



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
FRENTE AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS
DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

CASTRO BERMUDEZ, MONICA ARACELI

ORCID: 0000-0003-0967-9243

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título de la tesis

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
FRENTE AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS
DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Castro Bermudes, Monica Araceli

ORCID: 0000-0002-0709-6477

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en
Estomatología, Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

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

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

Mgtr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS

MIEMBRO

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco al Todo Poderoso por darme fuerzas, motivo y salud para continuar aún en las situaciones de mayor dificultad.

Agradezco a mi mamá por siempre estar a mi lado, dándome su respaldo sin condición, le agradezco muchísimo porque gracias a mi madre soy lo que soy ahora.

Agradezco a mi mamita que a pesar de la distancia o todo lo que se le haya presentado, siempre me apoyo en todo momento.

Gracias, muchas gracias a todas las personas que estuvieron a mi lado, y me ayudaron desinteresadamente con mis estudios.

Dedicatoria

Deseo dedicar esta tesis

A Dios que me brindó la existencia,

la fe y confianza en mí.

A mi Mamá y a mi Mamita

porque siempre están junto a mí; en

particular por su apoyo y persistente fe en mí,

pues me ayudaron en las situaciones de mayor

dificultad con esfuerzo y dedicación

para darme lo mejor cuidando mis pasos

y ayudándome a levantarme en cada tropiezo

de mi vida, con sus sabios consejos,

sin esperar nada a cambio.

Porque todo lo que soy se los debo a ellas,

por inculcar en mí a no rendirme y

culminar mis metas.

A mi hijo por el apoyo incondicional

que me brindo en cada momento,

y ser la inspiración para finalizar este proyecto.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021. **Metodología:** De tipo cuantitativo, analítico, prospectivo, observacional y transversal, de nivel relacional y diseño no experimental (correlacional). Como muestra se tuvo 234 cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, se aplicó un cuestionario de 15 preguntas para determinar el nivel de conocimiento y 29 preguntas para determinar la aplicación de prácticas sobre medidas preventivas. **Resultados:** De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 ($p=,000$). El 64,1% (150) de cirujanos dentistas presentaron nivel medio de conocimiento sobre Covid-19. El 34,2% (80) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron nivel de conocimiento medio. El 33,8% (79) presentaron inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas. El 23,5% (55) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19. El 61,5% (144) de cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19. El 41,0% (96) de cirujanos dentistas presentaron adecuada aplicación de prácticas de protección personal. El 55,1% (129) cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19.

Palabras clave: Conocimiento, Covid-19, Practicas, Preventivas.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices on preventive measures against Covid-19 in dental surgeons of the Chimbote district, year 2021. **Methodology:** Quantitative, analytical, prospective, observational and cross-sectional, relational level and design non-experimental (correlational). As a sample, there were 234 dental surgeons from the Chimbote district, a questionnaire of 15 questions was applied to determine the level of knowledge and 29 questions to determine the application of practices on preventive measures. **Results:** According to the Chi square test, it is evidenced that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and practices on preventive measures against Covid-19 ($p = .000$). 64.1% (150) of dental surgeons presented a medium level of knowledge about Covid-19. 34.2% (80) of female dental surgeons presented a medium level of knowledge. 33.8% (79) presented inadequate practices on preventive measures. 23.5% (55) of female dental surgeons presented in process regarding the application of preventive measures against Covid-19. 61.5% (144) of dental surgeons presented in process regarding the application of administrative practices against Covid-19. 41.0% (96) of dental surgeons presented adequate application of personal protection practices. 55.1% (129) dental surgeons presented in process regarding the application of environmental practices against Covid-19. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and practices on preventive measures against Covid-19.

Keywords: Knowledge, Covid-19, Practices, Preventive.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1.1 Estructura del Covid – 19.....	13
2.2.1.2 Tratamiento / Manejo.....	14
2.2.1.3 Características epidemiológicas del Covid-19.....	14
2.2.1.4 Síntomas Clínicos del Covid-19.....	15
2.2.1.5 Diagnóstico del Covid – 19.....	16
2.2.2 Rutas de transmisión en una consulta odontológica.....	16
2.2.3 Medidas preventivas.....	17
2.2.4 Niveles de prevención.....	22
III. Hipótesis	24
IV. Metodología.....	25
4.1 Diseño de investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	26
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	33
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principios éticos.....	35
V. Resultados	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de resultados.....	45

VI. Conclusiones	49
Aspectos complementarios	50
Referencias bibliográficas.....	50
Anexos.....	57

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	37
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	38
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género	39
Tabla 4: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	40
Tabla 5: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género.....	41
Tabla 6: Aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	42
Tabla 7: Aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	43
Tabla 8: Aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	44

Índice de gráficos

Gráfico 1: Relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	37
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	38
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género	39
Gráfico 4: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	40
Gráfico 5: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género.....	41
Gráfico 6: Aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	42
Gráfico 7: Aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	43
Gráfico 8: Aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.....	44

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expuso la patología del Coronavirus 2019 o también llamado COVID-19 una pandemia el 11 de marzo del dos mil veinte, considerándola emergencia de salud pública mundial. El “COVID-19” es causado por un coronavirus nuevo, también llamado “síndrome respiratorio agudo severo” o como “coronavirus 2” con sus siglas “SARS-CoV-2” (1,2).

De acuerdo a la OMS, en febrero de 2021, el número acumulado mundial de casos en todo el mundo se estimó en 105,4 millones con 2,3 millones de casos de muerte. A nivel de América, se reportó alrededor de 29 mil casos confirmados y aproximadamente más de 760 mil personas fallecidas (3).

A nivel nacional, el Ministerio de salud (MINSA) relató que, hasta las 10 de la noche del 16 de octubre de 2021 se lograron procesar muestras a 18 538 550 personas por la COVID-19, obteniéndose, 2 190 009 casos confirmados y que la COVID-19 ha originado el fallecimiento de 199 843 ciudadanos en el Perú (4).

Hasta ahora, todavía no existe un tratamiento universal eficaz que actúe específicamente contra el COVID-19 (5). Por ello, adoptar las medidas preventivas adecuadas sigue siendo una de las principales soluciones para dar batalla contra la infección. Desde la aparición del SARS-CoV-2, los profesionales de la salud han hecho frente a los retos críticos. Los profesionales dentales que están en estrecho contacto con el paciente, corren un gran riesgo de exposición al virus, mientras realizan procedimientos y actos quirúrgicos que producen una mezcla de salpicaduras, gotitas y aerosoles (6).

De acuerdo al nivel de conocimiento algunos estudios indican que se obtiene más información relacionada con COVID-19 en los sitios web de los médicos o en las

redes sociales (7). Sin embargo, el acceso instantáneo a la información a través de los sitios de redes sociales en esta era digital es un arma de doble filo; la rápida propagación de información errónea a través de las redes sociales puede inducir a error tanto al público como a los trabajadores sanitarios (8).

De tal manera, que a nivel internacional se han realizado diversos estudios como el de Srivastava C, Shrivastava D, Sghaireen G, et al. (Arabia Saudita, 2020) donde obtuvo que la mayoría de los profesionales dentales mostraron un nivel moderado de conocimiento (51,6%), una actitud positiva (92,1%) y estándares de práctica adecuados (86,5%) (9). Asimismo, Nair K, Mathew P, Sreela S, Prasad S, Jose M, (India, 2021) obtuvo que el puntaje de conocimiento promedio fue 7.12 ± 0.99 y se encontró que los participantes presentaban adecuado conocimiento y una positiva actitud de acuerdo al COVID-19 (10).

De tal forma, surgió la pregunta de investigación ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021? Por lo cual el presente estudio presentó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021 y como objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre Covid-19, según género, determinar la aplicación de prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19, determinar la aplicación de prácticas administrativas, determinar la aplicación de prácticas de protección personal y determinar la aplicación de prácticas ambientales.

La investigación se justificó presentando relevancia científica y social ya que se brindó un aporte amplio y veraz respecto al conocimiento y prácticas de medidas

preventivas que presenten los cirujanos dentistas; asimismo, se evidenciará a la sociedad los resultados obtenidos para así contrarrestar los casos de incidencia respecto a la infección cruzada o falta de medidas preventivas. Por ende, los resultados del estudio otorgarán diseñar estrategias educacionales en la salud ocupacional y en el campo de la prevención en ciencias de la salud.

La investigación empleó una metodología de tipo cuantitativo, analítico, prospectivo, observacional y transversal, de nivel relacional y diseño no experimental (correlacional). Se aplicó dos cuestionarios a 234 cirujanos dentistas del distrito de Chimbote. Como resultados se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19. El 64,1% (150) presentaron nivel medio de conocimiento sobre Covid-19. El 34,2% (80) de del género femenino presentaron nivel de conocimiento medio. El 33,8% (79) presentaron inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas. El 23,5% (55) del género femenino presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19. El 61,5% (144) de cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19. El 41,0% (96) de cirujanos dentistas presentaron adecuada aplicación de prácticas de protección personal. El 55,1% (129) cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19. Se concluye que existe relación entre la calidad de sueño y trastornos temporomandibulares.

El presente estudio estuvo estructurado de la siguiente forma: Inicialmente se presentó la introducción, revisión de literatura que incluye antecedentes internacionales, nacionales y locales, se continua con la hipótesis, metodología que

contiene tipo, nivel, diseño del estudio, población, muestra, operacionalización de variables, técnicas, instrumento, operacionalización de variables, plan de análisis, luego continua con los resultados y finalmente conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Santos T, Panizo S, Díaz Y, Sánchez N. (Cuba, 2020) En su investigación **titulada:** “Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19.” **Objetivo:** Describir el nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19 en estomatólogos del municipio Las Tunas, provincia Las Tunas, en abril de 2020. **Tipo de estudio:** descriptivo transversal en el lugar y tiempo declarados en el objetivo. **Población/Muestra:** 60 seleccionados por muestreo probabilístico simple. **Materiales y métodos:** Se les aplicó un examen sobre COVID-19, medidas de protección y acciones en la atención a pacientes. **Resultados:** Se observa que 25 (41,6 %) obtuvieron puntuación de 90 y más, seguido de las calificaciones de 80-89 puntos en 16 (26,6 %) estomatólogos. Hubo ocho estomatólogos, el 13,3 %, con notas de menos de 70 puntos. **Conclusión:** Los estomatólogos mostraron dominio en los conocimientos generales sobre la COVID-19. Las deficiencias evidenciadas se centraron en medidas de bioseguridad, procedimientos y precauciones a lo largo de todo el proceso de atención a pacientes (11).

Kamate K, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi J, et al. (China, 2020) En su investigación **titulada:** “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos con respecto a la pandemia de COVID-19: un estudio multinacional” **Objetivo:** Evaluar el Conocimiento, Actitudes y

Prácticas (CAP) de los odontólogos con respecto a la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-2019). **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. **Población/Muestra:** 860 cirujanos dentistas. **Materiales y métodos:** Se empleó un cuestionario en línea entre dentistas de todo el mundo utilizando una combinación de muestreo de conveniencia y bola de nieve. El cuestionario se dividió en 4 secciones: la 1ª contenía información personal, mientras que la 2ª, 3ª y 4ª secciones evaluaban conocimientos (11 preguntas), actitudes (6 preguntas) y prácticas (7 preguntas) de los odontólogos. **Resultados:** Se observaron puntuaciones altas / buenas en conocimiento y práctica entre el 92,7% y el 79,5% de los dentistas, respectivamente. Las puntuaciones de buen conocimiento se asociaron significativamente con las calificaciones ($p = 0,04$) y los años de práctica ($p = 0,02$); Los puntajes de buenas prácticas se asociaron solo con calificaciones ($p = 0.03$). **Conclusión:** Se encontró que los dentistas tenían buenos conocimientos y puntajes de práctica, lo cual es importante para combatir el COVID-19 (12).

Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou L. (Líbano, 2020) En su investigación **titulada:** “Evaluación del conocimiento y la práctica de los dentistas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): una encuesta transversal del Líbano” **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la práctica de los dentistas frente a la epidemia de COVID-19 en el Líbano. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo, transversal. **Población/Muestra:** La muestra quedó conformada por 358 dentistas. **Materiales y métodos:** Realizamos una encuesta en línea. **Resultados:** Nuestros resultados mostraron que la mayoría de los dentistas libaneses tenían un buen conocimiento (91,3%) y casi la mitad de los encuestados tenía una buena práctica (58,7%) con

respecto a COVID-19. **Conclusión:** Los dentistas libaneses revelaron un buen conocimiento sobre COVID-19. Sin embargo, los dentistas tenían una comprensión limitada de las medidas de precaución adicionales que protegen al personal dental y a los pacientes de este virus (13).

