ampliándola, sintetizándola o adaptándola a la enfermería asistencial; asimismo el conocimiento incrementa con el paso del tiempo el adiestramiento de una disciplina aplicada, permitiendo tener la destreza en base a sucesos clínicos existentes”

Benner ajustó el Modelo Dreyfus, desarrollando el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades, poniendo en evidencia que existen cinco grados de competencia:

- **Principiante:** Usa la experiencia específica, personal de salud que empiezan su profesión, al no tener práctica necesita reglas que normen sus actividades, pues no son capaces de cambiar su conducta lejos de ese contexto.
- **Principiante avanzado:** Usa el pensamiento analítico que se basa en reglas institucionales, el profesional de salud tiene una experiencia precedente, observa aspectos del evento que pueden variar las normas, sus intervenciones son flexibles y admisibles.
- **Competente:** el alumno entiende que toda formación es significativa, el profesional de salud desarrolla durante un período los mismos trabajos, planifica

intervenciones que se enfocan a lograr las metas de largo plazo, considera aspectos del estado presente y futuro, y planea basado en un contexto abstracto del problema que se le avecine.

- **Eficiente:** Se convierte de un espectador foráneo a estar implicado totalmente, el profesional de salud observa la situación desde todos sus ángulos y actúa de forma general, su percepción se basa en la experiencia significativa que le brinda el tiempo al hacer el mismo trabajo.
- **Experto:** Aprecia los resultados de lo sucedido, el profesional de salud experto decide en base a sus guías clínicas, su gran experiencia le hace posible planear intervenciones enfocadas en los factores más resaltantes del dilema.

Es solo en este grado de competencia, donde el profesional conoce al usuario, que puede reconocer sus problemas sin perder tiempo y actuar según lo que conoce en general del paciente. Sabe de sus necesidades reales, es un aspecto básico para el profesional experto, inclusive si eso conlleva un cambio en la práctica.

Según el modelo de Benner, es en el ejercicio de las intervenciones que el profesional de salud pone en práctica sus conocimientos, puesto a que ello depende la seguridad y en varias oportunidades la vida del paciente. Un error puede significar entre la vida y la muerte tanto para el paciente como para el profesional. Adicionalmente el desarrollo en esta área amerita de una práctica dinámica que implica la labor de los otros profesionales, por ello se necesita desarrollar otras destrezas como trabajar en grupo, decidir rápidamente y de forma atinada y resolver problemas, que terminan en una práctica armónica; y lo más importante la calidad de la atención ocasionando la satisfacción del paciente. (Benner, 1987, p. 47)

2.1.2. Bases conceptuales

Covid-19

Aparición

El 31 de diciembre del 2019 las Autoridades del país de China, informaron a la OMS numerosos casos de neumonía de etiología extraña en Wuhan, una ciudad ubicada en la provincia china de Hubei. A la semana se confirmó la presencia de un nuevo coronavirus al cual se le llamó SARS-CoV-2. Así como otros virus provenientes de la familia de los coronavirus, causó diferentes demostraciones clínicas bajo el concepto de COVID-19, en el que los síntomas son cuadros respiratorios que van desde una gripe simple hasta la neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multi-orgánico. La mayor parte de los casos de COVID-19 en ese entonces inician con síntomas sutiles. Un referente básico de los casos de COVID-19 es la necesidad urgente de hospitalización. El triaje tuvo como fin reconocer y dar prioridad al paciente de mayor gravedad. Al ser una enfermedad contagiosa se extremaron las medidas preventivas. (Sanidad, 2020)

Transmisión

Según los datos científicos útiles, el virus de la COVID-19 es transmitido de persona a persona a través del contacto físico y gotículas respiratorias. También puede transmitirse de forma aérea al realizar procedimientos o dar un tratamiento con aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de intubar o broncoscopia). (Tran et al., 2012, p. 12)

Medidas preventivas

Las medidas de prevención de mayor efectividad son:

- Estar por lo menos a un metro de distancia física del resto de la gente;
- Emplear prácticas de higiene como el lavado manos frecuente, con un gel hidroalcohólico si no se ven sucias y con agua y jabón cuando lo están;
- No colocar sus manos en los ojos, nariz ni boca;
- Emplear hábitos de higiene respiratoria, como toser o estornudar cubriéndose con el codo o con un pañuelo de papel, el cual debe botarse de inmediato;
- Usar mascarillas médicas si se presentan síntomas respiratorios y lavarse las manos luego de botarlas;
- Limpiar y desinfectar de forma sistemática el entorno y las superficies tocadas frecuentemente (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, manifestados de forma clara y precisa, ordenada, vagos e inexactos, considerándolos conocimiento científico y conocimiento ordinario o vulgar. El conocimiento científico es el que se prueba y demuestra, y el conocimiento ordinario o vulgar es el erróneo o inexacto como respuesta de la experiencia y que no ha sido probado. (Bunge, 2003)

El conocimiento acerca de Bioseguridad, hace posible al personal de salud determinarlo como el grupo de actitudes y procesos enfocados a evitar que los peligros causados por agentes biológicos, físicos o químicos y psicológicos, inseparables del trabajo repercutan en el profesional de salud, enfermos y medio ambiente. Igualmente

puede interpretarse como el grupo de reglas, disponibilidades y facilidades con sentido de seguridad y resguardo de la vida para conseguir una conducta preventiva del personal de salud del hospital ante la exposición de agentes biológicos, físicos o químicos. (Aguirre, 2009)

Conocimiento epidemiológico

La práctica odontológica sufre un peligro alto a la exposición de innumerables virus y microorganismos de la cavidad bucal y el tracto respiratorio, a causa de la comunicación directa entre la gente, la exposición a fluidos corporales y utilizar instrumentos rotatorios que crean microgotas que se difunden en el medio ambiente. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Cuando una persona tose, crea por lo menos 3000 microgotas. Los procesos odontológicos crean aerosoles con contenido de sangre o saliva que hace posible el transmitir el virus (Cleveland et al., 2016, p. 729) y continúan en el aire antes de que se coloque en superficies ambientales o entrar al tracto respiratorio (Peng et al., 2020, p. 28). Kaing Wan et al., (2020, p. 14) mostraron que el virus SARS-CoV-2 se halla en la saliva inclusive en casos de muestras nasofaríngeas negativas, medio importante en la monitorización de la carga viral. Hay pruebas que el aerosol llega a una distancia de 1 a 3 metros de su fuente, lo que ocasiona que superficies de larga distancia se contaminen.

Para la atención clínica, es crucial que los odontólogos consideren que los síntomas de mayor frecuencia de la enfermedad son fiebre, tos y cansancio, iniciando entre 5 a 6 días luego de la infección y un lapso de transmisibilidad iniciado entre 2 y 4 días luego de la misma. (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

Investigaciones hechas en la conjuntiva de pacientes con el virus mostraron que el medio ocular es una vía de ingreso para el virus. Referente a la saliva como conducto para

transmitir, se puede producir directa o indirectamente, inclusive mediante el contacto con pacientes que no presentan síntomas. Además se manifestó que la saliva de personas enfermas posee alto contenido viral ya que los conductos de las glándulas salivales son muy propensas a ser invadidas por el virus. (Kaing-Wang et al., 2020, p. 15)

Las superficies del entorno clínico odontológico son un origen viable de transmisión por la capacidad del virus de permanecer: como aerosol, hasta por 3 horas, y sobre superficies de plástico o acero, hasta 72 horas luego de la exposición. Otros estudios establecieron que el virus podría permanecer en superficies como metal, vidrio o plástico hasta por 72 horas. Puede inactivarse con concentraciones de Hipoclorito de sodio al 0,1%-0,5% y glutaraldehído al 2%. (Kampf et al., 2020, p. 246)

2.2. Definición de términos básicos

- **Coronavirus.-** Es una amplia familia de virus que generan afecciones en animales y personas. En las personas es conocido que numerosos coronavirus ocasionan afecciones respiratorias que van desde una gripe común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus hallado últimamente ocasiona el padecimiento por coronavirus COVID-19. (Organización Mundial de la Salud, 2019)
- **COVID-19.-** Afección originada por el coronavirus hace poco descubierto. Tanto esta infección como el padecimiento que ocasiona eran extraños antes de que hubiera el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Hoy en día COVID-19 es una pandemia que padecen casi todos los países del mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

- **Diagnóstico.** - Acción y efecto de diagnosticar. Como tal, es el proceso de reconocer, analizar y evaluar una cosa o situación para establecer sus tendencias, o remediar un dilema o mal. En medicina, es conocido como diagnóstico a identificar la naturaleza de un padecimiento a través de pruebas y observar sus signos o síntomas. Por ello es importante establecer la forma en la que se tratará la enfermedad. (Significados.com, 2019)
- **Enfermedad.** - Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o sus partes por causas internas o externas.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de la investigación

Este estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo fue realizado en el Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), perteneciente al sector público en el norte de la capital peruana, durante el período de junio a agosto del 2022 (Von Elm et al., 2008, p. 144).

3.2. Población y muestra

La población fue compuesta por 225 profesionales odontólogos de la DIRIS de todo el norte de la capital peruana. El tamaño de muestra fue 142 odontólogos y se calculó en base a una fórmula para estimar una proporción con población finita utilizando el software estadístico Epidat 4.2; siendo el valor $p=0.5$ y $q=0.5$ considerando un error de precisión del 5%. El método de selección fue aleatorio simple sin reposición, tomando en consideración los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión

- Profesionales odontólogos de la DIRIS en el norte de la capital peruana.
- Odontólogos contratados o nombrados en el semestre 2022-I.
- Odontólogos que dieron su consentimiento informado y voluntario.
- Odontólogos de nacionalidad peruana.
- Odontólogos que realizaron sus estudios de pregrado en el Perú.

Criterio de exclusión

- Odontólogos que no hayan completado todo el cuestionario.

- Odontólogos que descontinuaron sus labores profesionales en el semestre 2022-1.

Se calculó un tamaño de muestra aplicando una fórmula para estimación de promedios de una población conocida, en este caso de 225 odontólogos de la DIRIS de Lima Norte entre (146) nombrados y no nombrados (79). Siendo la fórmula:

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

| | | |
|------------------------------|----------------------|---------------|
| Marco muestral | N = | 225 |
| Alfa (Máximo error tipo I) | $\alpha =$ | 0.050 |
| Nivel de Confianza | $1 - \alpha/2 =$ | 0.975 |
| Z de (1- $\alpha/2$) | $Z (1 - \alpha/2) =$ | 1.960 |
| Prevalencia de la enfermedad | p = | 0.500 |
| Complemento de p | q = | 0.500 |
| Precisión | d = | 0.050 |
| Tamaño de la muestra | n = | 141.93 |

Redondeando la muestra será de 142 odontólogos

Muestreo. - El muestreo será probabilístico, seleccionados por un muestreo aleatorio simple.

3.3. Variables de estudio

Las variables independientes considerados en este estudio fue edad (X1) (Carvalho et al., 2021, p. 381; Tran et al., 2022, p. 481), sexo (X2) (Sezgin et al., 2020, e112; Diakonoff et al., 2021, e0261439), y las posibles variables confusoras: estado civil (X3) (Peng et al., 2022, p.; Rivera et al, 2021, p. 582) hijos (X4), procedencia (X5) (Tran et al., 2022, p. 481), universidad de origen (X6) (Gunal et al., 2021, p. 459), posgrado (X7) (Al-Khalifa

et al. 2020, p. e0237630), modalidad de trabajo (X8), condición laboral (X9), capacitaciones recibidas (X10) (Tran et al., 2022, p. 481); mientras que la variable dependiente (Y) fue el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre COVID-19 (Cayo et al., 2021, p. e1510).