Arora S, Abullais S, Attar N. (India, 2020) En su investigación **titulada:** “Evaluación del conocimiento y la preparación entre los dentistas indios durante la actual pandemia de COVID-19: un estudio transversal” **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, la percepción de riesgo, la actitud y la preparación de los dentistas en la India sobre COVID-19. **Tipo de estudio:** Tipo descriptiva, transversal y prospectiva. **Población/Muestra:** 765 dentistas presentaron una respuesta, de las cuales 646 respuestas completas se incluyeron en el análisis estadístico. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una encuesta transversal en línea entre dentistas registrados en la India. Se distribuyó un cuestionario anónimo autoadministrado que constaba de 25 preguntas cerradas para recopilar la información relevante. **Resultados:** Se obtuvo que 62 (9,6%) tenían un bajo nivel de conocimiento, 522 (80,8%) tenían un nivel regular de conocimientos y 62 (9,6%) tenían un buen nivel de conocimientos. El 86,1% de mujeres presentaron mayor conocimiento regular. Casi el 60,7% y el 49,7% de los dentistas habían recibido capacitación en control de infecciones y capacitación especial para COVID-19, respectivamente. Casi el 50% de los dentistas tenía la percepción de que COVID-19 es muy peligroso. Solo el 41,8% de los dentistas estaban dispuestos a brindar servicios de emergencia a los pacientes. **Conclusión:** En el presente estudio, los dentistas indios han presentado un conocimiento satisfactorio con una preparación adecuada, ya que la mayoría de ellos tenía un nivel de conocimiento aceptable con

un conocimiento significativamente más alto entre las mujeres encuestadas y aquellas con estudios de posgrado (14).

Sezgin P, Şirinoğlu B. (Estambul, 2020) En su investigación **titulada:** “Evaluación de los niveles de conciencia y conocimiento de los dentistas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19)” **Objetivo:** Evaluar los niveles de conocimiento y conciencia de los dentistas sobre COVID-19. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población/Muestra:** Incluyó 267 odontólogos. **Materiales y métodos:** Este estudio de encuesta, que consta de 37 preguntas, se envió a los dentistas a través de un enlace en línea durante las dos primeras semanas de abril de 2020. El cuestionario consistía en preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento de los dentistas sobre el COVID-19. **Resultados:** De acuerdo con estos resultados, se determinó que 4 (1,5%) tenían un conocimiento bajo, 32 (12%) un conocimiento moderado y 231 (86,5%) un conocimiento alto. De acuerdo al análisis del nivel de conocimiento, la proporción de altos conocimientos sobre COVID-19 dentistas mujeres en COVID-19 (91,1%) fue significativamente mayor que la de los hombres (77,3%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los dentistas que trabajan en Estambul sobre la pandemia de COVID-19 es bastante alto (15).

Antecedentes nacionales

Portugal A. (Tacna, 2020) En su investigación **titulada:** “Conocimiento y actitudes sobre la Covid-19 de los cirujanos dentistas de la provincia de Tacna en el año 2020” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID-19 de los Cirujanos Dentistas de la provincia de Tacna en el año 2020.

Tipo de estudio: Diseño epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo, y de corte transversal. **Población/Muestra:** 212 Cirujanos Dentistas habilitados de la provincia de Tacna. **Materiales y métodos:** Se aplicó un cuestionario, online integrado con 21 preguntas, teniendo una puntuación de conocimiento suficiente (80-100%), conocimiento moderado (60-79%), y conocimiento insuficiente (<60%). **Resultados:** La mayoría de los Cirujanos Dentistas mostró un nivel moderado de conocimientos (76.9%) frente a la COVID-19, el 19.8% demostró tener conocimientos suficientes; y únicamente el 3.3% tuvo conocimientos considerados insuficientes. En el análisis de conocimiento, según el género, los Cirujanos Dentistas encuestados mayoritariamente fueron del sexo femenino; donde el 71.4% de ellas, reflejó conocimientos insuficientes; el 69.9% conocimiento moderado y el 57.1% conocimientos suficientes. Mientras que, de acuerdo a la edad, la mayor proporción de Cirujanos Dentistas, entre mujeres y varones, pertenecía al grupo de \geq de 30 años; de los cuales el 59.5% presentó conocimiento suficiente, el 61.3% de ellos presentó conocimiento moderado, pero cuando se trató de conocimiento insuficiente, los < de 30 años presentan mayor proporción con un 57.1%. **Conclusión:** Los cirujanos dentistas de la provincia de Tacna presentan un nivel de conocimientos moderado sobre la COVID-19, mientras que para la actitud se manejó mayoritariamente una actitud positiva (16).

Salas S. (Tacna, 2020) En su investigación **titulada:** “Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020” **Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG,

Tacna – 2020. **Tipo de estudio:** De tipo no experimental transaccional correlacional; con enfoque cuantitativo. **Población/Muestra:** 92 estudiantes. **Materiales y métodos:** Se utilizó como instrumento el cuestionario con respuestas de opción cerrada para la variable conocimiento del COVID - 19 y en escala Likert para la variable prácticas en medidas preventivas del COVID - 19, aplicado virtualmente mediante formulario de Google. **Resultados:** Según la percepción del estudiante un 64.6% se encuentran con prácticas administrativas en proceso, 62,6% prácticas de protección personal adecuadas, y 64,6% prácticas de control ambiental adecuadas. Un 50,5% de encuestados, según la percepción del estudiante posee prácticas en medidas preventivas del COVID - 19 en proceso; 91,9% posee conocimiento del COVID - 19 suficiente; del cual 48,5% tienen prácticas en medidas preventivas adecuadas y 43,4% tienen prácticas en medidas preventivas en proceso. **Conclusión:** Existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19), considerando las prácticas según la percepción del estudiante sobre su realización, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, con una confianza de 95,00% ($P= 0,029 < \alpha = 0,05$), existiendo relación estadística entre las variables de estudio (17).

Asmad V. (Pimentel, 2020) En su investigación **titulada:** “Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre Covid 19. Trujillo - 2020” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre COVID 19. Trujillo - 2020. **Tipo de estudio:** Corte longitudinal, transversal y prospectiva. **Población/Muestra:** 164 Cirujanos Dentistas colegiados en el Colegio Odontológico La Libertad que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. **Materiales y métodos:** El instrumento fue un cuestionario virtual

validado previamente por juicio de expertos y que constó de 20 preguntas, además de información general como edad, sexo y tiempo de ejercicio profesional.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre COVID-19 fue un nivel bueno con un promedio de 15.36 ± 2.73 . Además, se observó que el 48% de participantes presentaron un nivel de conocimiento bueno y regular, respectivamente; y 4% deficiente. Así mismo, el mayor porcentaje de cirujanos se encontraron en el nivel regular con 43% los de 20-30 años, mientras que, con 10% los de 31-40 años y 2% los >40 años se encontraron en nivel bueno. Según sexo, las mujeres presentaron mayor porcentaje de conocimiento con 34% en nivel regular; mientras que los hombres presentaron un 21% en nivel bueno. **Conclusión:** Los cirujanos dentistas que presentan un nivel bueno se caracterizan por ser de sexo femenino, tener entre 20 a 30 años y presentar entre 1 y 5 años de ejercicio laboral (18).

Melgarejo L, Salas L. (Lima, 2020) En su investigación **titulada:** “Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al COVID-19 entre los odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú de mayor y menor número de contagiados” **Objetivo:** Determinar si existen diferencias en conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al COVID-19 entre los odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú de mayor y menor número de contagiados. **Tipo de estudio:** Tipo descriptivo, de diseño observacional, de corte transversal, descriptivo y prospectivo. **Población/Muestra:** 173 odontólogos del distrito con mayor impacto del COVID-19 y 173 odontólogos del distrito con menor impacto que cumplieron con los requisitos de inclusión, exclusión de la investigación y aquellos que aceptaron realizar la encuesta. **Materiales y métodos:** Este cuestionario se realizó a través de Google Forms de manera anónima y virtual

con 33 preguntas cerradas dicotómicas y de opción múltiple dividida en secciones.

Resultados: El 100% de odontólogos de todos los distritos indican que la vía de transmisión del virus se da a través de la tos. En un porcentaje menor a 80% los odontólogos de los distritos de menor contagio refieren el dar la mano y tocar superficies como vía de transmisión. Como medida de prevención lavarse las manos es el que presenta mayor porcentaje en los odontólogos de ambos distritos. También tenemos la desinfección de superficies como una de las medidas con mayor porcentaje. **Conclusión:** Por un lado, el 90% de los odontólogos en los distritos con mayor número de contagiados indican que el COVID-19 es muy peligroso. Por otro lado, el 54% los odontólogos que se encuentran en los distritos con menor número de contagiados también indicaron que es muy peligroso (19).

Borja C, Gómez C, Alvarado E, Bernuy L. (Lima, Perú, 2016) En su investigación **titulada:** “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Lima y Callao” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) de odontólogos de Lima y Callao. **Tipo de estudio:** Tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. **Población/Muestra:** 1047 profesionales. **Materiales y métodos:** 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 adicionales para recolectar información general de los participantes como edad, sexo, región de labores, experiencia profesional y principal labor clínica. **Resultados:** Respecto del nivel de conocimientos sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus se encontró que el 86,7% de los odontólogos tuvo un nivel intermedio, seguido por el 9,2% en un nivel bajo. Al observar el nivel de

conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad por coronavirus, se encontró. Que el 88,2% tiene un nivel intermedio y el 8,4%, un nivel alto. Porcentualmente, los hombres tienen mayor presencia en el nivel alto de conocimientos **Conclusión:** Al observar los resultados globales sobre el nivel de conocimiento respecto de la enfermedad por coronavirus, se determinó que el 84,1% de los odontólogos encuestados tuvo un nivel de conocimientos intermedio, seguido por un 11,3% con un nivel alto y un 4,6% con un nivel bajo (20).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Covid-19

Los coronavirus es un virus de ARN positivo que presenta una grande y promiscua gama de huéspedes naturales y perjudican a diferentes sistemas (21,22). Los coronavirus suelen producir patologías clínicas en humanos que suelen expandirse desde el resfriado común hasta patologías respiratorias mucho más graves como el SARS y el MERS (23). Últimamente el emergente SARS-CoV-2 logro causar problemas y desgracias en China y generó una situación pandémica en la población mundial, lo que ha provocado brotes de enfermedades que no han sido controladas hasta la fecha, aunque se están realizando grandes esfuerzos para contrarrestar este virus. Se ha propuesto que este virus sea designado / nombrado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), que determinó que el virus pertenece a la categoría de *coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio agudo severo* y encontró que este virus está relacionado con el SARS-CoV (24).

2.2.1.1 Estructura del Covid - 19

El SARS-CoV-2 es el séptimo miembro de la familia de coronavirus que infecta a los humanos. Aunque es similar a algunos betacoronavirus, es distinto del SARS-CoV y MERS-CoV. Es un virus nuevo que pertenece al subgénero *sarbecovirus*, subfamilia Orthocoronavirinae, siendo el origen más probable el murciélago de herradura chino (*Rhinolophus sinicus*). Es un virus de ARN de cadena positiva envuelto con un diámetro de 60-140 nm, de forma esférica o elíptica y pleomórfico que muestra una apariencia de corona bajo un microscopio electrónico (*coronam* es el término latino para corona) (25).

2.2.1.2 Tratamiento / Manejo

El manejo clínico de COVID-19 es principalmente un tratamiento sintomático. Los casos graves requieren asistencia respiratoria con soporte de órganos en cuidados intensivos. No existe un tratamiento antivírico específico, pero en los ensayos clínicos se administran fármacos antivirales, antipalúdicos y biológicos (25).

2.2.1.3 Características epidemiológicas del Covid-19

La patología por coronavirus 2019 (COVID-19) es un nuevo tipo de enfermedad respiratoria grave. Aún se están estudiando su modo de transmisión y sus características. Las fuentes de infección por COVID-19 confirmadas por la investigación actual son principalmente pacientes con infección por coronavirus, incluidos aquellos con infección asintomática. Casi todas las personas de la población son susceptibles y el período de incubación es de 1 a 14 días, principalmente de 3 a 7 días. El COVID-19 podría propagarse a través de las gotitas respiratorias que se producen cuando las personas infectadas estornudan, hablan o tosen. Las gotas y el gas exhalado de los infectados podrían ser inhalados por las personas a corta distancia, lo que resultaría en la infección. Además, el nuevo coronavirus puede sobrevivir en aerosol durante varias horas e incluso durante varios días. Por lo tanto, posiblemente el virus podría transmitirse a través de aerosol. El diámetro de los aerosoles biológicos generados en las operaciones dentales es generalmente de 5 μm , que es fácil de ingresar al sistema respiratorio (26).

Las personas podrían infectarse fácilmente cuando se exponen a aerosoles de alta concentración durante mucho tiempo en un entorno relativamente cerrado, como una clínica dental. Además, las personas pueden infectarse al tocarse la boca, la

nariz o los ojos después de tocar una superficie contaminada o de estrechar la mano de los pacientes infectados. La Misión Conjunta OMS-China sobre la Enfermedad del Coronavirus 2019 señala que la “diseminación viral” también se ha producido en los desechos humanos, incluidas las heces y la orina, que pueden conducir a la contaminación ambiental y causar transmisión por aerosol o por contacto (26).

2.2.1.4 Síntomas Clínicos del Covid-19

Además de cómo se transmite COVID-19, los odontólogos deben estar familiarizados con los síntomas clínicos. Esto puede ayudarlos a identificar a los pacientes sospechosos y decidir qué hacer a continuación, como tomar las medidas de protección adecuadas, aconsejar a los pacientes que vayan a clínicas de fiebre, recibir tratamiento dental de emergencia en una clínica de presión negativa, etc. Los síntomas clínicos del COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga. Algunos pacientes se acompañan de síntomas como congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta, mialgia y diarrea. Los pacientes leves solo muestran fiebre baja, fatiga leve, sin signos de neumonía. Los pacientes graves suelen presentar disnea o hipoxemia una semana después del inicio de los síntomas, e incluso desarrollan síndrome de dificultad respiratoria aguda, choques sépticos, acidosis metabólica e insuficiencia orgánica multifuncional, etc. Las imágenes de tomografía computarizada (TC) de tórax muestran opacidad en vidrio deslustrado. Los pacientes más graves son los ancianos y los que padecen enfermedades crónicas subyacentes. Sin embargo, algunos de los infectados son asintomáticos, es difícil identificar esos casos por síntomas clínicos. El código de salud de color que podría informar la dirección, el estado de salud, el historial de contacto y el historial de residencia puede ser útil (26).

2.2.1.5 Diagnóstico del Covid - 19

Un caso confirmado es aquel que es positivo para 2019-nCoV mediante la prueba de PCR en tiempo real. Un solo frotis nasofaríngeo temprano en el curso de la enfermedad es sólo un 70% sensible (27). Por tanto, no se puede confiar ciegamente en un solo hisopo nasofaríngeo. To et al. encontraron la presencia del nuevo coronavirus en las muestras de saliva recolectadas por ellos mismos de 91,7% de los pacientes, lo que podría ser una fuente viable para el diagnóstico (28). La FDA ha desarrollado y aprobado pruebas y seguimiento rápidos de COVID-19, que aliviarán la presión sobre los hospitales, evitarán la propagación de infecciones y ahorrarán tiempo (29).

2.2.2 Rutas de transmisiones y posibles riesgos en una consulta odontológica

Varios instrumentos dentales aerosolizan saliva o sangre a los alrededores, especialmente cuando se usa un instrumento ultrasónico; es posible que todo el aparato dental pueda estar contaminado por el SARS-CoV-2 después de estos procedimientos; No es sorprendente que los higienistas dentales estén más expuestos a esta infección que los dentistas reales (26).

El SARS-CoV-2019 puede permanecer viable en aerosol durante más de 3 h y puede detectarse en varias superficies incluso después de 72 h, aunque con un título de virus muy reducido (26).

No es seguro que se pueda contagiar a través de la punción de un guante, pero este eventual riesgo puede reducirse notablemente siguiendo las mismas prácticas que ha seguido la comunidad dental para la protección de varios patógenos de transmisión sanguínea (26).

Además, se debe recordar que este riesgo no solo se presenta en pacientes sintomáticos, ya que la evidencia reciente ha demostrado que los pacientes subclínicos pueden transmitir COVID-19 (26).

2.2.3 Medidas preventivas

Reducir el número de pacientes y proporcionar medidas preventivas.

Reducir el número de pacientes que acuden a la consulta puede ser de gran ayuda para evitar infecciones cruzadas en pacientes dentales (26).

Al tener menos personas en la sala de espera al mismo tiempo, es bastante más fácil mantener una distancia de 2 m (\pm 6.5 pies) entre sí, ya que se ha establecido una distancia de aproximadamente al menos 1 m (3.2 pies) como un área de riesgo, y la reducción del número de pacientes puede proporcionar al personal el tiempo necesario para desinfectar adecuadamente el área clínica. Es aconsejable reducir el tiempo de espera en el lugar y, si es posible, programar a los pacientes vulnerables (es decir, inmunosuprimidos o afectados con comorbilidades sistémicas graves) al final del día, cuando la sala de espera debe estar vacía (26).

Los pacientes deben recibir un gel antiséptico tan pronto como ingresen a la sala de espera, ya que la desinfección de manos es el principal método para detener la propagación de este virus, y una mascarilla quirúrgica que cumpla con un nivel mínimo de protección de 1 según la Sociedad Americana. para la clasificación de Ensayos y Materiales (ASTM), ya que puede bloquear hasta el 97,14% del virus en aerosoles; debe medir su temperatura (26).

Triaje telefónico corto

Antes de admitir a cualquier paciente en la consulta, se debe evaluar adecuadamente cualquier signo de COVID-19, como lo están haciendo ahora otras especialidades médicas (30).

Esto se puede realizar fácilmente con un triaje corto, valorando la presencia de los elementos clínicos más frecuentemente relacionados con esta enfermedad, especialmente en sus estadios iniciales (fiebre, tos, fatiga); este procedimiento se puede realizar por teléfono, y puede hacerlo fácilmente un asistente debidamente capacitado, 1 o 2 días antes del procedimiento real (30).

Medidas de protección

Las medidas de protección convencionales no son suficientes para evitar que el personal sanitario se infecte; varios informes han sugerido diferentes medidas, pero existe una clara falta de evidencia sobre cuál debería ser el estándar para los odontólogos, a pesar de que, a la fecha de redacción de este documento, se han registrado varios casos de infección entre odontólogos. Según lo definido por Peng et al. la principal diferencia en la protección que debe usar un médico cuando trata a un paciente con sospecha de COVID-19 en una consulta dental está en la ropa de aislamiento y en la mascarilla (31).

La protección respiratoria se suele clasificar en tres grados: FFP.

Esta subdivisión explica sus capacidades de filtrado y adhesión facial; se recomienda utilizar al menos una mascarilla FP2 cuando se entra en contacto con un paciente infectado o sospechoso, ya que se fabricaron máscaras quirúrgicas

simples para proteger a los pacientes de las gotitas provenientes de los cirujanos, y no al revés (32).

Usando el dique dental

El dique dental puede reducir eficazmente la cantidad de aerosol formado; por lo tanto, debe utilizarse en cualquier procedimiento que lo permita, ya que se ha informado que el dique de goma puede reducir las partículas en el aire en un 70% (32).

Claramente, el aislamiento de dique de goma no siempre es posible, por lo que, en algunos casos, se puede recomendar un raspador manual para el raspado periodontal (32).

Enjuague bucal preoperatorio

Los dentistas suelen administrar enjuagues bucales a los pacientes antes del procedimiento quirúrgico, ya que se ha demostrado que este procedimiento puede reducir eficazmente el riesgo de una infección en el sitio quirúrgico (32).

La administración de un enjuague bucal podría reducir la presencia del virus en la cavidad bucal y reducir el riesgo de transmisión por aerosol; sabemos que los enjuagues bucales pueden ser eficaces para reducir el riesgo de neumonía asociada al ventilador y varios informes han demostrado cómo la povidona yodada en una dilución del 7% es eficaz para reducir el recuento viral de SARS-CoV in vitro (32).

Por lo tanto, es al menos lógico, ya que no hay evidencia de que los enjuagues bucales puedan reducir efectivamente la presencia de este virus en el aerosol creado durante el procedimiento (32).

Saneamiento ambiental

Dada la capacidad del SARS-CoV-2 de sobrevivir sobre superficies durante al menos varias horas, es fundamental realizar un saneamiento adecuado del entorno potencialmente contaminado (32).

Varias formulaciones son capaces de desactivar el virus (como el hipoclorito de sodio al 0,5% -5% o la povidona yodada al 10%), y muchas de ellas ya se utilizan habitualmente en los consultorios dentales. Si faltan estas formulaciones, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) aconseja utilizar jabón neutro, o para las superficies que pueden resultar dañadas por estas sustancias, una solución de alcohol al 70% (32).

Siguiendo lo propuesto en China en una consulta oftalmológica, proponemos un protocolo que perfila las medidas de protección que deben llevarse a cabo en cada paciente, de acuerdo con su riesgo personal de infección (32).

Cada paciente se define según sus respuestas al cuestionario como: "paciente de bajo riesgo", "paciente de riesgo medio" o "paciente de alto riesgo"

Todos los demás procedimientos pueden definirse como de bajo riesgo (32).

Pacientes de bajo riesgo

Procedimiento de bajo riesgo

Se debe administrar al paciente un enjuague bucal con povidona yodada al 7% - 10% antes del procedimiento; el médico y el asistente deben usar una mascarilla quirúrgica, ropa de trabajo normal, guantes quirúrgicos y gafas protectoras. Esta sugerencia se basa en el caso muy probable de que habrá una escasez de mascarillas

FP2 y superiores, y que serán bastante difíciles de comprar para el dentista medio; También recomendamos utilizar siempre una máscara FP2 (32).

Después del procedimiento, el sillón dental debe desinfectarse adecuadamente y el médico debe mantener una higiene extremadamente precisa entre cada cita (32).

Procedimientos de alto riesgo

Se debe administrar al paciente un enjuague bucal de povidona yodada al 7% -10% antes del procedimiento, y el médico y el asistente deben usar una mascarilla quirúrgica FP2, una bata quirúrgica (siempre que sea de un solo uso e impermeable) guantes quirúrgicos, y una mascarilla protectora / gafas protectoras. Después del procedimiento, la habitación debe limpiarse adecuadamente con uno de los productos que mencionamos anteriormente y, dado el riesgo de que queden aerosoles en el aire, es recomendable esperar al menos una hora antes de permitir que otro paciente ingrese a la habitación, si no funcionan bajo presión negativa (32).

Pacientes de riesgo medio

Las citas para pacientes de riesgo medio deben posponerse preferiblemente al menos 14 días, y luego, su estado clínico puede actualizarse de acuerdo con el flujo de trabajo (32).

Si la cita no se puede posponer, se puede tratar, pero su cita debe dejarse al final del día, y cada procedimiento debe tratarse como de Riesgo Medio, siguiendo las pautas adecuadas (32).

Pacientes de alto riesgo

Los pacientes con alto riesgo de infección no deben ser admitidos en la consulta y deben ser invitados a contactar con su médico para evaluar y monitorear mejor su condición clínica y ser referidos al departamento de emergencias si sufren una emergencia dental. Los pacientes que han sido diagnosticados como positivos al coronavirus y aún no han sido confirmados como negativos deben ser tratados como pacientes de alto riesgo (32).

De acuerdo con nuestras sugerencias, es imperativo posponer las citas si es posible, si hay algunos signos que realmente puedan ser indicativos de Coronavirus (32).

En este caso, el médico tiene que proporcionar algún tratamiento temporal, como definimos en un artículo publicado anteriormente, para mantener un plan de alimentación saludable, que es primordial para la salud global (32).

La literatura es bastante escasa sobre este tema, pero con base en esta evidencia pensamos que es imperativo cambiar la forma en que se realiza la odontología a partir de ahora y que nuestras sugerencias podrían hacer un esfuerzo serio para proteger a los odontólogos, higienistas, asistentes y sus colaboradores (32).

2.2.4 Niveles de prevención

Protección primaria

El personal de odontología debía usar gorros de trabajo desechables, mascarillas quirúrgicas y overoles, y podían usar gafas protectoras o máscaras faciales y guantes desechables de látex o nitrilo, si fuera necesario (33).