3.4.Operacionalización de Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---|--|--|-----------------------------|--|---|
| Variable de verificación Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID 19 | El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas como conocimiento científico y conocimiento ordinario o vulgar | Los conocimientos epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 permitirá conocer cuán informado se encuentra el participante acerca del medio de contagio, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención de esta enfermedad | Conocimiento epidemiológico | 1) ¿Cuál es el nombre del coronavirus otorgado por la OMS, que ha desatado una pandemia en la actualidad (2020)? 2) ¿Cuál es el periodo máximo de incubación del coronavirus 2019, según reportes científicos actualizados y acreditados? 3) Forma principal de transmisión directa de la COVID-19 4) NO es un síntoma característico de la enfermedad por coronavirus 2019 5) Se puede decir que la COVID-19 es de gravedad leve cuando hay infección respiratoria aguda con al menos 2 de los siguientes síntomas 6) ¿Qué grupo etario tiene más riesgo de tener síntomas graves de la enfermedad por coronavirus 2019? | <ul style="list-style-type: none"> • MERS- CoV • SARS-CoV-2 • 2019-nCoV • SARS-CoV <ul style="list-style-type: none"> • 5 días. • 7 días. • 10 días. • Hasta 14 días <ul style="list-style-type: none"> • Expulsión de gotículas por tos o estornudo. • Depósito de gotículas respiratorias en fómites. • Vía sexual. • Por picadura de insectos. <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Cólico • Falta de aliento o dificultad para respirar • Fiebre <ul style="list-style-type: none"> • Tos y malestar general • Disnea y fiebre • Alteración de conciencia y frecuencia respiratoria >22rpm • Hipotensión arterial y congestión nasal <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos • Niños • Adolescentes • Mayores de 65 años |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------|--|--|
| | | | | <p>7) ¿Qué condición sistémica NO es considerada factor de riesgo de enfermedad grave por el coronavirus 2019?</p> <p>8) ¿Cuánto tiempo como máximo permanece el virus de la COVID-19 suspendido en aerosol en el ambiente?</p> <p>9) ¿A qué nivel de riesgo ocupacional de exposición a la COVID-19 pertenecen los cirujanos dentistas?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis. • Diabetes • Afecciones cardíacas graves • Osteoporosis o artritis reumatoide <ul style="list-style-type: none"> • 1 hora aprox. • 2 horas aprox. • 3 horas aprox. • 24 horas. <ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Medio • Bajo |
| | | | Conocimiento preventivo | <p>10) ¿Cuál NO es la medida más eficaz, en la población general, para prevenir el riesgo de contagio de la enfermedad por el coronavirus 2019?</p> <p>11) Para evitar las complicaciones de la enfermedad por coronavirus, todos los trabajadores de salud deben estar vacunados contra_____.</p> <p>12) Según la OMS, recomienda que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención al paciente, por al menos_____.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Distancia mínima de 2 metros entre las personas. • Lavado de manos frecuentemente. • Uso correcto de mascarilla cubriendo nariz y boca • Uso de camisa o polo manga larga con pantalones. <ul style="list-style-type: none"> • Neumococo. • Hepatitis A y B. • Influenza estacional y Neumococo. • VPH <ul style="list-style-type: none"> • 10 segundos. • 20 segundos. • 30 segundos. • 40 segundos. |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--|
| | | | | 13) NO es uno de los desinfectantes recomendado para las superficies de área de contacto clínico, para evitar la infección por coronavirus 2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Hipoclorito de sodio al 0,1%. • Etanol al 62% - 71%. • Peróxido de hidrógeno al 0,5%. • Clorhexidina al 2%. |
| | | | Conocimiento asistencial | <p>14) El EPP (equipo protección personal) para uso del personal de atención estomatológica debe constar de:</p> <p>15) Del siguiente artículo de EPP, ¿Cuál no está permitido su reutilización?</p> <p>16) ¿Qué mascarilla es la más adecuada para uso del personal clínico en procedimientos generadores de aerosoles?</p> <p>17) NO es una medida para la atención odontológica en el contexto de la pandemia por COVID-19:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Guantes, mascarilla quirúrgica, protector facial y mandilón-bata. • Guantes, respirador FFP1, gafas protectoras y protector facial. • Guantes, respirador N95, gafas protectoras, protector facial, gorro y mandilón. • Guantes, mascarilla quirúrgica o respirador FFP1, gafas protectoras y botas. • Mandilón-bata • Anteojos o gafas protectoras • Guantes • Protector facial • Mascarilla quirúrgica. • Respirador N95. • Respirador FFP1. • Mascarillas reusables textiles. • Evitar utilizar la jeringa triple para el secado de las superficies del tejido dentario, optar por el secado con algodón, papel absorbente o gasa. • Al ingresar el paciente al área de atención, se mantendrá la puerta abierta para ventilar la difusión viral producto del tratamiento. • Procurar concluir el tratamiento en una sola cita, a fin de disminuir el tiempo clínico total. • Usar técnicas de intervención mínima como Terapia Restaurativa Atraumática (TRA) o |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>18) ¿Qué medida considera usted, que No es eficaz para minimizar la producción de aerosoles, durante el tratamiento odontológico asistencial?</p> <p>19) Antes del procedimiento odontológico, se recomiendan enjuagues bucales para disminuir la carga viral del coronavirus 2019, como por ejemplo</p> <p>20) Examen imagenológico de diagnóstico en la práctica odontológica ideal para evitar la generación de aerosoles</p> | <p>remoción química y/o mecánica de caries dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de eyector de saliva de alto volumen. • Uso de dique de goma. • TRA (Técnica restaurativa atraumática). • Uso de aire acondicionado con ventana abierta del área de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> • Peróxido de hidrogeno al 1% • Yodopovidona 0.2% • Clorhexidina 0.12% y peróxido de hidrogeno al 1% • Yodopovidona 0.2% y peróxido de hidrogeno al 1% <ul style="list-style-type: none"> • Radiografía periapical • Ortopantomografía. • Radiografía oclusal • Radiografía bite wing. |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>Variable de caracterización : Factor sociodemográfico</p> | <p>Social alude a aquello vinculado a la sociedad. Lo demográfico se asocia a la demografía. Por ello un factor sociodemográfico son datos que reflejan una situación social.</p> | <p>Mediante los factores sociodemográficos podremos conocer la edad del participante, sexo, estado civil, cantidad de hijos, etc.</p> | <p>Edad Sexo Estado civil Cantidad de hijos Lugar de Nacimiento Estudios universitarios Estudios de especialidad Modalidad de trabajo Condición Laboral Capacitaciones</p> | <p>Edad Sexo Estado civil Cuantos hijos tiene Lugar de Nacimiento Institución donde realizó sus estudios universitarios: Realizo estudios de Posgrado Cuál es la modalidad de trabajo que realiza Cuál es su condición Laboral Cuántas capacitaciones tiene al respecto</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Masculino • Femenino • Soltero/a • Casado/a • Viudo/a • Divorciado/a • De 1 a 3 • 4 a 6 • De 7 a mas • Lima • Callao • Provincia • Universidad particular • Universidad Nacional. • Especialidad • Maestría • Doctorado • Ninguno. • Remoto • Presencial • Mixto. • Nombrado • No nombrado • De 1 a 3 • De 4 a 6 • De 7 a mas • Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|

3.5.Instrumentos

Se utilizó un cuestionario validado anteriormente en la capital peruana con 20 interrogantes cerradas que exponen opciones para evaluar el conocimiento epidemiológico (Q1 - Q9), preventivo (Q10 – Q13) y asistencial (Q14 – Q20) sobre COVID-19 en odontólogos (Cayo et al., 2021, p. e1510). Según el juicio de cinco expertos donde tres docentes fueron del área de salud pública estomatológica y dos fueron del área de investigación, asignaron los siguientes rangos en el puntaje total: malo (0-13 puntos), regular (14-17 puntos) y bueno (18-20 puntos), otorgándose un punto por cada respuesta correcta (V de Aiken = 0.95; IC: 0.76 – 0.99). Esto debido a que consideraron que los odontólogos profesionales que laboran en centros de salud u hospitales, a dos años de iniciada la pandemia, deben poseer conocimiento perfecto o casi perfecto para ser considerado como conocimiento global bueno o aceptable. Posteriormente se evaluó la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento mediante el test de Kuder – Richardson (KR-20) y se obtuvo un resultado de 0.71 demostrando ser aceptable. Además, a 30 odontólogos escogidos aleatoriamente, se les tomó el cuestionario en dos momentos diferentes en un lapso de 7 días (Cayo et al., 2021, p. Cayo), para evaluar la reproducibilidad del instrumento, alterando el orden de las interrogantes para impedir el sesgo de memoria (test – retest), siendo el coeficiente de correlación intraclase, aceptable (R = 0.81; IC:0.63 – 0.90).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para corroborar la validez de contenido, se aplicó el juicio de expertos (V de Aiken), y para el análisis de fiabilidad de aplico la prueba de Kuder – Richardson (KR-20) a los datos obtenidos.

3.6.Procedimientos

Se aplicó un cuestionario virtual validado, usando la plataforma programa virtual *Google Classroom*® y se envió a los odontólogos nombrados, no nombrados y serumistas de la DIRIS Lima Norte, los resultados obtenidos de la presente investigación son anotados en una hoja de cálculo Excel Microsoft® y posteriormente exportados al paquete *Statistical Package for the Social Sciences* ® (SPSS) versión 24.

Análisis de Datos

Los datos fueron importados por el software estadístico STATA, versión 17.0 (College Station, Texas, USA). Se utilizó estadística descriptiva para determinar frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher para valores esperados menores a 5 porque estos determinaron si la distribución de la respuesta observada ocurre aleatoriamente o si se asocia significativamente con una variable demográfica. Para el análisis multivariado, los factores de riesgo fueron evaluados bajo un modelo de regresión logística (modelo logit) utilizando odds ratio (OR), con la técnica stepwise, evaluando supuestos estadísticos tales como que las observaciones sean independientes, sin multicolinealidad y tamaño de muestra suficiente según el número de variables explicativas, además de evaluar la bondad de ajuste en el modelo. El nivel de significancia considerado fue 5% ($p < 0.05$).

3.7.Consideraciones éticas

La presente investigación respetó los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki relacionados a confidencialidad, libertad, respeto y no maleficencia. Se contó con la aprobación del comité de ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal con carta N°007-CE-UIIE-EUPG-2022. Además, se solicitó un consentimiento informado y voluntario en la primera página del cuestionario virtual.

IV. RESULTADOS

De los 225 odontólogos de la DIRIS Lima Norte encuestados, se pudo observar que el grupo etario predominante fueron los de 46 años a más con el 51.4%. Este porcentaje fue similar en la cantidad de hombres, siendo este sexo el más frecuente. La mayoría de los odontólogos fueron casados con el 67.6% del total. Así mismo el 86.6% del total tuvieron de 1 a 3 hijos. Además, el 64.1% fueron originarios de la capital peruana. Adicionalmente, se observó similar distribución de frecuencias en los odontólogos cuyo centro de estudios fue una universidad pública (50%) y privada (50%). El 47.9% del total no realizó ni la especialidad ni la maestría. La mayoría de los odontólogos encuestados realizaron modalidad de trabajo presencial (64.8%), además la mayor parte de ellos no son personal nombrado (53.5%). Finalmente, la gran mayoría de los participantes solo recibieron de 1 a 3 capacitaciones en temas afines a la COVID-19 (73.2%). **[Tabla 1].**

Tabla 1

Caracterizar los factores sociodemográficos de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte.

| Variable | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Grupo etario | < 46 años | 69 | 48.6 |
| | ≥ 46 años | 73 | 51.4 |
| Sexo | Masculino | 73 | 51.4 |
| | Femenino | 69 | 48.6 |
| Estado civil | Soltero | 46 | 32.4 |
| | Casado | 96 | 67.6 |
| Hijos | 1 a 3 hijos | 123 | 86.6 |
| | > 3 hijos | 19 | 13.4 |
| Procedencia | Capital | 91 | 64.1 |
| | Provincia | 51 | 35.9 |
| Universidad de Origen | Privado | 71 | 50.0 |
| | Público | 71 | 50.0 |
| | Especialidad | 24 | 16.9 |
| Posgrado | Maestría | 35 | 24.6 |
| | Ambos | 15 | 10.6 |
| | Ninguno | 68 | 47.9 |
| Modalidad de Trabajo | Presencial | 92 | 64.8 |
| | Remoto | 34 | 23.9 |
| | Semipresencial | 16 | 11.3 |
| Condición laboral | Nombrado | 66 | 46.5 |
| | No nombrado | 76 | 53.5 |
| No. de capacitaciones | 4 a 6 | 19 | 13.4 |
| | 1 a 3 | 104 | 73.2 |
| | Ninguna | 19 | 13.4 |
| Edad | Media | Mediana | DE |
| | 46.5 | 46 | 8.8 |

Respecto a los conocimientos sobre COVID-19 del total de odontólogos evaluados, el 17.6% (IC: 2.7% - 32.5%) presentó conocimiento epidemiológico regular, mientras que el 34.5% (IC: 21.2% - 47.8%) del total presentó conocimiento preventivo regular y el 57.7% (IC: 47.0% - 68.4%) presentó conocimiento asistencial regular. Finalmente, respecto al conocimiento global, el 21.1% (IC: 11.5% - 30.7%) presentó nivel regular.