Protección secundaria

Se requerían gorros de trabajo desechables, mascarillas quirúrgicas, gafas protectoras o máscaras faciales, ropa de trabajo de aislamiento desechable o batas quirúrgicas y guantes desechables (33).

Protección de tercer nivel

Los pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado también deben usar ropa protectora desechable, incluidos gorros de trabajo desechables, respirador tipo N95, gafas protectoras o máscaras faciales, guantes de látex desechables y cubrezapatos antifugas (33).

III. Hipótesis

Hipótesis de la investigación

Existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

H_A: Si existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

- Según el enfoque es **cuantitativo**: Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (34).
- Según la intervención del investigador es **observacional**: Supo J. (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales (35).
- Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**: Supo J. (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (35).
- Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**: Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes (35).
- Según el número de variables a estudiar es **Analítico**: Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir, establece asociación y pone a prueba la hipótesis (35).

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel **Relacional**.

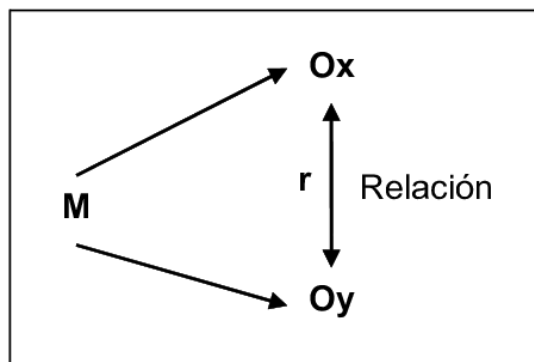
- Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación (35).

Diseño de investigación

La investigación es de diseño **no experimental-correlacional**.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (34).

Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo:

Estuvo conformado por todos los cirujanos dentistas de la provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021.

Población:

Estuvo constituida por 597 cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, que cumplieron con los criterios de

selección. De acuerdo a la información obtenida del Colegio Odontológico de Chimbote.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Cirujanos dentistas que estuvieron hábiles en el ejercicio de la carrera profesional.
- Cirujanos dentistas que se encontraron habilitados por el Colegio Odontológico de Chimbote hasta diciembre del 2021.
- Cirujanos dentistas que residían o trabajaron en el distrito de Chimbote.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que no se encontraron ejerciendo atención odontológica.
- Cirujanos dentistas que no aceptaron el consentimiento informado.
- Cirujanos dentistas que no estuvieron habilitados
- Cirujanos dentistas que no residieron en el distrito de Chimbote.

Muestra:

Estuvo conformado por 234 cirujanos dentistas, de acuerdo a la fórmula de población finita y se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia (los odontólogos son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador).

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

$$n = \frac{597 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (597 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{597 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (596) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{573.3}{1.49 + 0.9604}$$

n = 234 cirujanos dentistas

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021							
Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicador	Valores	
Conocimientos sobre COVID-19	Conocimientos adquiridos sobre la nueva enfermedad COVID-19 por parte de los cirujanos dentistas (36),	-----	Cualitativa	Ordinal	Ítem del 1 al 15/ Cuestionario virtual	(1): Nivel alto: 11 a 15 puntos (2): Nivel Medio: 6 a 10 puntos (3): Nivel bajo: 0-5 puntos	
Prácticas de medidas preventivas	Correspondiente a las medidas que se toman para reducir el riesgo de contagio (17).	Prácticas administrativas	Cualitativa	Ordinal	Ítem del 1 al 8/ Cuestionario virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuadas (0- 11 pts) • En proceso (12 a 22 pts) • Adecuadas (23- 32 pts) 	VALOR TOTAL (1): Inadecuadas: 0 – 39 pts (2): En proceso: 40 – 77 pts (3): Adecuadas: 78 – 116 pts
	Correspondiente a las acciones de protección personal para disminuir el riesgo de infección (17).	Prácticas de protección personal	Cualitativa	Ordinal	Ítem del 9 al 19/ Cuestionario virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuadas (0- 15 pts) • En proceso (16 a 30 pts) • Adecuadas (31- 44 pts) 	
	Correspondiente a las medidas tomadas para prevenir la propagación (17).	Prácticas ambientales	Cualitativa	Ordinal	Ítem del 20 al 29/ Cuestionario virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuadas (0- 13 pts) • En proceso (14 a 26 pts) • Adecuadas (27- 40 pts) 	
Covariables	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicador	Valores	
Género	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino (37).	-----	Cualitativa	Nominal	Fenotipo registrado en el cuestionario	(1): Masculino (2): Femenino	

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

La técnica empleada fue la encuesta, que fue aplicado por medio de un cuestionario virtual.

Instrumento:

V1: Nivel de conocimiento sobre Covid – 19: Se utilizó un cuestionario, el cual fue tomado del estudio de Torres C. (38) en su investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre el covid -19 en estudiantes de odontología de la universidad Norbert Wiener, en el 2020.” el cual presentó validación previa por medio del juicio de expertos. El cuestionario contuvo 15 preguntas de un test objetivo de rendimiento óptimo con respuesta múltiple sobre generalidades de la enfermedad, diagnóstico y morbilidad, bioseguridad y protocolos de bioseguridad y control de infecciones en odontología en el contexto de la pandemia que busco establecer el nivel de conocimientos sobre COVID-19. Cada pregunta solo presentó una opción correcta que equivale a 1 punto. La escala de calificación de este cuestionario fue de 0 a 15 puntos y los niveles se establecieron de la siguiente manera:

- Nivel Bueno si obtenía de 11 a 15 puntos,
- Nivel Regular si obtenía de 6 a 10 puntos
- Nivel Bajo si obtenía de 0 a 5 puntos.

V2: Prácticas de medidas preventivas: Se utilizó un cuestionario, el cual fue tomado del estudio de Salas S. (17) en su investigación titulada: “Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.”

el cual presentó validación previa por medio del juicio de expertos. El cual contó con 29 preguntas de tipo escala de Likert considerando (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). Las preguntas fueron elaboradas con la finalidad de obtener resultados según la percepción sobre la realización de sus propias prácticas en medidas preventivas.

Se consideraron 3 apartados correspondientes a:

- **Prácticas administrativas:** Correspondiente a las medidas que se toman para reducir el riesgo de contagio. Del ítem 1 al 8.
- **Prácticas de protección personal:** Correspondiente a las acciones de protección personal para disminuir el riesgo de infección. Del ítem 9 al 19.
- **Prácticas ambientales:** Correspondiente a las medidas tomadas para prevenir la propagación. Del ítem 20 al 29.

El resultado de esta segunda parte fue determinado tras la indicación por puntajes en escala Likert.

- Nunca 0 puntos
- Casi nunca 1 punto
- A veces 2 puntos
- Casi siempre 3 puntos
- Siempre 4 puntos.

Considerando para la evaluación la escala de puntaje determinada por Método Stargest.

- Prácticas inadecuadas 0 – 39 puntos
- Prácticas en proceso 40 – 77 puntos

– Prácticas adecuadas 78 – 115 puntos

De acuerdo a las dimensiones plasmadas, se tomó en cuenta la puntuación como:

	Prácticas inadecuadas	Prácticas en proceso	Prácticas adecuadas
Prácticas administrativas	0 – 11 puntos	12 - 22 puntos	23 – 32 puntos
Prácticas de protección personal	0 – 15 puntos	16 – 30 puntos	31 – 44 puntos
Prácticas de control ambiental	0 – 13 puntos	14 – 26 puntos	27 – 40 puntos

Procedimiento:

1. Se solicitó la autorización al colegio odontológico de Chimbote, el cual se le presentó mediante una carta brindada por la escuela profesional de odontología.
2. Se solicitó al Colegio Odontológico de Chimbote, cuantos odontólogos se encuentran habilitados en Chimbote, y se les explicó los objetivos del estudio, asimismo, se solicitó los nombres y datos correspondientes de los cirujanos dentistas, que cumplieron con los criterios de selección.
3. Por consiguiente, se realizó las coordinaciones correspondientes con los cirujanos dentistas que cumplieran con los criterios de selección, para poder realizar la encuesta de forma virtual, el cuestionario tuvo una duración de 20 minutos.
4. El instrumento (cuestionario) fue adaptado a la plataforma virtual Google Forms, se envió vía online mediante invitación o link a sus respectivos

correos electrónicos, WhatsApp o Facebook de los cirujanos dentistas que formen parte del estudio.

5. El consentimiento informado se adjuntó junto a la encuesta en Google Forms, previo a la resolución del cuestionario se les presentó el consentimiento informado donde dicho apartado detalla el propósito del estudio, tiempo de la encuesta, confidencialidad, nombre y número del investigador en caso tenga alguna duda referente al consentimiento o al cuestionario, continuamente el cirujano dentista seleccionó la casilla que crea conveniente, con las opciones de si acepto o no acepto, el caso fuera si acepto, procederá con la resolución del cuestionario.

4.5 Plan de Análisis

La información recopilada a través de la observación, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el gráfico de barras como representación gráfica. Para determinar la relación de las variables cualitativas, se procedió a emplear el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 95%. Por último, se realizó el análisis de resultados de acuerdo a lo arrojado en las tablas.

4.6 Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021				
Enunciado del Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021?	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género. 3. Determinar la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021. 4. Determinar la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género. 5. Determinar la aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021. 6. Determinar la aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021. 7. Determinar la aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021. 	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento sobre COVID-19 - Prácticas sobre medidas preventivas <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas administrativas - Prácticas de protección - Prácticas ambientales <p>Covariable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género 	<p>H₀: No existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.</p> <p>H_A: Si existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, transversal, prospectivo, observacional y analítico.</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental - correlacional</p> <p>Población: Estuvo constituida por 597 cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, que cumplieron con los criterios de selección. De acuerdo a la información obtenida del Colegio Odontológico de Chimbote.</p> <p>Muestra: Estuvo conformado por 234 cirujanos dentistas, de acuerdo a la fórmula de población finita y se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

4.7 Principios éticos:

La presente investigación tomará en cuenta todos los principios éticos estipulados en la ULADECH Católica para este tipo de estudios, en su Versión N°004:

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** El estudiante está en el derecho a estar informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, o en la que participan sus datos; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante el titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el estudio.
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia.** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.
- **Integridad científica.** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará la ficha de recolección de datos. No se declara conflicto de interés (39).

V. Resultados

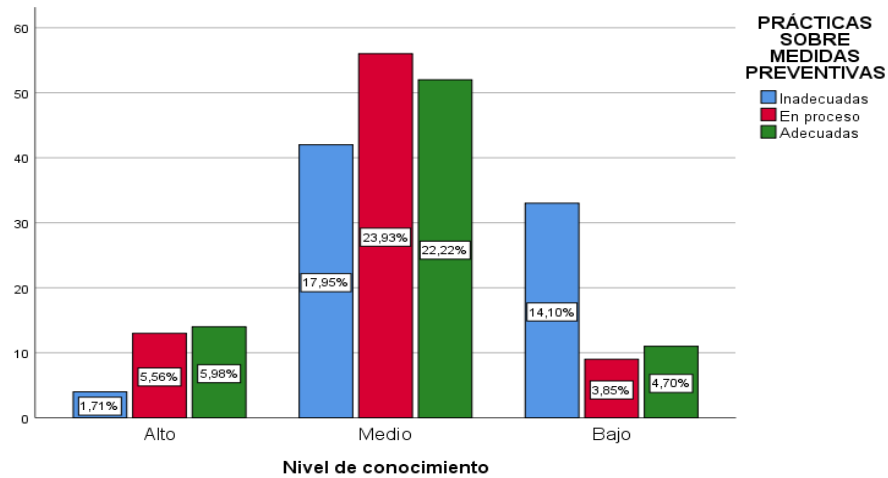
5.1 Resultados

Tabla 1: Relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

		PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS			Total	
		Inadecuadas	En proceso	Adecuadas		
Nivel de conocimiento	Alto	f	4	13	14	31
		%	1,7%	5,6%	6,0%	13,2%
	Medio	f	42	56	52	150
		%	17,9%	23,9%	22,2%	64,1%
	Bajo	f	33	9	11	53
		%	14,1%	3,8%	4,7%	22,6%
Total		f	79	78	77	234
		%	33,8%	33,3%	32,9%	100,0%

p=0,000

“Fuente: Ficha de recolección de datos”



Fuente: Datos de la tabla 1

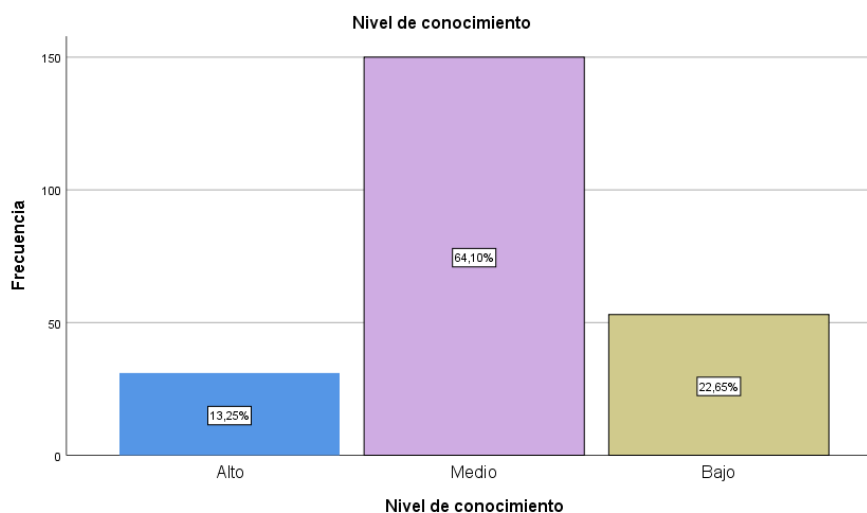
Gráfico 1: Relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

Interpretación: De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 (p=,000).