Respecto al conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19, se asoció significativamente con el estado civil ($p = 0.016$), con el No. de hijos ($p = 0.001$), con el haber realizado posgrado ($p = 0.021$), con la condición laboral ($p < 0.001$) y el No. de capacitaciones afines a COVID-19 ($p < 0.001$) [Tabla 2]

Tabla 2

Factores sociodemográficos asociados el conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

| Variable | Categoría | Epidemiológico | | p |
|-----------------------|----------------|------------------|----------------|----------|
| | | Regular f (%) | Bueno f (%) | |
| Grupo etario | < 46 años | 14 (9.9) | 55 (38.7) | 0.414 |
| | ≥ 46 años | 11 (7.7) | 62 (43.7) | |
| Sexo | Masculino | 14 (9.9) | 59 (41.5) | 0.613 |
| | Femenino | 11 (7.7) | 58 (40.8) | |
| Estado civil | Soltero | 3 (2.1) | 43 (30.3) | 0.016* |
| | Casado | 22 (15.5) | 74 (52.1) | |
| Hijos | 1 a 3 hijos | 16 (11.3) | 107 (75.4) | 0.001** |
| | > 3 hijos | 9 (6.3) | 10 (7.0) | |
| Procedencia | Capital | 20 (14.1) | 71 (50.0) | 0.068 |
| | Provincia | 5 (3.5) | 46 (32.4) | |
| Universidad de Origen | Privado | 10 (7.0) | 61 (43.0) | 0.271 |
| | Público | 15 (10.6) | 56 (39.4) | |
| Posgrado | Especialidad | 0 (0.0) | 24 (16.9) | 0.021** |
| | Maestría | 5 (3.5) | 30 (21.1) | |
| | Ambos | 4 (2.8) | 11 (7.7) | |
| Modalidad de Trabajo | Ninguno | 16 (11.3) | 52 (36.6) | 0.072 |
| | Presencial | 16 (11.3) | 76 (53.5) | |
| | Remoto | 9 (6.3) | 25 (17.6) | |
| Condición laboral | Semipresencial | 0 (0.0) | 16 (11.3) | <0.001* |
| | Nombrado | 20 (14.1) | 46 (32.4) | |
| No. de capacitaciones | No nombrado | 5 (3.5) | 71 (50.0) | <0.001** |
| | 4 a 6 | 9 (6.3) | 10 (7.0) | |
| | 1 a 3 | 9 (6.3) | 95 (66.9) | |
| | Ninguna | 7 (4.9) | 12 (8.5) | |

Basado en el chi cuadrado de Pearson (* $p < 0.05$, asociación significativa). Para valores esperados menores a 5, se utilizó el test exacto de Fisher ($p < 0.05$, asociación significativa).*

Respecto al conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19, se asoció significativamente con el estado civil ($p < 0.001$), con el No. de hijos ($p < 0.001$), con la procedencia ($p < 0.001$), la universidad de origen ($p = 0.003$), con la modalidad de trabajo ($p = 0.007$) y el No. de capacitaciones afines a COVID-19 ($p = 0.004$) [Tabla 3].

Tabla 3

Factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

| Variable | Categoría | Preventivo | | p |
|-----------------------|----------------|------------------|----------------|---------|
| | | Regular f (%) | Bueno f (%) | |
| Grupo etario | < 46 años | 23 (16.2) | 46 (32.4) | 0.775 |
| | ≥ 46 años | 26 (18.3) | 47 (33.1) | |
| Sexo | Masculino | 27 (19.0) | 46 (32.4) | 0.523 |
| | Femenino | 22 (15.5) | 47 (33.1) | |
| Estado civil | Soltero | 6 (4.2) | 40 (28.2) | <0.001* |
| | Casado | 43 (30.3) | 53 (37.3) | |
| Hijos | 1 a 3 hijos | 34 (23.9) | 89 (62.7) | <0.001* |
| | > 3 hijos | 15 (10.6) | 4 (2.8) | |
| Procedencia | Capital | 42 (29.6) | 49 (34.5) | <0.001* |
| | Provincia | 7 (4.9) | 44 (31.0) | |
| Universidad de origen | Privado | 12 (8.5) | 59 (41.5) | <0.001* |
| | Público | 37 (26.1) | 34 (23.9) | |
| Posgrado | Especialidad | 12 (8.5) | 12 (8.5) | 0.081 |
| | Maestría | 10 (7.0) | 25 (17.6) | |
| | Ambos | 8 (5.6) | 7 (4.9) | |
| Modalidad de Trabajo | Ninguno | 19 (13.4) | 49 (34.5) | 0.007* |
| | Presencial | 34 (23.9) | 58 (40.8) | |
| | Remoto | 15 (10.6) | 19 (13.4) | |
| Condición laboral | Semipresencial | 0 (0.0) | 16 (11.3) | 0.665 |
| | Nombrado | 24 (16.9) | 42 (29.6) | |
| No. de capacitaciones | No nombrado | 25 (17.6) | 51 (35.9) | 0.004* |
| | 4 a 6 | 9 (6.3) | 10 (7.0) | |
| | 1 a 3 | 28 (19.7) | 76 (53.5) | |
| | Ninguna | 12 (8.5) | 7 (4.9) | |

Basado en el chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$, asociación significativa).

Respecto al conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19, se asoció significativamente con el grupo etario ($p = 0.036$), con el sexo ($p = 0.008$), con el estado civil ($p = 0.002$), con el No. de hijos ($p = 0.003$), con la modalidad de trabajo ($p < 0.001$), con la condición laboral ($p = 0.019$) y el No. de capacitaciones afines a COVID-19 ($p = 0.043$) [Tabla 4].

Tabla 4

Factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

| Variable | Categoría | Asistencial | | p |
|-----------------------|----------------|------------------|----------------|---------|
| | | Regular f (%) | Bueno f (%) | |
| Grupo etario | < 46 años | 46 (32.4) | 23 (16.2) | 0.036* |
| | ≥ 46 años | 36 (25.4) | 37 (26.1) | |
| Sexo | Masculino | 50 (35.2) | 23 (16.2) | 0.008* |
| | Femenino | 32 (22.5) | 37 (26.1) | |
| Estado civil | Soltero | 18 (12.7) | 28 (19.7) | 0.002* |
| | Casado | 64 (45.1) | 32 (22.5) | |
| Hijos | 1 a 3 hijos | 65 (45.8) | 58 (40.8) | 0.003* |
| | > 3 hijos | 17 (12.0) | 2 (1.4) | |
| Procedencia | Capital | 54 (38.0) | 37 (26.1) | 0.607 |
| | Provincia | 28 (19.7) | 23 (16.2) | |
| Universidad de Origen | Privado | 43 (30.3) | 28 (19.7) | 0.497 |
| | Público | 39 (27.5) | 32 (22.5) | |
| Posgrado | Especialidad | 16 (11.3) | 8 (5.6) | 0.781 |
| | Maestría | 19 (13.4) | 16 (11.3) | |
| | Ambos | 9 (6.3) | 6 (4.2) | |
| | Ninguno | 38 (26.8) | 30 (21.1) | |
| Modalidad de Trabajo | Presencial | 41 (28.9) | 51 (35.9) | <0.001* |
| | Remoto | 31 (21.8) | 3 (2.1) | |
| | Semipresencial | 10 (7.0) | 6 (4.2) | |
| Condición laboral | Nombrado | 45 (31.7) | 21 (14.8) | 0.019* |
| | No nombrado | 37 (26.1) | 39 (27.5) | |
| No. de capacitaciones | 4 a 6 | 11 (7.7) | 8 (5.6) | 0.043* |
| | 1 a 3 | 65 (45.8) | 39 (27.5) | |
| | Ninguna | 6 (4.2) | 13 (9.2) | |

Basado en el chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$, asociación significativa).

Se observó que el No. de hijos, la universidad de origen, el haber realizado estudios de posgrado, así como haber realizado capacitaciones en temas a fines a COVID-19, se asociaron significativamente con el conocimiento global sobre el COVID-19 ($p = 0.021$, $p = 0.004$, $p = 0.030$, $p = 0.001$; respectivamente), de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte [Tabla 5].

Tabla 5

Factores sociodemográficos asociados el conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

| Variable | Categoría | Global | | p |
|------------------------------|----------------|------------------|----------------|---------|
| | | Regular f (%) | Bueno f (%) | |
| Grupo etario | < 46 años | 17 (12.0) | 52 (36.6) | 0.319 |
| | ≥ 46 años | 13 (9.2) | 60 (42.3) | |
| Sexo | Masculino | 15 (10.6) | 58 (40.8) | 0.862 |
| | Femenino | 15 (10.6) | 54 (38.0) | |
| Estado civil | Soltero | 7 (4.9) | 39 (27.5) | 0.232 |
| | Casado | 23 (16.2) | 73 (51.4) | |
| Hijos | 1 a 3 hijos | 21 (14.8) | 102 (71.8) | 0.021** |
| | > 3 hijos | 9 (6.3) | 10 (7.0) | |
| Procedencia | Capital | 22 (15.5) | 69 (48.6) | 0.234 |
| | Provincia | 8 (5.6) | 43 (30.3) | |
| Universidad de origen | Privado | 8 (5.6) | 63 (44.4) | 0.004* |
| | Público | 22 (15.5) | 49 (34.5) | |
| Posgrado | Especialidad | 0 (0.0) | 24 (16.9) | 0.030* |
| | Maestría | 11 (7.7) | 24 (16.9) | |
| | Ambos | 4 (2.8) | 11 (7.7) | |
| Modalidad de Trabajo | Ninguno | 15 (10.6) | 53 (37.3) | 0.058 |
| | Presencial | 20 (14.1) | 72 (50.7) | |
| | Remoto | 10 (7.0) | 24 (16.9) | |
| Condición laboral | Semipresencial | 0 (0.0) | 16 (11.3) | 0.663 |
| | Nombrado | 15 (10.6) | 51 (35.9) | |
| Capacitación | No nombrado | 15 (10.6) | 61 (43.0) | 0.001** |
| | 4 a 6 | 9 (6.3) | 10 (7.0) | |
| | 1 a 3 | 19 (13.4) | 85 (59.9) | |
| | Ninguna | 2 (1.4) | 17 (12.0) | |

Basado en el chi cuadrado de Pearson (* $p < 0.05$, asociación significativa). Para valores esperados menores a 5, se utilizó el test exacto de Fisher ($p < 0.05$, asociación significativa).*

Se incluyó en el análisis de regresión logística multivariado (modelo *logit*) como variable dependiente el conocimiento global sobre la COVID-19, y como variables independientes el grupo etario, el sexo, el estado civil, el número de hijos, procedencia, universidad de origen, estudios de posgrado, modalidad de trabajo, condición laboral y No. de capacitaciones. En consecuencia, bajo un modelo explicativo ajustado con la técnica *stepwise*, se removieron las variables sexo, procedencia y condición laboral., lo que permitió explicar el modelo en su mayor porcentaje. A razón de ello, se pudo observar que los odontólogos menores de 46 años tuvieron 7 veces la probabilidad de presentar conocimiento global regular frente a la COVID-19, respecto a los odontólogos de 46 años a más (OR = 7.99, IC: 1.79 – 35.68). Los odontólogos solteros tuvieron 95% menos probabilidad de tener conocimiento global regular frente a la COVID-19, respecto de aquellos que fueron casados (OR = 0.05, IC: 0.01 – 0.26). Así mismo, los odontólogos cuya universidad de origen fue privada, tuvieron 91% menos probabilidad de tener conocimiento global regular frente a la COVID-19 (OR = 0.09, IC: 0.023 – 0.38). A su vez, los que hicieron la especialidad o maestría presentaron 276 veces (OR = 276.62, IC: 12.21 – 6263.67) y 6 veces (OR = 6.68, IC: 1.16 – 38.44) la probabilidad de presentar conocimiento global regular frente a la COVID-19, respecto de aquellos que no hicieron estudios de posgrado. Además, aquellos odontólogos que realizaban su labor presencial presentaron 274 veces la probabilidad de tener conocimiento regular respecto de aquellos que hacían labor semipresencial (OR = 274.65, IC: 21.11 – 3574.10). Finalmente, los odontólogos que hicieron de 4 a 6 capacitaciones en temas relacionados al COVID-19, tuvieron 98% menos probabilidad de tener conocimiento global regular, respecto de aquellos que no recibieron capacitación en el tema (OR = 0.02, IC: 0.002 – 0.238). [Tabla 6].

Tabla 6

Análisis de regresión logística del conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.

| Variable | Categoría | β | OR | IC 95% | | p |
|------------------------------|----------------|---------|-------------|--------|----------|--------|
| | | | | LI | LS | |
| Grupo etario | < 46 años | 0.169 | 7.991 | 1.790 | 35.680 | 0.006 |
| | \geq 46 años | | <i>Ref.</i> | | | |
| Estado civil | Soltero | -0.357 | 0.054 | 0.011 | 0.260 | <0.001 |
| | Casado | | <i>Ref.</i> | | | |
| Hijos | 1 a 3 hijos | -0.576 | 0.003 | 0.000 | 0.065 | <0.001 |
| | > 3 hijos | | <i>Ref.</i> | | | |
| Universidad de origen | Privado | -0.264 | 0.094 | 0.023 | 0.384 | <0.001 |
| | Público | | <i>Ref.</i> | | | |
| Posgrado | Especialidad | 0.458 | 276.624 | 12.217 | 6263.669 | <0.001 |
| | Maestría | 0.158 | 6.682 | 1.161 | 38.448 | 0.033 |
| | Ninguna | | <i>Ref.</i> | | | |
| Modalidad de trabajo | Presencial | 0.546 | 274.649 | 21.105 | 3574.095 | <0.001 |
| | Semipresencial | | <i>Ref.</i> | | | |
| No. de capacitaciones | 4 a 6 | -0.272 | 0.022 | 0.002 | 0.238 | 0.002 |
| | Ninguna | | <i>Ref.</i> | | | |
| Constante | | 1.016 | | | | 0.010 |

Modelo logit: todas las variables fueron ingresadas en el modelo multivariado en crudo. Posteriormente se ajustó el modelo solo con los factores asociados (* $p < 0.05$) con la técnica Stepwise. Pseudo R^2 de Nagelkerke = 0.539; β : Coeficiente de determinación, OR= Odds ratio, IC 95%= Intervalo de confianza al 95%, $p < 0.001$ (significativo para la prueba ómnibus del coeficiente del modelo).

De acuerdo al modelo ajustado del análisis de regresión logística, se pudo construir un modelo predictivo para el conocimiento regular en COVID-19 en los odontólogos de la DIRIS Lima Norte (β_0 [coeficiente de determinación] = 1.02 [constante]), siendo las variables predictivas ser menor de 46 años ($\beta_1 = 0.17$, $X_1 = 1$ [Si]), soltero ($\beta_2 = -0.36$, $X_2 = 1$ [Si]), con 1 a 3 hijos ($\beta_3 = 0.58$, $X_3 = 1$ [Si]), cuyo origen es de universidad privada ($\beta_4 = -0.26$, $X_4 = 1$ [Si]), con especialidad ($\beta_5 = 0.46$, $X_5 = 1$ [Si]), con maestría ($\beta_6 = 0.16$, $X_6 = 1$ [Si]), con modalidad de trabajo presencial ($\beta_7 = 0.55$, $X_7 = 1$ [Si]) y finalmente con 4 a 6 capacitaciones en temas afines a COVID-19 ($\beta_8 = -0.27$, $X_8 = 1$ [Si]). (**Tabla 7**).

Tabla 7

Construcción del modelo predictivo para conocimiento regular frente al COVID-19 en odontólogos de la DIRIS Lima Norte.

| Modelo Predictivo | Variable a Predecir (Y*) |
|---|------------------------------------|
| $\frac{1}{1 + e^{-f(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_n x_n)}}$ | Y |
| $\frac{1}{1 + e^{-[1.02 + 0.17 (<46 \text{ años}) - 0.36 (\text{soltero}) - 0.58 (1 \text{ a } 3 \text{ hijos}) - 0.26 (\text{univ. privada}) + 0.46 (\text{especialidad}) + 0.16 (\text{maestría}) + 0.55 (\text{presencial}) - 0.27 (4 \text{ a } 6 \text{ capacitaciones})]}}$ | Conocimiento global regular |

Y:* variable dependiente (depresión o estrés), *e:* base del logaritmo natural, $f_{(x)}$: función de la causa probable (x = variable predictora), β_0 : Coeficiente de determinación constante, B_n : Coeficiente de determinación de la variable independiente. Nota: Las categorías de las variables predictoras incluidas en el modelo debe tomar el valor 1; cualquier otra categoría de la variable X que no fue considerada como predictor, debe ser considerada con valor 0.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los odontólogos pertenecen al personal de salud catalogado como alto riesgo, debido a que están en contacto con fuentes conocidas o sospechosas del virus que causa el COVID-19 durante su labor asistencial, al exponerse a bioaerosoles contaminados. (Ge et al., 2020; Harrel y Molinari, 2004; Ministerio de Salud del Perú, 2020). En este sentido, con la finalidad de continuar de manera más segura con las atenciones odontológicas las organizaciones internacionales de salud recomiendan el establecimiento de medidas preventivas como el lavado de manos, el uso de equipo de protección personal, la administración de vacunas, mantenimiento de ambientes ventilados y desinfectados (Ministry of Health of Peru, 2020), capacitaciones sobre protocolos de atención, entre otros. Por ello, el propósito de esta investigación fue evaluar factores asociados con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre el COVID-19, en odontólogos de una red integrada de salud al norte de la capital peruana.

Respecto al conocimiento global, en el presente estudio se encontró que el 21.1% de los odontólogos presentaron nivel regular, esto difiere moderadamente de lo hallado por Singh Gambhir et al. (2020), quienes indicaron que el 31.6% de los odontólogos tuvieron un nivel de conocimiento regular, esto probablemente se deba a que este estudio fue llevado a cabo en el año 2020 donde aún no se tenían conocimientos claros sobre la enfermedad COVID-19, los medios de protección, y la estandarización de protocolos clínicos (World Health Organization, 2020). Sin embargo, a pesar de que ha pasado más de 2 años desde la declaración de pandemia mundial por la COVID-19, y de las capacitaciones realizadas por organismos nacionales e internacionales, y del acceso libre a información relacionada a la enfermedad, aún es preocupante la persistencia de un

porcentaje considerable de odontólogos con conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial con nivel regular, según muestran nuestros resultados.

En relación al nivel de conocimiento epidemiológico, en la presente investigación se obtuvo un porcentaje 17.6% de encuestados con conocimiento regular, esto se asemeja a lo obtenido por Singh Gambhir et al. (2020) y Shenoy et al. (2021), quienes reportaron que los odontólogos tuvieron valores similares respecto al conocimiento sobre síntomas principales de COVID-19 y modo primario de la transmisión, esto podría explicarse en que existió gran difusión de información respecto a los signos y síntomas, y a la forma de transmisión para evitar la rápida propagación del virus, influyendo positivamente en el conocimiento del personal de salud.

Respecto al conocimiento preventivo, en el presente estudio se encontró que el 34.5% tuvo conocimiento regular, estos resultados son discordantes de forma moderada con lo reportado por Hleyhel et al, (2021), quienes indicaron que el 44.3% obtuvo un nivel regular, esto podría deberse a la información y evidencia científica actualizada, ha ido mejorado con el transcurrir del tiempo, ayudando de esta manera a que los odontólogos aprendan a protegerse correctamente frente a pacientes potencialmente infectados con el SARS-CoV-2. Por otro lado, nuestros hallazgos también se diferencian del estudio realizado por Sezgin et al, (2020), quienes reportaron que el 18.7% de los odontólogos no tuvo información sobre la duración del lavado higiénico de manos, este porcentaje menor podría explicarse porque Estambul (Turquía – IDH: 0.82, nivel muy alto) , ciudad en la que se desarrolló dicha investigación, tiene un índice de desarrollo humano superior al peruano, lo cual involucra el PIB per cápita, la educación y la esperanza de vida (IDH: 0.777, nivel alto); por consiguiente la diversidad ciudadana o las diferencias en cuanto a hábitos culturales propias de una región geográfica, pudieran explicar las diferencias en los hallazgos (Ramírez et al, 2015; United Nations Organization, 2022).

Para el conocimiento asistencial, nuestros hallazgos indican que el 57.7% presentaron un nivel de conocimiento regular, estos resultados difieren de lo encontrado por Singh Gambhir et al, (2020), quienes hallaron que el 33% de los sujetos no tiene la información sobre el Equipo de Protección Personal (EPP) obligatorio que se requiere mientras se realiza la atención dental, esto podría tener una explicación en los momentos de desarrollo de los cuestionarios, ya que el estudio de Singh Gambhir et al, (2020), fue realizado hace más de 2 años, tiempo en el cual la información era incierta y escasa (Rücker et al, 2021), a diferencia de la actualidad, en la que se cuenta con mayor cantidad de información por los numerosos estudios llevados a cabo a ese respecto, que brindan mejores protocolos clínicos al personal de salud, para que su labor asistencial se desarrolle con adecuados parámetros de control de infecciones (Cayo y Baltazar, 2020; Thurzo et al, 2022).

Según el análisis de regresión logística, en el presente estudio se encontró que los odontólogos solteros tuvieron 95% menos probabilidad de tener conocimiento global regular frente a la COVID-19, respecto de aquellos que fueron casados, estos resultados coinciden con Rivera-Lozada et al, (2021), quienes identificaron que estar casado fue un factor de riesgo para un bajo nivel de conocimiento sobre COVID-19; esto podría deberse a que los casados al estar sometidos a mayor estrés por las dificultades familiares, económicas, de convivencia, entre otras, les podría restar tiempo a la búsqueda de información y capacitación sobre el tema; a diferencia de los solteros que cuentan con más oportunidad de indagar al respecto (Alonzi et al, 2021). Por otro lado, estos resultados difieren de lo reportado por Gopalakrishnan et al, (2021), quienes indicaron que el estar casado se asoció con una mayor probabilidad de conocimiento adecuado, esta discrepancia podría deberse a que el personal de salud casado de la India, tuvo mayor preocupación por contagiar a sus familiares, por lo tanto, se preocuparon por adquirir mayor cantidad de conocimientos para prevenir la COVID-19, más aún cuando este país

fue uno de los que presentó altos índices de infectados en el 2021 (Shah et al, 2021; Das et al, 2022).