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

Nivel de conocimiento				
	f	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	31	13,2	13,2	13,2
Medio	150	64,1	64,1	77,4
Bajo	53	22,6	22,6	100,0
Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

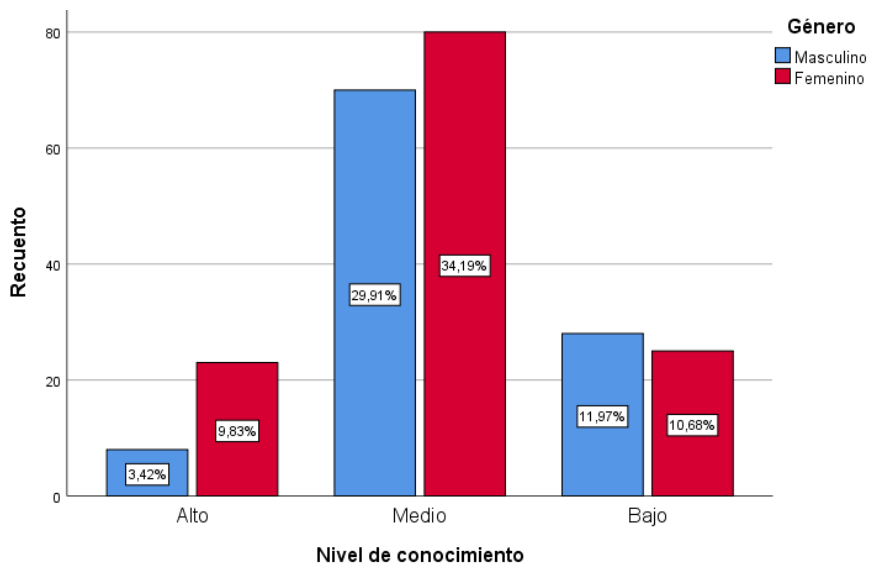
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

Interpretación: El 64,1% (150) de cirujanos dentistas presentaron nivel medio de conocimiento sobre Covid-19, seguido del 22,6% (53) que presentaron nivel bajo y solo el 13,2% (31) presentaron nivel alto.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Nivel de conocimiento	Alto	f	8	23	31
		%	3,4%	9,8%	13,2%
	Medio	f	70	80	150
		%	29,9%	34,2%	64,1%
	Bajo	f	28	25	53
		%	12,0%	10,7%	22,6%
Total	f	106	128	234	
	%	45,3%	54,7%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

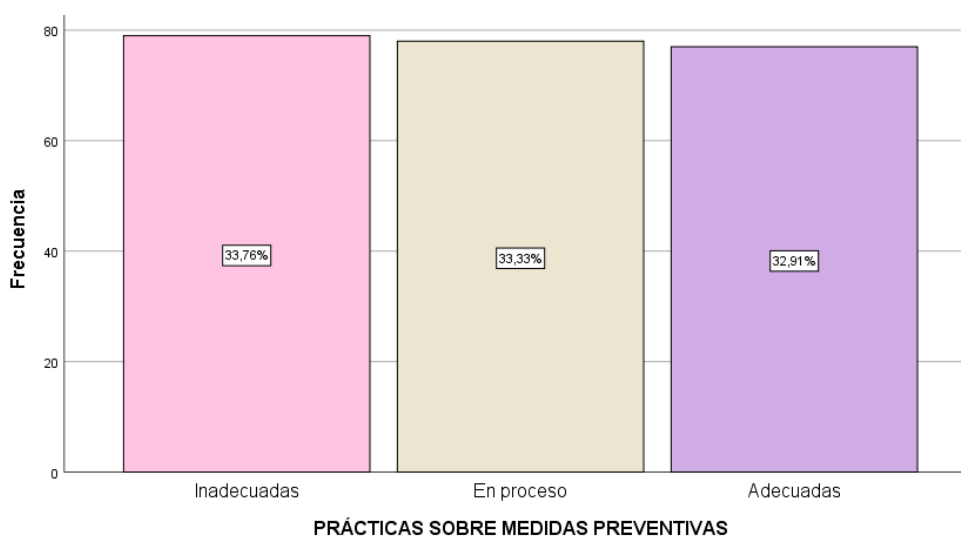
Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género

Interpretación: El 34,2% (80) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron nivel de conocimiento medio, seguido del 29,9% (70) del género masculino. Mientras tanto el 12,0% (28) del género masculino presentaron nivel bajo.

Tabla 4: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS				
	f	%	% válido	% acumulado
Inadecuadas	79	33,8	33,8	33,8
En proceso	78	33,3	33,3	67,1
Adecuadas	77	32,9	32,9	100,0
Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

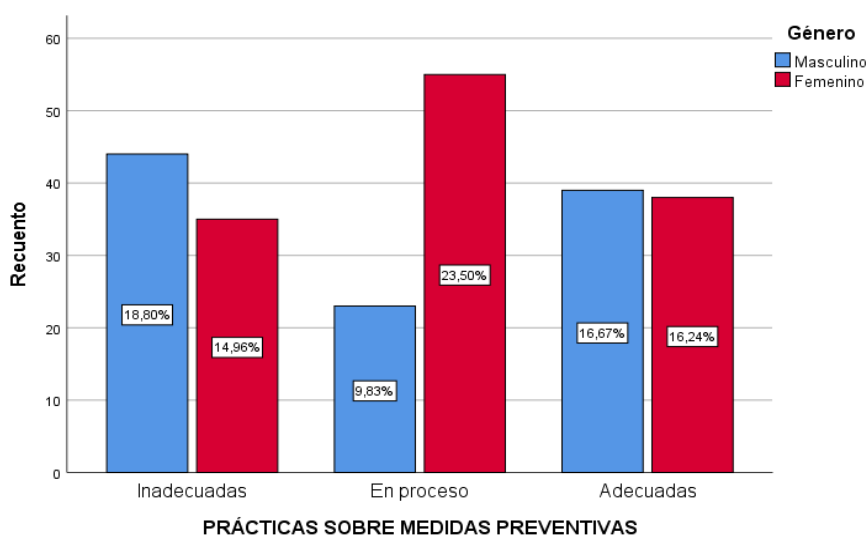
Tabla 4: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

Interpretación: El 33,8% (79) presentaron inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas, seguido del 33,3% (78) que presentaron en proceso y solo el 32,9% (77) presentaron practicas adecuadas.

Tabla 5: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género.

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	Inadecuadas	f	44	35	79
		%	18,8%	15,0%	33,8%
	En proceso	f	23	55	78
		%	9,8%	23,5%	33,3%
	Adecuadas	f	39	38	77
		%	16,7%	16,2%	32,9%
Total	f	106	128	234	
	%	45,3%	54,7%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

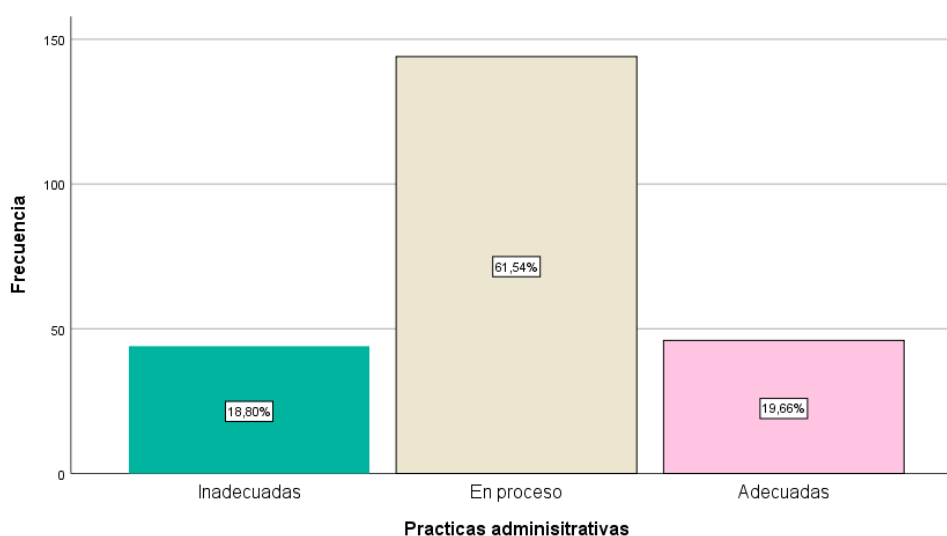
Tabla 5: Aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021, según género.

Interpretación: El 23,5% (55) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19, seguido del 18,8% (44) del género masculino presentaron practicas inadecuadas.

Tabla 6: Aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

	Prácticas administrativas			
	f	%	% válido	% acumulado
Inadecuadas	44	18,8	18,8	18,8
En proceso	144	61,5	61,5	80,3
Adecuadas	46	19,7	19,7	100,0
Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 6

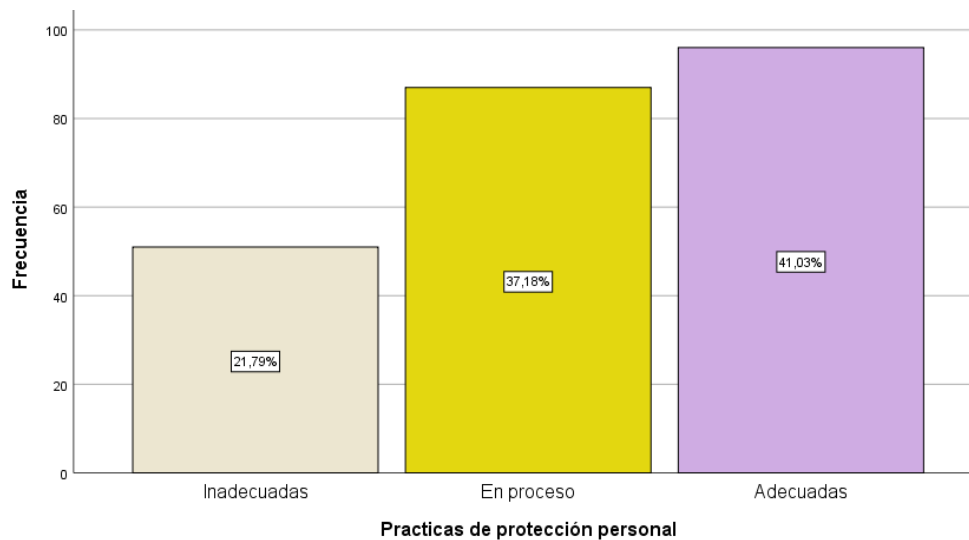
Gráfico 6: Aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

Interpretación: El 61,5% (144) de cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19, seguido del 19,7% (46) presentaron adecuadas y el 18,8% (44) presentaron practicas inadecuadas.

Tabla 7: Aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

Prácticas de protección personal				
	f	%	% válido	% acumulado
Inadecuadas	51	21,8	21,8	21,8
En proceso	87	37,2	37,2	59,0
Adecuadas	96	41,0	41,0	100,0
Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 7

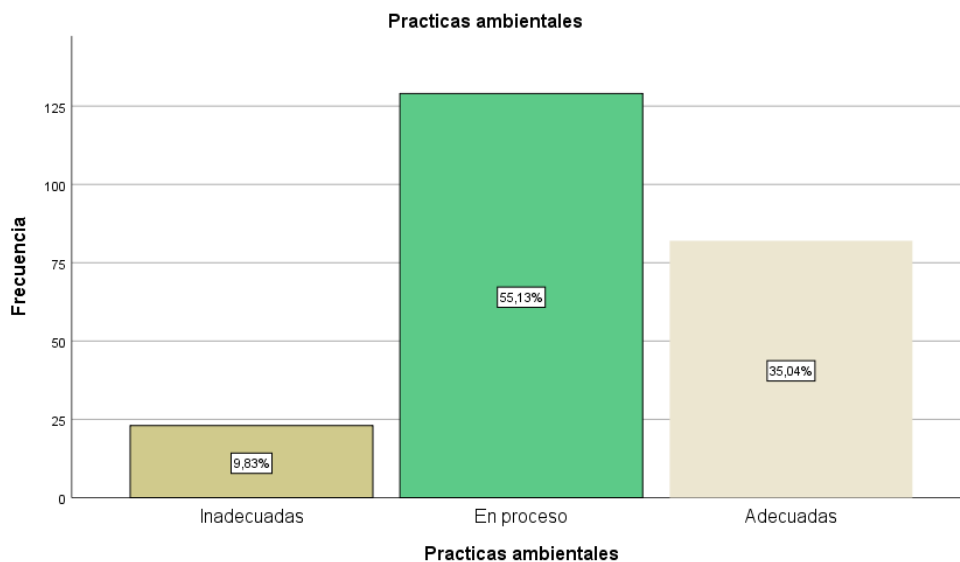
Tabla 7: Aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

Interpretación: El 41,0% (96) de cirujanos dentistas presentaron adecuada aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19, seguido del 37,2% (87) que presentaron en proceso y solo el 21,8% (51) presentaron inadecuadas.

Tabla 8: Aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

	Prácticas ambientales			
	f	%	% válido	% acumulado
Inadecuadas	23	9,8	9,8	9,8
En proceso	129	55,1	55,1	65,0
Adecuadas	82	35,0	35,0	100,0
Total	234	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 8

Gráfico 8: Aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021

Interpretación: El 55,1% (129) cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19, seguido del 35,0% (82) que presentaron adecuadas y solo el 9,8% (23) presentaron inadecuadas.

5.2 Análisis de resultados:

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 ($p=,000$). Los datos concuerdan con lo obtenido por Salas S.²⁹ (Tacna, 2020) donde obtuvo que existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19. Los resultados podrían deberse a que, según la teoría cognitiva social, los comportamientos están moldeados por normas subjetivas, el control conductual percibido y las prácticas personales, que están influenciados por el conocimiento y la experiencia personal. El conocimiento adecuado de una enfermedad contagiosa puede resultar en mejores actitudes y prácticas más efectivas hacia la protección y prevención; por tanto, es fundamental tener los conocimientos adecuados. Esto es de suma importancia ya que la voluntad de los profesionales de la salud para tratar a los pacientes depende de su actitud y conocimiento.²³

El 64,1% (150) de cirujanos dentistas presentaron nivel medio de conocimiento sobre Covid-19, seguido del 22,6% (53) que presentaron nivel bajo y solo el 13,2% (31) presentaron nivel alto. Los datos concuerdan por lo obtenido por Arora S, Abullais S, Attar N.²⁶ (India, 2020) donde obtuvo que el 80,8% tenían un nivel regular de conocimientos. Asimismo, Asmad V.³⁰ (Pimentel, 2020) obtuvo que el 48% de participantes presentaron un nivel de conocimiento bueno y regular. Mientras tanto difiere la investigación de Santos T, Panizo S, Díaz Y, Sánchez N.²³ (Cuba, 2020) donde obtuvo que el 41,6 % obtuvieron buen conocimiento. Asimismo, Kamate K, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Hadi J, et al.²⁴ (China, 2020) observaron puntuaciones altas / buenas en conocimiento del

92,7%. Mientras tanto, Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou L.²⁵ (Líbano, 2020) mostraron que tenían un buen conocimiento (91,3%). Durante la formación de posgrado y cirujanos dentistas, suelen capacitarse en investigación y se actualizan con conocimientos basados en evidencias recientes. Asimismo, esta puntuación de conocimiento depende de la fuente de información. Fue evidente que la información sobre COVID-19 de las redes sociales y las autoridades de salud brindó con éxito el conocimiento adecuado a los dentistas en el presente estudio.³²

El 34,2% (80) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron nivel de conocimiento medio, seguido del 29,9% (70) del género masculino. Mientras tanto el 12,0% (28) del género masculino presentaron nivel bajo. Los resultados son concordantes con lo reportado por Arora S, Abullais S, Attar N.²⁶ (India, 2020) donde obtuvieron que el 86,1% de mujeres presentaron mayor conocimiento regular. Asimismo, Portugal A.²⁸ (Tacna, 2020) según género, mayoritariamente fueron del sexo femenino. De igual manera, Asmad V.³⁰ (Pimentel, 2020) concluye que las mujeres presentaron mayor porcentaje de conocimiento regular en un 34%.

Los buenos puntajes obtenidos se deben a la adecuada información de las redes sociales y las autoridades sanitarias enfocadas en el COVID-19 a nivel mundial. En general, los resultados del estudio demuestran que los dentistas tienen un conocimiento básico de la transmisión de la enfermedad COVID-19, la mortalidad y los métodos para prevenir la misma. Sin embargo, existe la necesidad de pautas establecidas por parte de las autoridades de salud y estrategias gubernamentales más exitosas para asegurar a los dentistas que la enfermedad estaría bajo control.³⁷

El 33,8% (79) presentaron inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas, seguido del 33,3% (78) que presentaron en proceso y solo el 32,9% (77)

presentaron practicas adecuadas. Los datos difieren con lo encontrado por Salas S.²⁹ (Tacna, 2020) donde el 32,3% presentaron suficiente practicas sobre medidas preventivas. La gran mayoría de los cirujanos dentistas utilizó su tiempo durante el encierro y actualizaron sus conocimientos sobre el control de infecciones de COVID-19 mediante cursos de capacitación en línea. Se debe alentar a los estudiantes y egresados a utilizar recursos en línea para actualizar su información sobre enfermedades emergentes y sus medidas de control. Las instituciones educativas deben asesorar sobre los sitios web más creíbles para utilizar en su educación continua informal.³⁸

El 23,5% (55) de cirujanos dentistas del género femenino presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19, seguido del 18,8% (44) del género masculino presentaron practicas inadecuadas. No se evidenciaron antecedentes relacionados a las variables. Los resultados podrían atribuirse a que las mujeres son más interesadas en el conocimiento, asimismo la muestra estuvo conformada por mayoría de mujeres.²⁷

El 61,5% (144) de cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19, seguido del 19,7% (46) presentaron adecuadas y el 18,8% (44) presentaron practicas inadecuadas. Los datos son similares con lo reportado por Salas S.²⁹ (Tacna, 2020) donde obtuvo que el 64,6% presentaron prácticas administrativas en proceso. Los resultados podrían deberse que se utilizaron seminarios, talleres y capacitación práctica con sesiones interactivas para actualizar periódicamente las pruebas recientes. El brote de COVID-19 ha limitado todas las reuniones masivas y eventos sociales para disminuir las tasas de transmisión. La evidencia reciente sugiere que la

capacitación en línea puede tener una importancia similar en comparación con la capacitación en el lugar, pero se necesita una mayor exploración para establecerlo como un hecho.²⁸

El 41,0% (96) de cirujanos dentistas presentaron adecuada aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19, seguido del 37,2% (87) que presentaron en proceso y solo el 21,8% (51) presentaron inadecuadas. Los datos son similares con lo reportado por Salas S.²⁹ (Tacna, 2020) donde el 62,6% presentan prácticas de protección personal adecuadas. En general, este temor estaba relacionado con las percepciones de los cirujanos dentistas de que los protocolos estándar de control de infecciones que se usaban antes de la pandemia eran inadecuados para lidiar con la nueva normalidad. Aunque actualizaron sus protocolos a las nuevas pautas impuestas por el Ministerio de Salud, parece que los profesionales de esta muestra no se encontraban enterados de dichos cambios.³⁹

El 55,1% (129) cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19, seguido del 35,0% (82) que presentaron adecuadas y solo el 9,8% (23) presentaron inadecuadas. Los datos difieren con lo encontrado por Salas S.²⁹ (Tacna, 2020) donde el 64,6% presentaron prácticas de control ambiental adecuadas. Las buenas puntuaciones de prácticas ambientales observadas en el presente estudio podrían deberse a la continua difusión de actualizaciones sobre las medidas, asimismo, usaban las redes sociales como su principal fuente de información y sitios web oficiales como su principal fuente. Dado que no existe literatura alguna al respecto.⁴⁰

VI. Conclusiones

1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19.
2. La mayoría de cirujanos dentistas presentaron nivel medio de conocimiento sobre Covid-19.
3. La mayoría de cirujanos dentistas del género femenino presentaron nivel de conocimiento medio.
4. La mayoría presentaron inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas.
5. La mayoría de cirujanos dentistas del género femenino presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19.
6. La mayoría de cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19.
7. La mayoría de cirujanos dentistas presentaron adecuada aplicación de prácticas de protección personal frente al Covid-19.
8. La mayoría cirujanos dentistas presentaron en proceso respecto a la aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda al Colegio Odontológico de Chimbote, difundir los resultados obtenidos, a fin de considerar a los estudiantes de Ciencias de la Salud en las acciones posteriores frente a la pandemia del COVID-19.
- Se recomienda realizar investigación sobre el nivel de conocimiento de los pacientes para valorar sus actitudes frente a la atención odontológica con relación al riesgo que esto conlleva

Referencias bibliográficas:

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91(1):157–60.
2. Wang C, Horby W, Hayden G, Gao F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet.* 2020;395(10223):470–3.
3. World Health Organization. Weekly epidemiological update - 9 February 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---9-february-2021>
4. MINSA. Minsa: Casos confirmados de COVID-19 ascienden a 2 190 009 en el Perú (Comunicado Oficial N°718). [Consultado 24 de Oct 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/n/546178>
5. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: an overview. *Eur J Pharmacol.* 2020; 889:173644.
6. Seneviratne J, Lau J, Goh T. The role of dentists in COVID-19 is beyond dentistry: voluntary medical engagements and future preparedness. *Front Med (Lausanne).* 2020; 7:566.
7. Duruk G, Gümüşboğa Ş, Çolak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res* 2020; 34: e054.
8. Srivastava C, Shrivastava D, Chhabra G, et al. Facade of media and social media during covid-19: a review. *Int J Res Pharm Sci* 2020; 11: 142–149.
9. Srivastava C, Shrivastava D, Sghaireen G, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19 among dental health care professionals: a cross-

sectional study in Saudi Arabia. *J Int Med Res.* 2020;48(12):300060520977593. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7739093/>

10. Nair K, Mathew P, Sreela S, Prasad S, Jose M. Knowledge and attitude toward COVID-19 and dental treatment - Its availability and treatment satisfaction during the pandemic among adult population - An online survey. *J Educ Health Promot.* 2021; 10:77. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057173/#ref1>

11. Santos T, Panizo S, Díaz Y, Sánchez N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 24 Oct 2021]; 45 (3). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292>

12. Kamate K, Sharma S, Thakar S, Srivastava D, Sengupta K, Jhurry A, et al. Assessing knowledge, attitudes and practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: a multinational study. *Dent Med Probl.* 2020; 57(1):11–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32307930/>

13. Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou L. Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):281. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7552581/>

14. Arora S, Abullais S, Attar N, et al. Evaluation of Knowledge and Preparedness Among Indian Dentists During the Current COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc.* 2020; 13:841-854. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455766/>

15. Sezgin P, Şirinoğlu B. Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). *Braz Oral Res.* 2020;34: e112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876114/>
16. Portugal A. Conocimiento y actitudes sobre la Covid-19 de los cirujanos dentistas de la provincia de Tacna en el año 2020. [Tesis de pregrado] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1770>
17. Salas S. Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020. [Tesis de pregrado] Tacna: UNJBG; 2020. Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4221>
18. Asmad V. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre Covid 19. Trujillo – 2020. [Tesis de pregrado] Trujillo: UPAO; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7456>
19. Melgarejo L, Salas L. Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención relacionadas al COVID-19 entre los odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú de mayor y menor número de contagiados. [Tesis de pregrado] Perú – Lima: UPC; 2020. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/655715>
20. Borja C, Gómez C, Alvarado E, Bernuy L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2020; 8 (2): e019.
21. Weiss R, Leibowitz L. 2011. Coronavirus pathogenesis. *Adv Virus Res* 81:85–164.