En la presente investigación se encontró que los odontólogos cuya universidad de origen fue privada, tuvieron 91% menos probabilidad de tener conocimiento global de nivel regular sobre la COVID-19, esto podría deberse a lo reportado por Gunal-Abduljalil et al, (2021), quienes encontraron asociación significativa entre el sector de la salud (público y privado) y las medidas de control de infecciones. Probablemente en el sector privado la disponibilidad de recursos económicos, administrativos, y de infraestructura, permiten que los futuros odontólogos adquieran mejores competencias para el desarrollo de su ejercicio profesional (De Oliveira et al, 2019; Bermúdez et al, 2018).

En relación a los que hicieron la especialidad o maestría tuvieron alto riesgo de presentar conocimiento global regular frente a la COVID-19, respecto de aquellos que no hicieron estudios de posgrado, estos resultados podrían deberse a que los odontólogos con estudios de posgrado se encuentran abocados a la práctica clínica propia de su profesión o a la docencia, lo cual puede restarle tiempo a realizar capacitaciones constantes y actualizadas sobre COVID-19, ya que se ha informado en general, que los odontólogos asisten a reuniones informativas al respecto en un nivel inferior al 30% (Sah et al, 2020; Duruk et al, 2020). Y que solo una pequeña proporción de dentistas (7.9%) implementó todos las directrices internacionales y nacionales recomendadas de control de infecciones (Carvalho et al, 2021).

Con respecto a la modalidad de trabajo, los odontólogos que realizaron labor presencial presentaron alto riesgo de tener conocimiento global de nivel regular, respecto de aquellos que hacían labor semipresencial, esto podría explicarse por el hecho de que estos últimos realizaron teleodontología de forma complementaria a su labor asistencial, lo cual les permitió reducir ciertos costos como el de transporte, además de contar con

más tiempo (Carvalho et al, 2021; Bsoul et al, 2022; Khokhar et al, 2022), lo que les brindó las condiciones para realizar mayor cantidad de capacitaciones certificadas vía online, permitiéndoles mejorar su conocimiento global sobre COVID-19 (Hua et al, 2020).

Por otro lado, los odontólogos que hicieron de 4 a 6 capacitaciones en temas relacionados al COVID-19, fue un factor protector frente al conocimiento global de nivel regular, respecto de aquellos que no recibieron capacitación en el tema, esto concuerda con los hallazgos reportados por Mustafa et al, (2020), quienes indicaron que la mayoría de los participantes de su estudio tuvieron un nivel satisfactorio de conocimiento porque estuvieron expuestos a diversas fuentes de información gracias a la virtualidad, al igual que en el estudio de Hua et al, (2020), quienes encontraron que la asistencia y finalización de programas de capacitación se asoció significativamente con una mayor confianza y nivel de conocimiento.

La importancia de la presente investigación radica en dar a conocer que los odontólogos pudieran estar expuestos a cierto riesgo de infección por el SARS-CoV-2, debido a la naturaleza de su trabajo por estar en contacto directo con pacientes posiblemente infectados (Mustafa et al, 2020), y como se sabe el riesgo de transmisión disminuye al poner en práctica los conocimientos adecuados de los métodos de prevención de infecciones (Shaikhain et al, 2021). El buen nivel de conocimiento puede derivar en mejores actitudes, prácticas y conciencia frente a la transmisión viral en la práctica diaria (Carvalho et al, 2021). Además, los odontólogos bien informados sobre COVID-19, pueden no solo ser una fuente esencial para difundir información sólida de conocimientos, sino también pueden contribuir a crear un entorno seguro para los compañeros de trabajo y los pacientes (Fawzy y AlSadrah, 2022). Un dato positivo de este estudio es que ningún odontólogo presentó conocimiento malo. Sin embargo, aún es

preocupante que aun persista un grupo con conocimiento regular, a más de dos años de iniciada la pandemia.

Las limitaciones del presente estudio fueron que, no se pudo evaluar presencialmente a los encuestados, ya que a causa de pandemia los establecimientos de salud aún siguen restringiendo el acceso a personal externo para que pueda tomar encuestas personalizadas, asimismo, no se pudo realizar una comparación con odontólogos del sector privado, puesto que la muestra se tomó de una red asistencial pública. También cabe señalar que este tipo de estudio al tener un diseño transversal no permite evaluar el dinamismo y la sostenibilidad en el tiempo del conocimiento de los odontólogos. Por ello, se recomienda para futuras investigaciones diseñar estudios longitudinales que evalúen el nivel de conocimiento, actitudes e implementación de prácticas sobre COVID-19. Además, se recomienda perseguir el mismo objetivo de este estudio con profesionales de diferentes especialidades odontológicas, así como otros profesionales de la salud. Por otro lado, se sugiere que las autoridades gubernamentales del sector salud, tomen en cuenta la organización de capacitaciones continuas, accesibles y actualizadas para garantizar la adecuada implementación de protocolos clínicos tanto en el área pública como privada, salvaguardando la integridad del personal asistencia, administrativo y de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

- Se observó una asociación con los factores sociodemográficos (No. de hijos, la universidad de origen, el haber realizado estudios de posgrado, haber realizado capacitaciones) en temas afines a COVID-19, de forma significativa con el conocimiento global sobre el COVID-19 ($p = 0.021$, $p = 0.004$, $p = 0.030$, $p = 0.001$; respectivamente), de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, dándose por aceptado la hipótesis general: “Los odontólogos de la DIRIS LN, presentarían un alto nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre el COVID-19, y estos se asociarían a sus factores sociodemográficos”.
- Se construyó un modelo predictivo para el conocimiento regular en COVID-19 en los odontólogos de la DIRIS Lima Norte (β_0 [coeficiente de determinación] = 1.02 [constante]), siendo las variables predictivas ser menor de 46 años ($\beta_1 = 0.17$, $X_1 = 1$ [Si]), soltero ($\beta_2 = -0.36$, $X_2 = 1$ [Si]), con 1 a 3 hijos ($\beta_3 = 0.58$, $X_3 = 1$ [Si]), cuyo origen es de universidad privada ($\beta_4 = -0.26$, $X_4 = 1$ [Si]), con especialidad ($\beta_5 = 0.46$, $X_5 = 1$ [Si]), con maestría ($\beta_6 = 0.16$, $X_6 = 1$ [Si]), con modalidad de trabajo presencial ($\beta_7 = 0.55$, $X_7 = 1$ [Si]) y finalmente con 4 a 6 capacitaciones en temas afines a COVID-19 ($\beta_8 = -0.27$, $X_8 = 1$ [Si]), dándose por aceptada la hipótesis específica: “Existen factores que determinan el conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19”.
- En cuanto al nivel de conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19, hubo una significancia con el estado civil ($p = 0.016$), con el No. de hijos ($p = 0.001$), con el haber realizado posgrado ($p = 0.021$), con la condición laboral ($p < 0.001$) y el No. de capacitaciones afines

a COVID-19 ($p < 0.001$), comprobándose así la hipótesis específica: “Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.”.

- En cuanto al nivel de conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19, hubo una relación significativa con el estado civil ($p < 0.001$), con el No. de hijos ($p < 0.001$), con la procedencia ($p < 0.001$), la universidad de origen ($p = 0.003$), con la modalidad de trabajo ($p = 0.007$) y el No. de capacitaciones afines a COVID-19 ($p = 0.004$), aceptándose la hipótesis específica: “Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.”.
- En cuanto al conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19, hubo una asociación significativa con el grupo etario ($p = 0.036$), con el sexo ($p = 0.008$), con el estado civil ($p = 0.002$), con el No. de hijos ($p = 0.003$), con la modalidad de trabajo ($p < 0.001$), con la condición laboral ($p = 0.019$) y el No. de capacitaciones afines a COVID-19 ($p = 0.043$), comprobándose la hipótesis específica: “Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.”.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incluir dentro de las capacitaciones de maestría y posgrado incluir dentro de las clases de cuidado al paciente y al odontólogo el tema del COVID-19 a fin de hacerle frente y saber cómo resguardar y protegerse tanto ellos como a sus pacientes, a fin de aumentar sus conocimientos.
- Se recomienda al personal de odontología brindar una pequeña charla informativa a su personal acerca del COVID-19 y sus cuidados sin importar el factor sociodemográfico de éstos, ya que la enfermedad ataca y contagia sin importar nivel de estudios o si tienen hijos, sin embargo sí interviene con la edad o su modalidad de trabajo (si es presencial es más riesgoso)
- Es recomendable conocer a profundidad la epidemiología del COVID-19, por lo que es recomendable hacer una capacitación acerca del tema que pueda compartirse con el personal y así poder identificar de una mejor manera los síntomas de la enfermedad.
- Se recomienda contar con todos los implementos de bioseguridad frente al COVID-19 como prevención ante la atención de los pacientes, de tal manera que se reduzca el riesgo a contagio entre pacientes y odontólogos.
- Por último, se recomienda que al atender a un paciente, se le brinde la información adecuada acerca de cómo protegerse del COVID-19 cuando se dirige a un centro de atención hospitalaria, para que éste a su vez brinde dicho conocimiento a su familia, de tal forma que se le brinde un conocimiento asistencial y se reduzca la probabilidad de que el paciente se contagie y contamine el ambiente de trabajo.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre, J. (2009). *Análisis sobre conocimiento, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA)*. Universidad Técnica Particular de Loja
<http://www.repositorio.utpl.ed.ec/handle/123456789/3365>
- Al-Khalifa, K., AlSheikh, R., Al-Swuailem, A., Alkhalifa, M., Al-Johani, M., Al-Moumen, S., y Almomen, Z. (2020). Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian experience. *PLoS One*, 15(8), e0237630.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.023763>
- Alonzi, S., Park, J., Pagán, A., Saulsman, C., y Silverstein, M. (2021). An Examination of COVID-19-Related Stressors among Parents. *Eur J Investig Health Psychol Educ*, 11(3), 838-848. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030061>.
- ARCGIS. (10 de Nov de 2021). *Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). COVID-19 Dashboard. Peru*. Obtenido de <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Bemúdez, C., Gaitán, C., y Aguilera, L. (2020). Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista ADM*, 77(2), 88-95.
- Benli, M., Huck, O., y Ozcan, M. (2021). Awareness and precaution attitude of dentists as regards to risks associated with exposure to COVID-19. 24(4), 1-13.
 Obtenido de <https://doi.org/10.14295/bds.2021.v24i4.2583>
- Benner, P. (1987). *Practica de enfermería progresiva*. Barcelona: Grijalbo.
- Bermudez, C., Coronel, V., Ordoñez, M., y Buñay, J. (2018). Comparative diagnosis of knowledge management in public and private universities. *Revista ESPACIOS*(39). Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n35/a18v39n35p26.pdf>
- Boin-Bakit, C., y Melián-Rivas, A. (2020). Dental care for COVID-19 Positive Patients. What to do in an Emergency? *Int. J. Odontostomat.*, 14(3), pp 321-324.

Recuperado el 12 de Julio de 2022, de
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

- Borja, C., Alvarado, E., Gómez, C., y Bernuy, L. (2020). Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Rev Cient Odonto*, 8(2).
- Bsoul, E., Challa, S., y Loomer, P. (2022). Multifaceted impact of COVID-19 on dental practice: American dental care professionals prepared and ready during unprecedented challenges. *J Am Dent Assoc*, 153(2), 132-143. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.07.023>
- Bunge, M. (2003). *Conocimiento científico aprobado y demostrado, y conocimiento ordinario o vulgar*. Ecuador.
- Carvalho, J., Declerck, D., Jacquet, W., y Bottenberg, P. (2021). Dentist Related Factors Associated with Implementation of COVID-19 Protective Measures: A National Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 18(16), 381. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168381>
- Cavazos, E., Flores, D., Rumayor, A., Torres, P., Rodríguez, Ó., y Aldape, B. (Mayo de 2020). Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista ADM*, 77(3), 129-136.
- Cayo, C., y Agramonte, R. (2021). Social Isolation and Virtual Proximity in the Face of the COVID-19 Pandemic. *Rev. cuba. med. gen. integral*, 37, e1510. Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1510>
- Cayo, C., y Baltazar, C. (2020). Dental clinical recommendations against COVID-19, according to scientific evidence. *Rev haban cienc méd*, 19(2), e3283_E.
- Cayo, C., Medrano, S., Ecurra, C., Ladera, M., Agramonte, R., y Cervantes, L. (2021). Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre COVID-19 en estudiantes de odontología de tres universidades peruanas. *Editorial Ciencias Médicas, ECIMED*, 11(1), 1-26. Obtenido de http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Cayo, C., Soto, L., Castro, M., Medrano, S., López, C., Córdova, N., y Cervantes, L. (2021). Level of knowledge about metalloproteinases in dental students close to

graduate from three universities in Peruvian capital city. *Eur J Dent Educ*, 00, 1-8. doi:doi: 10.1111/eje.12748

- Cleveland, J., Gray, S., Harte, J., Robinson, V., Moorman, A., y Gooch, B. (2016). Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: update 2016. *J Am Dent Assoc.*, 147(9), 729-38.
- Das, A., Garg, R., Kumar, E., Singh, D., Ojha, B., Kharchandy, H., . . . y Yadav, K. (2022). Implementation of infection prevention and control practices in an upcoming COVID-19 hospital in India: An opportunity not missed. *PLoS One* , 17(5), e0268071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268071>
- De Oliveira, G., Ferreira, M., Nunes, L., y Marques Ribeiro, M. (2019). Pedagogical training profile of basic health sciences faculty in biomedical and related fields at Brazilian public and private higher education institutions. *Adv Physiol Educ*, 43(2), 180-190. <https://doi.org/10.1152/advan.00211.2018>
- Diakonoff, H., Jungo, S., Moreau, N., Mazevet, M., Ejeil, A., Salmon, B., y Smaïl-Faugeron, V. (2021). Application of recommended preventive measures against COVID-19 could help mitigate the risk of SARS-CoV-2 infection during dental practice: Results from a follow-up survey of French dentists. *PLoS One*, 16(12), e0261439. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261439>
- DIRIS. (2021). *Odotólogos contagiados de COVID-19*. Obtenido de www.diris.gob.pe
- Duruk, G., Gümüşboğa, Z., y Çolak, C. (2020). Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res*, 34, e054. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0054>
- ECDC. (2020). *Consideraciones relativas a la manipulación segura de cuerpos de personas fallecidas en las que se sospecha o se ha confirmado la COVID-19*. Obtenido de https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Safe%20handling%20of%20bodies%20of%20persons%20dying%20from%20COVID19_ES.pdf
- Escobar, M. (2021). *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad frente al COVID-19 de internos de odontología durante la atención estomatológica en el 2021*. Facultad de ciencias de la salud. Huancayo: Universidad Continental.

- Farsimadan, M., y Motamedifar, M. (2021). SARS-CoV-2 effects on male reproduction: should men be worried?? *Hum Fertil (Camb)*, *12*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1962986>
- Fawzy, M., y AlSadrah, S. (2022). COVID-19 and Saudi Arabia: Awareness, Attitude, and Practice. *J Multidiscip Healthc*, *15*, 1595-1618. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S373007>
- Gao, Y., Ding, M., Dong, X., Zhang, J., Kursat Azkur, A., Azkur, D., . . . , y Akdis, C. (2021). Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. *Allergy*, *76*(2), 428-455. <https://doi.org/10.1111/all.14657>
- García, A. (2021). *Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, Piura 2021*. Facultad de ciencias de la salud. Piura: Universidad Nacional de Piura.
- Ge, Z., Yang, L., Xia, J., Fu, X., y Zhang, Y. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B*, *21*(5), 361-368. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
- Gopalakrishnan, S., Kandasamy, S., Abraham, B., Senthilkumar, M., y Almohammed, O. (2021). Knowledge, Attitude, and Practices Associated With COVID-19 Among Healthcare Workers in Hospitals: A Cross-Sectional Study in India. *Front Public Health*, *9*, 787845. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.787845>
- Gunal-Abduljalil, B., Abduljalil, M., y Tunasoylu, B. (2021). Awareness, Attitudes, and Infection Control Measures of Dentists in Turkey Regarding COVID-19 Pandemic Clinical and Experimental. *Health Sciences*, *11*(3), 457-465. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.811395>
- Gupta, A., Marzook, H., y Ahmad, F. (2022). Comorbidities and clinical complications associated with SARS-CoV-2 infection: an overview. *Clin Exp Med*, *1*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10238-022-00821-4>
- Harrel, S., y Molinari, J. (2004). Aerosols and splatter in dentistry A brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc*, *135*(4), 429-437. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>

- Hleyhel, M., Haddad, C., Haidar, N., Charbachy, M., y Saleh, N. (2021). Determinants of knowledge and prevention measures towards COVID-19 pandemic among Lebanese dentists: a cross sectional survey. *BMC Oral Health*, 21(1), 241. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01599-9>
- Hua, F., Qin, D., Yan, J., Zhao, T., y He, H. (2020). COVID-19 Related Experience, Knowledge, Attitude, and Behaviors Among 2,669 Orthodontists, Orthodontic Residents, and Nurses in China: A Cross-Sectional Survey. *Front Med (Lausanne)*, 7, 481. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020>
- Huh, S. (2020). How to train the health personnel for protecting themselves from novel coronavirus (COVID-19) infection during their patient or suspected case care. *J Educ Eval Health Prof*, 17(10).
- Kaing-Wang, K., Tak-Ying, O., Chik-Yan, C., Chan, K., Wu, T., y Chan, J. (2020;). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis*, 1(1), 14-18.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., y Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*, 104(3), 246-51.
- Khokhar, R., Ismail, W., Sunny, A., Shaikh, G., Ghous, S., Ansari, M., . . . , y Alam, M. (2022). Awareness regarding Teledentistry among Dental Professionals in Malaysia. *Biomed Res Int*, 3750556. <https://doi.org/10.1155/2022/3750556>
- Liao, L., Xiao, W., Zhao, M., Yu, X., Wang, H., Wang, Q., et al. (2020). Can N95 Respirators Be Reused after Disinfection? How Many Times? *ACS Nano*, 14(5), 6348-6356.
- Melgarejo, L., y Salas, L. (2021). *Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención frente a la COVID-19 entre odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú durante el mes de septiembre del 2020*. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Meng, L., Hua, F., y Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*, 99(5), 481-487. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

- Meyerowitz, E., Richterman, A., Gandhi, R., y Sax, P. (2021). Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med*, 174(1), 69-79. <https://doi.org/10.7326/M20-5008>
- Ministerio de Salud del Peru. (2020). *Documento tecnico: Prevencion y atencion de personas afectadas por COVID-19 en el Peru* . Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencion%cc%81n_y_Manejo_Cli%cc%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf
- Ministry of Health of Peru. (2020). *Technical health standard for the adequacy of the organization of health services with emphasis on the first level of health care in the face of the COVID-19 pandemic in Peru*. Recuperado el 27 de Dic de 2021, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
- Mustafa, R., Alshali, R., y Bukhary, D. (2020). Dentists' Knowledge, Attitudes, and Awareness of Infection Control Measures during COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* , 17(23), 9016. doi:doi: 10.3390/ijerph172
- Odeh, N., Babkair, H., Abu-Hammad, S., Borzangy, S., Abu-Hammad, A., y Abu-Hammad, O. (2020). COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *Int. J Environ Res Public Health*, 17(9), E3151.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientaciones para el público*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV). Orientaciones provisionales*. Ginebra.

- Peng, J., Wu, W., Doolan, G., Choudhury, N., Mehta, P., Khatun, A., . . . , y Ciurtin, C. (2022). Marital Status and Gender Differences as Key Determinants of COVID-19 Impact on Wellbeing, Job Satisfaction and Resilience in Health Care Workers and Staff Working in Academia in the UK During the First Wave of the Pandemic. *Front Public Health*, *10*(928107). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.928107>
- Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., y Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCov and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*, *12*(1), 9-15.
- Ramírez, M., Paniagua, S., Hernández, J., Beltrán, H., Durán, J., y Acosta-Torres, L. (2015). Cultural components that influence oral health. *Salud(i) Ciencia* *21*, 294-300. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/282712297_Cultural_components_that_influence_oral_health
- Rivera, O., Galvez, C., Castro, E., y Bonilla, C. (2021). Factors associated with knowledge, attitudes and preventive practices towards COVID-19 in health care professionals in Lima, Peru. *F1000Res*, *10*, 582. <https://doi.org/10.12688/f1000research.53689>
- Rücker, F., Hårdstedt, M., Rücker, S., Aspelin, E., Smirnoff, A., Lindblom, A., y Gustavsson, C. (2021). From chaos to control - experiences of healthcare workers during the early phase of the COVID-19 pandemic: a focus group study. *BMC Health Serv Res*, *21*(1), 1219. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07248-9>
- Sah, M., Singh, A., y Sangroula, R. (2020). Knowledge of novel coronavirus disease (COVID-19) among dental surgeons of Nepal: a nationwide study. *BMC Infect Dis*, *20*(1), 871. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05620-4>
- Sanidad, M. d. (26 de Junio de 2020). *Manejo en urgencias del COVID-19*. Documento técnico, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)., Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, España.
- Sezgin, G., Şirino, Ğ., y Çapan, B. (2020). Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). *Braz Oral Res*, *34*(e112). <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0112>

- Shah, Z., Singh, V., Supehia, S., Mohan, L., Gupta, P., Sharma, M., y Sharma, S. (2021). Expectations of healthcare personnel from infection prevention and control services for preparedness of healthcare organisation in view of COVID-19 pandemic. *Med J Armed Forces India*, 77(2), S459-S465. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.03.013>
- Shaikhain, T., Al-Husayni, F., Alhejaili, E., Al-Harbi, M., Bogari, A., Baghlaf, B., y Alzahrani, M. (2021). COVID-19-Related Knowledge and Practices Among Health Care Workers in Saudi Arabia: Cross-sectional Questionnaire Study. *JMIR Form Res*, 5(1), e21220. <https://doi.org/10.2196/21220>
- Shenoy, N., Ballal, V., Rani, U., Kotian, H., y Lakshmi, V. (2021). Assessment of knowledge, attitude and practices among dental practitioners on methods of infection control while carrying out dental procedures during novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *Pan Afr Med J*, 39, 265. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.265.29003>.
- Significados.com. (2019). Obtenido de Diagnóstico: <https://www.significados.com/diagnostico/>
- Sigua, E., Bernal, J., Lanata, A., Sánchez, C., Rodríguez, J., Haidar, Z. S., y Iwaki, L. (2020). COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat*, 14(3), 299-309.
- Singh Gambhir, R., Singh Dhaliwal, J., Aggarwal, A., Anand, S., Anand, V., y Kaur Bhangu, A. (2020). Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Panstw Zakl Hig 2020;71(2):223-229*, 71(2), 223-229. doi:10.32394/rpzh.2020.0115.
- Thurzo, A., Urbanová, W., Waczulíková, I., Kurilová, V., Mriňáková, B., Kosnáčová, H., . . . Novák, B. (2022). Dental Care and Education Facing Highly Transmissible SARS-CoV-2 Variants: Prospective Biosafety Setting: Prospective, Single-Arm, Single-Center Study. *Int J Environ Res Public Health*, 19(13), 7693. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137693>
- Tran, K., Cimon, K., Severn, M., Pessoa, C., y Conly, J. (2012). Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PloS one*, 7(4).