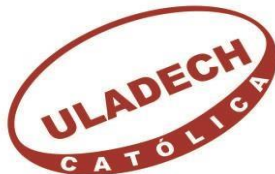
22. Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. 2020. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol* 92:424–432.
23. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020; 395:565–574.
24. WHO. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–114 (24 de Oct2021). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200513-covid-19-sitrep-114.pdf?sfvrsn=17ebbbe_4.
25. Bhanushali P, Katge F, Deshpande S, Chimata V, Shetty S, Pradhan D. COVID-19: Changing Trends and Its Impact on Future of Dentistry. *Int J Dent*. 2020; 2020:8817424.
26. Li G, Chang B, Li H, Wang R, Li G. Precautions in dentistry against the outbreak of corona virus disease 2019. *J Infect Public Health*. 2020;13(12):1805-1810.
27. Wang P, Anderson N, Pan Y, et al. The SARS-CoV-2 outbreak: diagnosis, infection prevention, and public perception. *Clinical Chemistry*. 2020;66(5):644–651.
28. To K, Tsang O, Chik C., et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*. 2020
29. Industry hotline: coronavirus COVID-19 diagnostic tests and shortages in emergency use Authorizations. 2020. <https://www.fda.gov/medical-devices/emergency-situations-medical-devices/emergency-use-authorizations#covid19ivd>.

30. Meng L, Hua F, Bian Z. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Desafíos emergentes y futuros para la medicina dental y oral. *Revista de Investigación Dental*. 2020; 99 (5): 481–487.
31. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020; 12:9
32. Passarelli C, Rella E, Manicone F, Garcia F, D'Addona A. The impact of the COVID-19 infection in dentistry. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2020;245(11):940-944.
33. Guo J, Xie H, Wu H. Preventive Measures for COVID-19 in Dental Treatments. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Cambridge University Press; 2020;1–5.
34. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
35. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
36. Martínez A. Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. *Revista de Epidemiología de Ciencias Sociales* [Internet]. 2006 Mar [citado 24 Oct 2021]. 1(25); Disponible en: <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960/27273>
37. OMS. Sexo/Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [Consultado 22 oct 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

38. Torres C. Conocimientos y actitudes sobre el covid -19 en estudiantes de odontología de la universidad Norbert Wiener, en el 2020. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Norbert Wiener;2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4294>
39. ULADECH. Código de ética de la investigación. Versión 4. Perú. 2021;1–7.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021

Autor: Castro Bermudes, Monica Araceli

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID - 19

Gracias por su contribución en esta investigación. Este cuestionario forma parte de un trabajo de tesis para describir el conocimiento sobre Covid - 19, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera. Los resultados son anónimos.

I. Datos generales:

Marque con una (x) los enunciados que considere correctos:

Género: M____F____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE COVID – 19

1. El virus que causa la enfermedad COVID-19 es llamado:

A. SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus)

B. SARS- CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus -2)

C. 2019-nCoV

D. B y C son correctas

E. A y C son correctas

2. Sobre los coronavirus se puede afirmar que:

- A. Al examen microscópico, presentan proyecciones superficiales que le dan apariencia de corona
- B. Pertenecen a la familia de los retrovirus
- C. Son virus ARN zoonóticos, de 60 nm a 140 nm de diámetro
- D. Todas son correctas
- E. A y C son correctas**

3. El principal modo de transmisión directa del coronavirus es:

- A. A través de secreciones respiratorias**
- B. Por consumir vegetales frescos
- C. Por estar cerca de mascotas
- D. Por transfusiones sanguíneas
- E. Todas las anteriores

4. Sobre la transmisión indirecta del coronavirus se podría afirmar que:

- A. Se da por tocar superficies contaminadas, donde el virus ingresa al cuerpo a través del contacto de las manos con las mucosas oral, nasal u ocular.
- B. El SARS-COV-2 puede permanecer en las superficies de plástico y de acero inoxidable por 24 horas.
- C. La eficacia de un desinfectante contra SAR-CoV-2 depende de su tiempo de contacto con la superficie.

D. A y C son correctas

- E. Todas son correctas

5. El SARS-CoV-2 puede permanecer en las superficies inanimadas y ser infeccioso hasta por:

- A. 3 días

B. 5 días

C. 9 días

D. 3 horas

E. 24 horas

6. Sobre la transmisión del coronavirus en la práctica odontológica se puede afirmar que:

A. Se puede dar a través de los aerosoles generados por las piezas de alta y baja rotación, la jeringa triple y los ultrasonidos.

B. El tamaño de las microgotas que se generan y que contienen partículas virales puede ser de menos de 5 μm

C. Las microgotas pueden permanecer suspendidas en el aire por varios minutos antes de asentarse, lo que permite su inhalación.

D. A y C son correctas

E. Todas son correctas

7. Los signos y síntomas más comunes del COVID-19 en estadios leves son:

A. Dolor faríngeo, tos productiva y anosmia

B. Cefalea, fiebre y urticaria

C. Fiebre, tos seca y mialgia

D. Náuseas, vómito y diarrea

8. Se sabe hasta ahora que el período de incubación del COVID-19 es de:

A. 1 a 6 días

B. 2 a 14 días

C. 1 día

D. 7 a 21 días

E. 10 a 14 días

9. ¿Cuál es el porcentaje de personas que se infectan del coronavirus y presentan síntomas muy leves de la enfermedad o son asintomáticas?

A. Alrededor del 80%

B. Aproximadamente el 50%

C. Solo el 25%

D. Definitivamente el 40%

E. Ninguna es correcta

10. ¿Qué personas tienen mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19?

A. Personas mayores de 60 años

B. Personas con hipertensión arterial, diabetes u obesidad.

C. Pacientes con cáncer o enfermedades cardiovasculares

D. Personas con enfermedades pulmonares crónicas

E. Todas son correctas

11. ¿Cómo se realiza el diagnóstico de la enfermedad COVID-19?

A. Con pruebas moleculares

B. Con radiografía de tórax

C. Historia clínica y exámenes auxiliares

D. Exámenes de sangre

E. Ninguna de las anteriores

12. En casos graves, algunos niños infectados con el SARS-Cov-2 podrían presentar los siguientes signos y síntomas:

A. Síndrome Pediátrico Multisistémico Inflamatorio

B. Manifestaciones gastrointestinales agudas

C. Fiebre por un día y dolor muscular

D. A y B son verdaderas

E. Todas son verdaderas

13. Sobre bioseguridad y control de infecciones en el consultorio dental se puede afirmar que:

A. Con la esterilización de los instrumentos se destruyen algunas bacterias, ciertos tipos de virus y la mayoría de hongos.

B. Se recomienda el uso de hipoclorito de sodio 0.1% y de alcohol al 70% para desinfectar las superficies del consultorio.

C. La bioseguridad es el conjunto de normas y medidas para proteger exclusivamente al odontólogo de enfermedades infectocontagiosas durante la atención.

D. Todas son correctas

E. Solo B y C son correctas

14. Sobre el uso de enjuagatorios bucales antes de la atención dental se puede afirmar que:

A. Tienen como objetivo disminuir la carga viral en la saliva del paciente

B. No son necesarios porque no hay protocolos ni guías científicas que lo mencionen.

C. Se puede usar peróxido de hidrógeno al 3 % o clorhexidina al 5%.

D. Todos son correctos

E. Todos son falsos

15. Dentro de los protocolos internacionales de manejo del paciente odontológico durante la pandemia por COVID-19 se sugiere:

A. Realizar una teleconsulta al paciente para evaluar si requiere atención dental.

B. Se debe priorizar la atención de pacientes con odontalgia, traumatismos y procesos inflamatorios agudos.

C. Usar equipos de protección personal como mandil, guantes, mascarilla, lentes, protector facial, gorro y protectores de calzado.

D. Todos son correctos

E. B y C son correctos

Fuente: Torres C. Conocimientos y actitudes sobre el covid -19 en estudiantes de odontología de la universidad Norbert Wiener, en el 2020. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. (49)

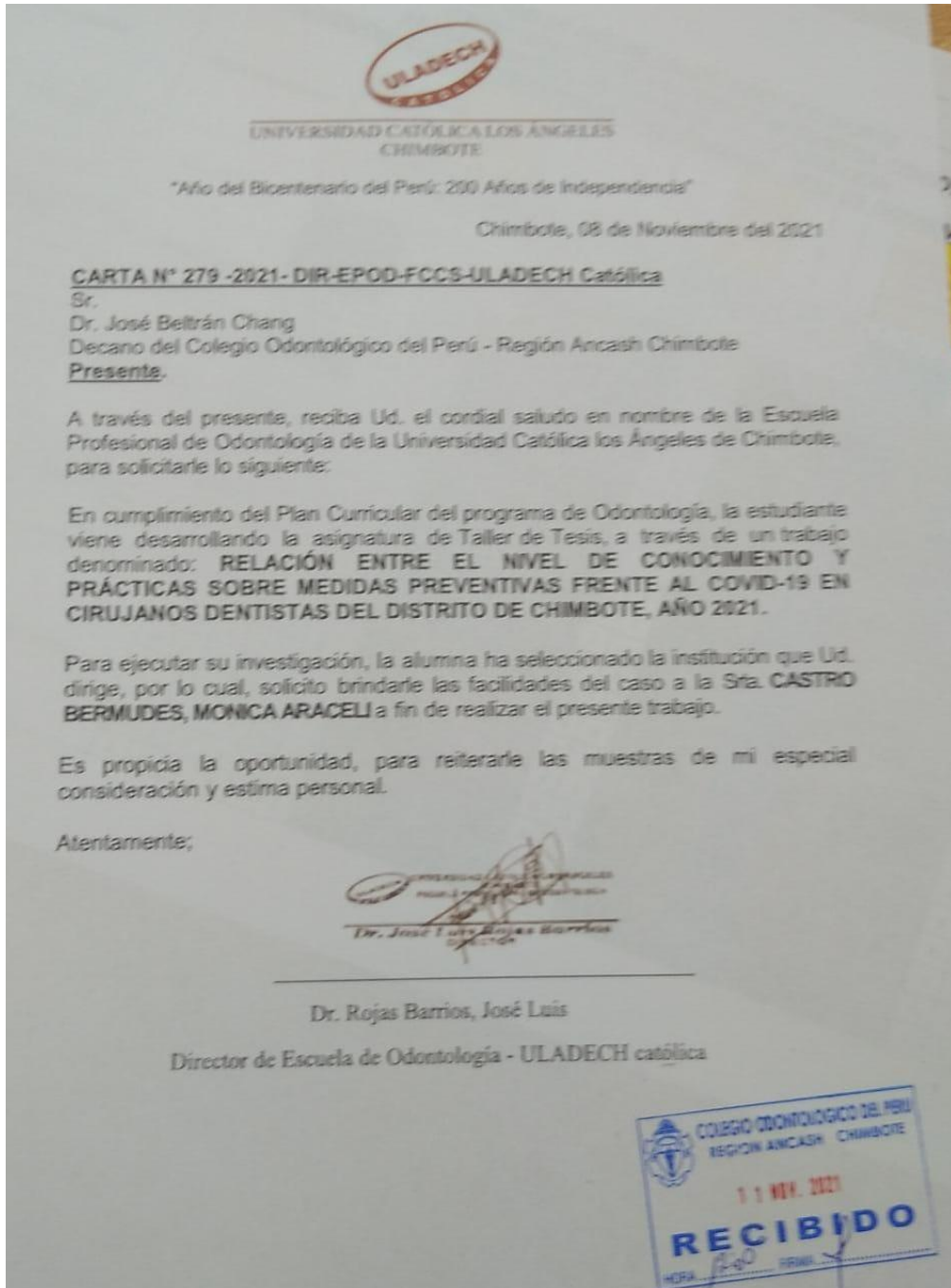
PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID - 19

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID - 19	N	CN	AV	CS	S
D1: PRACTICAS ADMINISTRATIVAS					
1. Se ha capacitado en el último mes sobre el COVID					
2. Orienta a familiares y/o vecinos sobre qué hacer si se consideran un caso sospechoso.					
3. Educa a familiares y/o vecinos sobre el uso correcto de la mascarilla y/o respirador.					
4. Educa a familiares y/o vecinos la importancia de la distancia de 1 - 2m.					
5. Educa a familiares y/o vecinos sobre el correcto lavado de manos.					
6. Sale de casa para otros fines que no sea adquisición de recursos de primera necesidad. *					
7. Educa a familiares y/o vecinos sobre la importancia de la desinfección de superficies					
8. Educa a familiares y/o vecinos sobre la importancia de los estilos de vida saludable.					
D2: PRACTICAS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
9. Realiza el lavado de manos considerando los 11 pasos.					
10. Realiza el lavado de manos o desinfección con alcohol gel por lo menos por 20 segundos.					
11. Realiza el lavado de manos o usa el alcohol gel tras cada contacto con superficies contaminadas.					
12. Realiza el lavado de manos antes y después de colocar y retirarse la mascarilla y/o respirador					

13. Utiliza manoplas cuando realiza la desinfección de superficies contaminadas.					
14. Desecha las manoplas tras un solo uso.					
15. Utiliza mascarilla o respirador cada vez que sale de casa					
16. La mascarilla o respirador la usa correctamente (cubre nariz y boca, ajustada al rostro)					
17. En su experiencia académica guarda su respirador N95 en una bolsa de papel individualizad.					
18. Al retirarse la mascarilla y/o respirador tiene contacto con la parte delantera de la misma.					
19. Al estornudar o toser se cubre con el antebrazo.					
D3: PRÁCTICAS DE CONTROL AMBIENTAL					
20. Abre las ventanas de su hogar para incrementar la ventilación natural					
21. Mantiene distancia de mínimo 1 - 2 m cuando se encuentra fuera de casa.					
22. Tiene un área específica para ingreso de personas al hogar donde realicen el cambio de vestimenta.					
23. Sanitiza sus zapatos antes de ingresar a su hogar por lo menos 10 segundos					
24. Cuando retorna a su hogar, se cambia inmediatamente de vestimenta.					
25. Lava su vestimenta y/o mascarilla domestica (en caso usara esta) con agua y jabón inmediatamente retirada.					
26. Realiza la desinfección de productos con solución de hipoclorito de sodio: agua (980 ml) con lejía (20 ml) o con alcohol al 70%°					
27. Sanitiza monedas y billetes usados en el exterior.					
28. Realiza la desinfección de posibles superficies contaminadas (manijas, interruptores de luz, caños, teléfonos) con solución de hipoclorito de sodio: agua (980 ml) con lejía (20 ml) o con alcohol al 70%°					
29. Desecha el equipo de protección personal en una bolsa individualizada.					

Fuente: Salas S. Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020. [Tesis de pregrado] Tacna: UNJBG; 2020.

ANEXO 02:
CARTA DE PRESENTACIÓN



ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, AÑO 2021.**

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y ponencia de investigación. No existen riesgo alguno de participar en la encuesta establecida. La información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo monicacastrobermudes@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, al correo electrónico rcotosa@uladech.edu.pe, presidenta del CEI.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO 5

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.7.4. Confiabilidad

Una vez el instrumento fue validado y subido digitalmente como un Formulario de Google, se aplicó a manera de piloto a 40 estudiantes de otra facultad de odontología con características similares. Los datos obtenidos en el piloto fueron sometidos a una prueba estadística de confiabilidad (consistencia interna) mediante el coeficiente "Alfa" del Cronbach el cual se basa en la correlación inter-elementos promedio (43). El resultado del coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,81 (ver tabla 1) lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento.

Tabla 1. Análisis de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,81	25

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Torres C. Conocimientos y actitudes sobre el covid -19 en estudiantes de odontología de la universidad Norbert Wiener, en el 2020. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. (49)

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL EXPERTO

Instrumento: Conocimientos y actitudes sobre COVID-19 en el contexto de la Pandemia en estudiantes de odontología

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Observaciones:

- Primera parte, ítem 6: Al afirmar que todas son correctas incluye a la alternativa D, pero la alternativa "D" es incorrecta porque afirma que solo A y C son correctas.
- Segunda parte, ítem 1: Cambiar "de otras personas" por "de otros profesionales"
- Segunda parte, ítem 3: "Afecta positivamente" es una contradicción, sería mejor usar la palabra "influencia".
- Segunda parte, ítem 10: Succión de alta "potencia"

Nombre del juez validador: Mg. CD. CARLOS ESPINOZA MONTES

DNI: 09298400

Centro de Trabajo y Cargo: Universidad Peruana Cayetano Heredia –
Docente Asociado.



Firma y No. de DNI 09298400

Lima, 27 de septiembre de 2020



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL EXPERTO

Instrumento: Conocimientos y actitudes sobre COVID-19 en el contexto de la Pandemia en estudiantes de odontología

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Observaciones: Sugiero aplicar las siguientes recomendaciones:

- En el ítem 3: La alternativa A: por inhalación de secreciones respiratorias
- Ítem 3 de Actitudes: Cambiar el verbo afecta por influye
- Ítem 6 de Actitudes: Falta a agregar respiradores N95 o FFP2

Nombre del juez validador: Mg. Esp. CD. Leyla Katherine Bamonde Segura

Especialidad: Odontopediatría

DNI: 10810609

Centro de Trabajo y Cargo: Universidad Norbert Wiener – Docente a tiempo parcial

.....
Leyla Bamonde Segura
Cirujano Dentista
COP: 12/33

Firma y No. de DNI 10810609

Lima, 01 de Octubre de 2020

Fuente: Torres C. Conocimientos y actitudes sobre el covid -19 en estudiantes de odontología de la universidad Norbert Wiener, en el 2020. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. (49)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRACTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS

CONFIABILIDAD

Determinado a través del coeficiente Alfa de Cronbach, mediante método de la varianza, aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron los siguientes:

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	20

Escala de Valoración Alfa Cronbach

Escala	Significado
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderado
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	73,4333	98,868	,428	,863
VAR00002	73,3000	100,769	,304	,868
VAR00003	73,0333	91,895	,671	,853
VAR00004	72,9333	93,995	,662	,855
VAR00005	72,5000	92,879	,649	,855
VAR00006	72,6000	89,559	,740	,850
VAR00007	74,8000	107,821	-,073	,883
VAR00008	72,3333	100,299	,547	,861
VAR00009	72,3667	97,689	,665	,857
VAR00010	72,3000	95,528	,460	,863
VAR00011	72,1000	90,714	,689	,852
VAR00012	72,6000	99,145	,372	,865
VAR00013	74,2667	108,547	-,105	,883
VAR00014	71,8000	102,028	,424	,864
VAR00015	72,5667	93,220	,510	,861
VAR00016	72,6000	100,455	,353	,866
VAR00017	71,9667	101,826	,407	,865
VAR00018	72,1000	101,748	,376	,865
VAR00019	72,3333	90,844	,770	,850
VAR00020	72,2000	93,890	,675	,854

El coeficiente alfa de Cronbach asciende a 0,868, el cual es mayor al límite mínimo 0,700. Se puede interpretar como bueno. Por consiguiente, el instrumento es de fuerte confiabilidad por consistencia interna

Habiendo realizado el análisis, se concluye que los instrumentos son válidos y confiables.

ANEXO 3

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se evaluó con la prueba Chi cuadrado la relación de las variables, lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada. El nivel de significancia que se usó en el estudio fue de $p=0.05$ (IC 95%, margen de error 5%).

1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis de la investigación

Existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

H_A: Si existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%.

El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).

La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H_0 .

- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	71,000 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	87,896	3	,000
N de casos válidos	71		

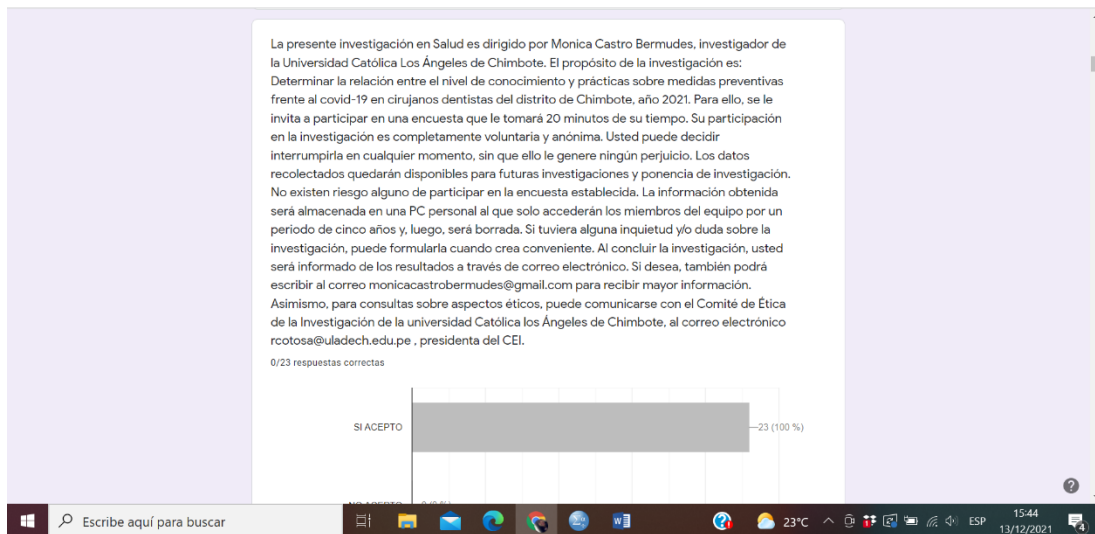
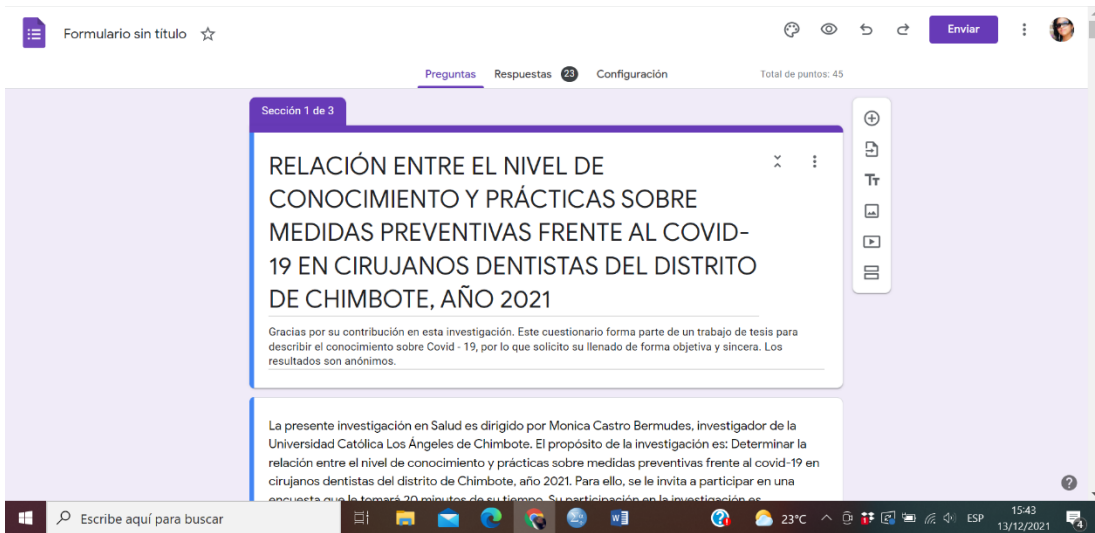
a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .93.

4. Decisión:

Siendo la significancia estadística ,000, un valor menor al valor de alfa (0,05), se rechaza la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alterna interpretándose como que si existe relación entre el nivel conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

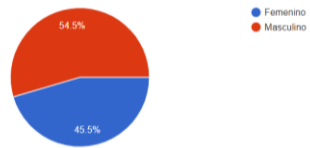
ANEXO 07:

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



I. Datos generales: Género

22 respuestas



CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID - 19

1. El virus que causa la enfermedad COVID-19 es llamado:

2/23 respuestas correctas