- Tran, T., Vo, T., Hoang, T., Hoang, M., Tran, N., y Colebunders, R. (2022). Adherence to COVID-19 Preventive Measures among Dental Care Workers in Vietnam: An Online Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 19(1), 481. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010481>
- Ulloa, M., y Cavero, M. (2022). Gestión de la bioseguridad odontológica y el riesgo de contagio por covid-19 del cirujano dentista de la comisión de salud bucal de Lima, 2021. *Ciencia Latina*, 6(1), 20. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1466>
- United Nations Organization. (1 de Set de 2022). *United Nations Development Program*. Obtenido de <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/TUR>
- Von Elm, E., Altman, D., Egger, M., Pocock, S., Gøtzsche, P., y Vandenbroucke, J. (2008). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology [STROBE] statement: Guidelines for reporting observational studies. *Gac. Sanit.*, 22(2), 144-15. <https://doi:10.1157/13119325>
- WHO. (2020). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. Recuperado el 16 de Dic de 2021, de <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
- WHO, W. H. (5 de Mayo de 2022). *WHO publishes the first global report on infection prevention and control (IPC)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- WHOO, W. H. (2019). *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Guidance for the Public*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization. (2020). *Timeline of the WHO response to COVID-19*. Recuperado el 22 de Set de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- World Health Organization. (23 de Junio de 2022). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Obtenido de <https://covid19.who.int/>

IX. ANEXOS

Anexo A

Matriz de Consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variable | Dimensiones | Metodología |
|--|--|--|---|--|--|
| <p>Problema general ¿Existen factores sociodemográficos asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?</p> | <p>Objetivo general Evaluar los factores sociodemográficos asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19</p> | <p>Hipótesis general Existen factores sociodemográficos asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> | <p>Variable de verificación Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID 19</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento epidemiológico - Conocimiento preventivo - Conocimiento asistencial | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo Descriptivo Corte transversal</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Población Odontólogos de la DIRIS de Lima Norte.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 ítems socio demográficos - 9 ítems en la dimensión conocimiento epidemiológico - 4 ítems en la dimensión |
| <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características de los factores sociodemográficos de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia del conocimiento epidemiológico, preventivo, asistencial y global, sobre el COVID-19 en odontólogos de la DIRIS Lima Norte?</p> <p>¿Existen factores sociodemográficos asociados el</p> | <p>Objetivos específicos Caracterizar los factores sociodemográficos de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte.</p> <p>Determinar la frecuencia del conocimiento epidemiológico, preventivo, asistencial y global, sobre el COVID-19 en odontólogos de la DIRIS Lima Norte.</p> <p>Establecer los factores sociodemográficos asociados el</p> | <p>Hipótesis específicas Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> <p>Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> | <p>Variable de Asociación: Factores sociodemográfico</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil - Número de hijos - Lugar de Nacimiento - Estudios universitarios - Estudios de posgrado - Modalidad de trabajo - Condición laboral - Capacitaciones | <p>Instrumento Cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 ítems socio demográficos - 9 ítems en la dimensión conocimiento epidemiológico - 4 ítems en la dimensión |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| <p>conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?</p> <p>¿Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?</p> <p>¿Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?</p> <p>¿Existen factores que determinan el conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19?</p> | <p>conocimiento epidemiológico de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> <p>Establecer los factores sociodemográficos asociados el conocimiento preventivo de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> <p>Establecer los factores determinantes del conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> | <p>Existen factores sociodemográficos asociados el conocimiento asistencial de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> <p>Existen factores que determinan el conocimiento global de los odontólogos de la DIRIS Lima Norte, frente a la COVID-19.</p> | | | <p>conocimiento preventivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 ítems en la dimensión conocimiento asistencial |
|--|--|---|--|--|---|

Anexo B

Cuestionario

- Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()
- Estado civil: () soltero/a () casado/a () viudo/a () divorciado/a
- Cuantos hijos tiene: () De 1 a 3 () De 4 a 6 () De 7 a mas
- Lugar de Nacimiento: () Lima () Callao () Provincia
- Institución donde realizó sus estudios universitarios:
() Universidad particular () Universidad Nacional.
- Realizo estudios de Posgrado:
() Especialidad () Maestría () Doctorado () Ninguno.
- Cuál es la modalidad de trabajo que realiza:
() Remoto () Presencial () Mixto.
- Cuál es su condición Laboral: () Nombrado () No nombrado
- Cuantas capacitaciones tiene al respecto:
() De 1 a 3 () De 4 a 6 () De 7 a más () Ninguna

Por favor conteste las siguientes preguntas de respuesta única.

Conocimiento epidemiológico

1) ¿Cuál es el nombre del coronavirus otorgado por la OMS, que ha desatado una pandemia en la actualidad (2020)?

- MERS- CoV
- SARS-CoV-2
- 2019-nCoV
- SARS-CoV

2) ¿Cuál es el periodo máximo de incubación del coronavirus 2019, según reportes científicos actualizados y acreditados?

- 5 días.
- 7 días.
- 10 días.
- Hasta 14 días.

3) Forma principal de transmisión directa de la COVID-19:

- Expulsión de gotículas por tos o estornudo.
- Depósito de gotículas respiratorias en fómites.
- Vía sexual.
- Por picadura de insectos.

4) NO es un síntoma característico de la enfermedad por coronavirus 2019

- Tos
- Cólico
- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Fiebre

5) Se puede decir que la COVID-19 es de gravedad leve cuando hay infección respiratoria aguda con al menos 2 de los siguientes síntomas:

- Tos y malestar general
- Disnea y fiebre
- Alteración de conciencia y frecuencia respiratoria >22 rpm
- Hipotensión arterial y congestión nasal

6) ¿Qué grupo etario tiene más riesgo de tener síntomas graves de la enfermedad por coronavirus 2019?

- Recién nacidos
- Niños
- Adolescentes
- Mayores de 65 años

7) ¿Qué condición sistémica NO es considerada factor de riesgo de enfermedad grave por el coronavirus 2019?

- Enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis.

- Diabetes
- Afecciones cardíacas graves
- Osteoporosis o artritis reumatoide.

8) ¿Cuánto tiempo como máximo permanece el virus de la COVID- 19 suspendido en aerosol en el ambiente?

- 1 hora aprox.
- 2 horas aprox.
- 3 horas aprox.
- 24 horas.

9) ¿A qué nivel de riesgo ocupacional de exposición a la COVID-19 pertenecen los cirujanos dentistas?

- Muy alto
- Alto
- Medio
- Bajo

Conocimiento preventivo

10) ¿Cuál NO es la medida más eficaz, en la población general, para prevenir el riesgo de contagio de la enfermedad por el coronavirus 2019?

- Distancia mínima de 2 metros entre las personas.
- Lavado de manos frecuentemente.
- Uso correcto de mascarilla cubriendo nariz y boca
- Uso de camisa o polo manga larga con pantalones.

11) Para evitar las complicaciones de la enfermedad por coronavirus, todos los trabajadores de salud deben estar vacunados contra_____.

- Neumococo.
- Hepatitis A y B.
- Influenza estacional y Neumococo.
- VPH.

12) Según la OMS, recomienda que el lavado de manos debe realizarse antes y después de la atención al paciente, por al menos_____.

- 10 segundos.
- 20 segundos.

- 30 segundos.
- 40 segundos.

13) NO es uno de los desinfectantes recomendado para las superficies de área de contacto clínico, para evitar la infección por coronavirus 2019

- Hipoclorito de sodio al 0,1%.
- Etanol al 62% - 71%.
- Peróxido de hidrógeno al 0,5%.
- Clorhexidina al 2%.

Conocimiento asistencial

14) El EPP (equipo protección personal) para uso del personal de atención estomatológica debe constar de:

- Guantes, mascarilla quirúrgica, protector facial y mandilón-bata.
- Guantes, respirador FFP1, gafas protectoras y protector facial.
- Guantes, respirador N95, gafas protectoras, protector facial, gorro y mandilón.
- Guantes, mascarilla quirúrgica o respirador FFP1, gafas protectoras y botas.

15) Del siguiente artículo de EPP, ¿Cuál no está permitido su reutilización?

- Mandilón-bata
- Anteojos o gafas protectoras
- Guantes
- Protector facial

16) ¿Qué mascarilla es la más adecuada para uso del personal clínico en procedimientos generadores de aerosoles?

- Mascarilla quirúrgica.
- Respirador N95.
- Respirador FFP1.
- Mascarillas reusables textiles.

17) NO es una medida para la atención odontológica en el contexto de la pandemia por COVID-19:

- Evitar utilizar la jeringa triple para el secado de las superficies del tejido dentario, optar por el secado con algodón, papel absorbente o gasa.
- Al ingresar el paciente al área de atención, se mantendrá la puerta abierta para ventilar la difusión viral producto del tratamiento.

- Procurar concluir el tratamiento en una sola cita, a fin de disminuir el tiempo clínico total.
- Usar técnicas de intervención mínima como Terapia Restaurativa Atraumática (TRA) o remoción química y/o mecánica de caries dental.

18) ¿Qué medida considera usted, que No es eficaz para minimizar la producción de aerosoles, durante el tratamiento odontológico asistencial?

- Uso de eyector de saliva de alto volumen.
- Uso de dique de goma.
- TRA (Técnica restaurativa atraumática).
- Uso de aire acondicionado con ventana abierta del área de trabajo.

19) Antes del procedimiento odontológico, se recomiendan enjuagues bucales para disminuir la carga viral del coronavirus 2019, como, por ejemplo:

- Peróxido de hidrogeno al 1%
- Yodopovidona 0.2%
- Clorhexidina 0.12% y peróxido de hidrogeno al 1%
- Yodopovidona 0.2% y peróxido de hidrogeno al 1%

20) Examen imagenológico de diagnóstico en la práctica odontológica ideal para evitar la generación de aerosoles:

- Radiografía periapical
- Ortopantomografía.
- Radiografía oclusal
- Radiografía bite wing.

¡Muchas gracias!

Anexo C**Carta de presentación**

Lima, 2 de Marzo 2021

Dr. Esp. Luis Cervantes Ganoza
Dra. Esp. Ana Aliaga Mariñas
Dra. Esp. Marysela Ladera Castañeda
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS OPINIÓN DE EXPERTOS.
Es muy grato saludarla a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la asignatura Dirección de Tesis II de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y así optar el Grado de Doctora en Odontología

El título nombre de mi proyecto de investigación es:
“CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID 19, EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, 2021”

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de Doctores Especialistas para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Ficha Técnica
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.
- Formato de Opinión de expertos.
- Instrumento.

Al respecto mucho agradeceré reenviarme el formulario de opinión de expertos debidamente llenado y firmado.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Mg. Flor Natividad Aquiles Barzola

DNI:

FONO: 992202112

Anexo D

Ficha técnica del instrumento

| | |
|--|-------------------|
| Nombre: CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID 19, EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, 2021 | |
| Lugar: | Provincia de Lima |
| Forma de Aplicación: | Individual |
| Duración: | 10 minutos |
| Número total de Ítems: | 30 ítems |
| Variable: CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID 19 | |
| Año: | 2021 |
| Autor: Mg. Flor Aquiles Barzola y Dr. César Cayo Rojas | |
| Numero de dimensiones: 4 <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos sociodemográficos (10 ítems) 2. Conocimientos Epidemiológico (9 ítems) 3. Conocimiento Preventivo (4 ítems) 4. Conocimiento Asistencial (7 ítems) | |
| Validez: Opinión de Expertos – V de Aiken = 92,67% (aceptable) | |
| Expertos a cargo de la validación de contenido <ul style="list-style-type: none"> - Dr. Esp. Luis Cervantes Ganoza - Dra. Esp. Ana Aliaga Mariñas - Dra. Esp. Marysela Ladera Castañeda | |

Anexo E

Informe de opinión de expertos

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Esp. Luis Cervantes Ganoza
- I.2 Cargo e institución donde labora: Escuela de Posgrado de la UNFV
- I.3 Tipo de experto: Doctora en Salud Pública y Maestro en Estomatología
- I.4 Nombre del instrumento: Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19
- I.5 Autor (a) del instrumento: Mg. Flor Aquiles Barzola y Dr. Esp. César Cayo Rojas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 – 40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 61 – 80% | Excelente 81 – 100% |
|-----------------|--|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con un lenguaje claro | | | | | 100 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 100 |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 100 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y en cantidad | | | | | 90 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la asociación de los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 85 |
| CONSISTENCIA | Basados en los aspectos teóricos y científicos | | | | | 90 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores | | | | | 95 |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación de asociar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 95 |

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

94%

Lugar y Fecha: Lima 8 de Marzo de 2021



Firma del Experto informante

DNI N°40228523

Teléfono: 945316756

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Esp. Marysela Ladera Castañeda
- b. Cargo e institución donde labora: Escuela de Posgrado de la UNFV
- c. Tipo de experto: Doctora en Odontología y Especialista en Salud Pública Estomatológica
- d. Nombre del instrumento: Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19
- e. Autor (a) del instrumento: Mg. Flor Aquiles Barzola y Dr. Esp. César Cayo Rojas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 – 40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 61 – 80% | Excelente 81 – 100% |
|-----------------|--|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con un lenguaje claro | | | | | 90 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 90 |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 100 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y en cantidad | | | | | 90 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la asociación de los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 85 |
| CONSISTENCIA | Basados en los aspectos teóricos y científicos | | | | | 90 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores | | | | | 90 |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación de asociar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 90 |

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

91%

Lugar y Fecha: Lima 10 de Marzo de 2021



Firma del Experto informante

DNI N°41098065

Teléfono: 932594363

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Esp. Ana Aliaga Mariñas

I.2 Cargo e institución donde labora: Escuela de Posgrado de la UNFV

I.3 Tipo de experto: Doctora en Salud Pública y Especialista en Periodoncia e Implantes

I.4 Nombre del instrumento: Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19

I.5 Autor (a) del instrumento: Mg. Flor Aquiles Barzola y Dr. Esp. César Cayo Rojas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 – 40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 61 – 80% | Excelente 81 – 100% |
|-----------------|--|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con un lenguaje claro | | | | | 90 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 100 |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 100 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y en cantidad | | | | | 90 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la asociación de los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 90 |
| CONSISTENCIA | Basados en los aspectos teóricos y científicos | | | | | 90 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores | | | | | 90 |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación de asociar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19 | | | | | 100 |

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

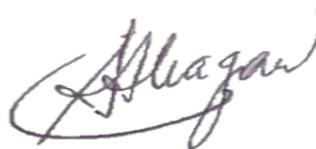
Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

93%

Lugar y Fecha: Lima 5 de Marzo de 2021



Firma del Experto informante

DNI N°41098065

Teléfono: 997139399

Anexo F

Consentimiento informado

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos de la DIRIS LN sobre el COVID-19, en relación a sus factores sociodemográficos.

La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted acepta participar, deberá aceptar este consentimiento informado.

Usted puede dejar de contestar algunas preguntas si así lo desea sin perjuicio de su participación en cuanto a los beneficios potenciales del estudio.

PROCEDIMIENTOS

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. La encuesta que te presentamos cuenta con 30 ítems en un formato web. Nuestro cuestionario considera ítems sobre: datos sociodemográficos del participante, conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial del COVID-19.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos, recabaremos información sobre los participantes. Además, ofreceremos la entrega de sus resultados de la evaluación de los instrumentos de forma gratuita y los datos de contacto recabados ayudarán a que puedas conocer tus resultados. Todos los datos de la encuesta que usted responda se mantendrán en forma anónima. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor control de la información, sólo los investigadores del estudio tendrán acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por tu participación del estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados de los instrumentos que lograste responder en el cuestionario virtual.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail faquiesbarzola@yahoo.es del investigador principal.

Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?**

| | |
|--|--------------------------|
| | Doy mi consentimiento |
| | No doy mi consentimiento |

Anexo G

Carta N° 011V-2020-SA-EUPG-UNFV



Universidad Nacional
Federico Villarreal

EUPG
ESCUELA UNIVERSITARIA DE
POSGRADO

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Universalización de la Salud"

Secretaría Académica

Lima, 27 de octubre del 2020

CARTA N° 011V-2020-SA-EUPG-UNFV

Señor
MC. CLAUDIO RAMIREZ ATENCIO
Director
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, y a la vez presentar a **FLOR NATIVIDAD AQUILES BARZOLA**, alumna del Doctorado en Odontología, con D.N.I. 10689245, de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

La mencionada alumna se encuentra realizando su trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE 2020". Por lo que agradeceré a usted, tenga a bien brindar las facilidades necesarias que le permita llevar a cabo una **ENCUESTA** de manera virtual, asimismo, se solicita difundir el Cuestionario a la mayor cantidad de Cirujanos Dentistas de la DIRIS LN, a fin de poder recopilar información para el avance y desarrollar el trabajo de investigación, el cual será de gran aporte a la profesión odontológica, de esta manera poder optar el Grado Académico de Doctora.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para, manifestarle mi saludo cordial.

Atentamente,



DRA. MARIA R. ALPARO BARDALES VDA. DE OHTANEDA
Directora de la Escuela Universitaria de Posgrado



Carta 011V.
A.

Anexo H

Memorando circular N° 01-2021-ORRHH-MINSA/DIRIS.LN/3



Año del Bicentenario del Perú. 200 años de Independencia

MEMORANDO CIRCULAR N° 01 - 2021- ORRHH-MINSA/DIRIS.LN/3

A : Médicos Jefes de los EESS
 De : Ing. Carlos Alberto Hurtado Chancolla
 Jefe de la Oficina de Recursos Humanos
 Asunto : Ejecución de proyecto de investigación
 Referencia : Expediente N° 35436
 Fecha : Independencia, **08 ENE. 2021**

Me dirijo a usted, a fin de saludarlo cordialmente y así mismo presentarle a la Cirujano Dentista FLOR NATIVIDAD AQUILES BARZOLA; estudiante del Doctorado en Odontología de la Escuela Universitaria de Postgrado en la Universidad Federico Villarreal, quien en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de Doctor, con el proyecto de investigación titulado; "CONOCIMIENTO EPIDEMIOLOGICO, PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID 19 EN ODONTOLOGOS DE LA DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE 2020", sirvase brindarle las facilidades para el desarrollo de su tesis.

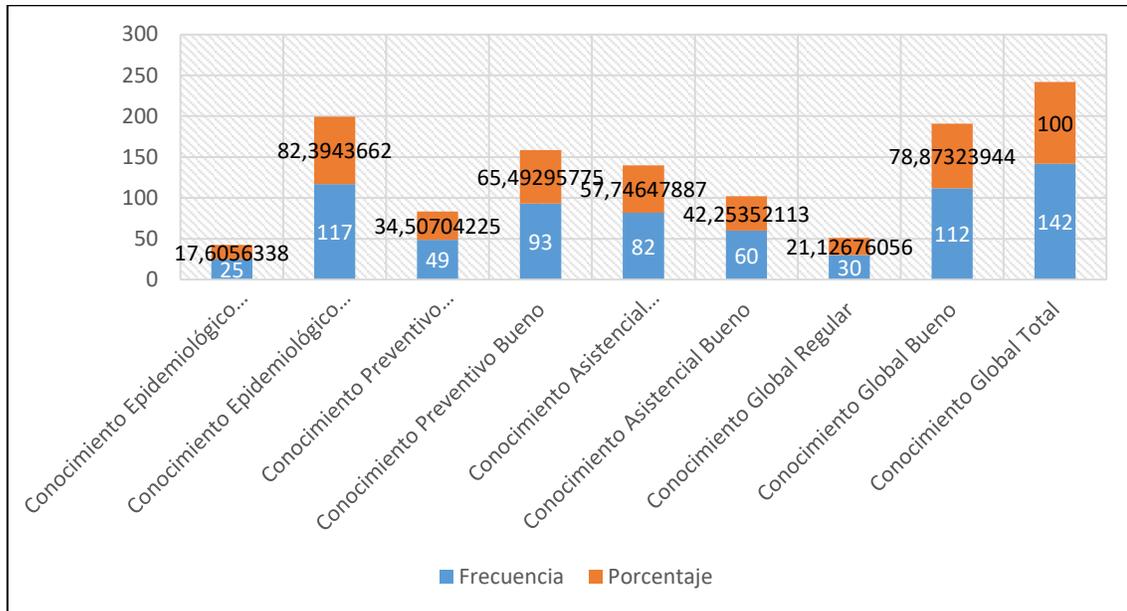
Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 Ing. Carlos Alberto Hurtado Chancolla
 JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
 819 817783

Anexo I

Figura

Figura 1. Frecuencia del conocimiento epidemiológico, preventivo, asistencial y global, sobre el COVID-19 en odontólogos de la DIRIS Lima Norte.



Anexo J
Carta del Comité de Ética

Lima, 16 de junio del 2022

Carta N° 007-CE-UIIE-EUPG-2022

Doctora
Eulalia Jurado Falconi
Jefe de la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento
Escuela Universitaria de postgrado
Universidad Nacional Federico Villarreal
Presente

Ref.: OFICIO N°24-2022- UIIE-EUPG

De mi mayor consideración:

Saludándola cordialmente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, en Sesión del Comité de Ética de la Escuela Universitaria de Post Grado el día de hoy con la asistencia en pleno de los miembros se acordó emitir **opinión FAVORABLE** al Plan de Tesis **“CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID-19, EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE”** de la solicitante **Maestra FLOR NATIVIDAD AQUILES BARZOLA.**

Es lo que informo a usted para los fines consiguientes,
Agradezco la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para reiterarle mis consideraciones y aprecio personal.



Dra. Gloria Cruz Gonzales
Presidente del Comité de Ética

Anexo K



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento

ACTA N° 07-2022-UIIE-EUPG-UNFV
 EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Siendo las 19 horas del día 16 de Junio del 2022, los miembros del Comité de Ética de la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento de la Escuela de Post grado, integrado por la Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzáles, en calidad de Presidenta, Dra. Martha Gonzales Loli en calidad de Secretaria; y los miembros Dra. Catalina Bello Vidal, Dr. Franco Raúl Mauricio Valentin, Mg. Wilder Moreno López, se reúnen virtualmente ante la solicitud plasmada en el Formato Único de Tramite solicitada con NT.0023811-2022, presentada por la Maestra FLOR NATIVIDAD AQUILES BARZOLA quien solicita la aprobación por el Comité de Ética de nuestra Casa Superior de Estudios, para la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID-19, EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE", sobre una muestra de 109 odontólogos de la DIRIS de Lima Norte. El Comité de Ética de la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento de la Escuela de Post grado, luego de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos por nuestra Universidad, brinda su APROBACIÓN, considerando que el trabajo pueda continuar su desarrollo.

El dictamen se sustenta en los artículos 50°, 51°, 52°, 53° y 54° del Reglamento de Investigación (Resolución R. N° 7898-2004-UNFV del 25 de febrero de 2004), que se refleja en el siguiente protocolo:

| N° | TITULO DEL PLAN DE TESIS | INVESTIGADOR | OPINIÓN |
|----|---|---|-----------|
| 01 | "CONOCIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO PREVENTIVO Y ASISTENCIAL DEL COVID-19, EN ODONTÓLOGOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE" | Maestra FLOR NATIVIDAD AQUILES BARZOLA | FAVORABLE |

Siendo las veinte horas del día mencionado, los miembros del Comité de Ética suscribimos el presente documento:

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales
 Presidenta
 Comité de Ética

Dra. Martha Gonzales Loli
 Miembro
 Comité Científico

Dra. Catalina Bello Vidal
 Miembro
 Comité de Ética

Dra. Eulalia Jurado Falconi
 Miembro

Dr. Franco Raúl Mauricio Valentin
 Miembro
 Comité de Ética

Mg. Wilder Moreno López
 Miembro
 Comité de Ética