

INFORME FINAL 2DA VEZ

por Perez Y Silva

Fecha de entrega: 27-oct-2022 12:21p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1937020714

Nombre del archivo: tesis_Johana_Silva_y_Oscar_Perez_2DA_VEZ_PARA_TURNITIN.docx (3.27M)

Total de palabras: 9549

Total de caracteres: 51840

Dedicatoria

A Dios, que cada día de mi vida me guio, protegió e ilumino
A mi querida hija, que es mi motor en la vida, por su paciencia, amor y comprensión, que
fueron determinantes en todo este proceso.
A mi familia, gracias por su confianza, por estar a mi lado siempre apoyándome para salir
adelante y poder lograr un sueño y una meta y nunca me dejaron sola.

Severy Silva

A mis padres, hermanos y familiares por su ayuda incondicional en el
transcurso de mi vida universitaria.

Oscar Pérez

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos en todo este largo proceso.

⁶
A la Universidad Peruana de los Andes

porque en cuyas aulas logramos nuestra formación personal y profesional.

Así también Al Colegio Odontológico de Junín, por su colaboración en la ejecución en este estudio y a todas las personas que de alguna u otra manera nos apoyaron en la culminación de nuestros estudios.

INTRODUCCIÓN

Una neumonía altamente infecciosa comenzó a propagarse en Wuhan, China, a partir del 12 de diciembre de 2019. A principios de enero de 2020, se anunció el nuevo coronavirus (COVID-19) como el patógeno promotor de la enfermedad. Esta nueva neumonía viral fue nombrada "Enfermedad por virus corona (COVID-19)" por la Organización Mundial de la Salud (OMS). "SARS CoV-2" fue también el nombre de este nuevo coronavirus por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV).¹ Pronto, se convirtió en un desafío para la salud más difícil del planeta, habiéndose extendido a más de 200 países de todo el mundo, declarado una emergencia de salud pública de escala internacional el 30 de enero de 2020 por la OMS.^{2,3}

Una ruta sugerida de transmisión del coronavirus es de persona a persona a través de gotitas en el aire.¹

Se informó que un gran número de personal médico contrajo la enfermedad mientras trabajaba con personas infectadas. La clínica dental no está exceptuada a la probabilidad de que se transmita y adquiera la infección entre el personal o las personas; asimismo, la clínica dental puede ser un ambiente con mayor peligro para la transmisión del virus por la relación cercana con los pacientes y el tipo de tratamiento dental. Aunque los pacientes diagnosticados con COVID-19 no deben recibir tratamientos dentales, pueden suceder emergencias dentales y evitar la atención sería inevitable.³ También, el período medio de incubación se estimó en 5,1 días, o hasta los 14 días en algunos pacientes antes de que pudiera detectarse ningún síntoma y el período después de la infección dificulta que el personal médico reconozca la presencia de infecciones por COVID-19, que podrían incrementar la transmisión de la enfermedad durante estos períodos. Por lo tanto, los pacientes con COVID-19, sin mostrar síntomas, son una gran amenaza para los dentistas y otros miembros del equipo dental.⁴

²² Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación Dental Americana (ADA) y la Organización Mundial de la Salud han desarrollado pautas prácticas para los dentistas y los asistentes para controlar la transmisión de COVID-19.⁵

Los dentistas, por lo tanto, deben mantener un alto nivel de conciencia e integridad para hacer frente a la enfermedad y poder controlar y gestionar su propagación.

3

El capítulo I narra el planteamiento del problema; descripción, delimitación y formulación.

El capítulo II contiene al marco teórico, antecedentes, bases teóricas o científicas y el marco conceptual.

El capítulo III consta de la hipótesis, la cual no se aplica en esta investigación por su naturaleza del estudio.

6

El capítulo IV indica la metodología de la investigación.

25

El capítulo V indica la descripción de los resultados.

El capítulo VI contiene el análisis y discusión de resultados.

25

El capítulo VII señala las conclusiones del estudio.

El capítulo VIII señala las recomendaciones del estudio.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la presente investigación es evaluar el conocimiento y actitud sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo. **Métodos:** Se encuestaron a 266 odontólogos de clínicas, hospitales y centros de salud privados de la ciudad de Huancayo. Se usó un cuestionario en línea durante el periodo agosto y septiembre del 2021. El cuestionario contenía preguntas sobre el conocimiento del COVID-19 y la actitud hacia el tratamiento de pacientes con COVID-19. **Resultados:** Las edades de los odontólogos fueron de 28 a 47 años (media de 38,7 años, $\pm 4,7$ años). Gran parte de los odontólogos conocían los síntomas de COVID-19 y las formas de identificar a los pacientes en riesgo de tener COVID-19, informaron de forma correcta los modos de transmisión conocidos y a su vez tenían conocimientos de las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en las clínicas dentales. **Conclusiones:** Los odontólogos de Huancayo tenían conocimiento de los síntomas de COVID-19, la forma de transmisión, los controles y medidas de infección en las clínicas dentales.

Palabras claves: COVID-19, conocimientos, actitudes y odontólogos.

ABSTRACT

Objective: The aim this study is to evaluate the knowledge and attitude about the coronavirus (Covid-19) in dentists from Huancayo. **Methods:** 266 dentists from clinics, hospitals and private health centers in the city of Huancayo were surveyed. An online questionnaire was used during the period August and September 2021. The questionnaire contained questions about the knowledge of COVID-19 and the attitude towards the treatment of patients with COVID-19. **Results:** The dentists' ages ranged from 16 28 to 47 years (mean 38.7 years, \pm 4.7 years). A large part of the dentists knew the symptoms of COVID-19 and the ways to identify patients at risk of having COVID-19, correctly information the known modes of transmission and, in turn, knew the measures to prevent the 16 transmission of COVID-19. 19 in dental clinics. **Conclusions:** Huancayo dentists knew the symptoms of COVID-19, the mode of transmission, and the infection controls and measures in dental clinics.

Keywords: COVID-19, knowledge, attitudes and dentists.

11 CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La (COVID-19) es una infección viral recién descubierta que comenzó en Wuhan, China y provocó el brote de neumonía en el resto del mundo. Una ruta sugerida de transmisión de individuo a individuo mediante gotitas en el aire, tocando o entrando en contacto con una persona infectada o una superficie contaminada.¹

Gran cantidad de médicos contrajeron la enfermedad mientras trabajaba con personas infectadas. La clínica dental no está exceptada a generar condiciones similares para la transmisión; también, la clínica dental puede ser un ambiente más peligroso para la transmisión del virus por la estrecha cercanía con los pacientes y el tipo de tratamiento dental.

Existen pautas prácticas recomendadas para los odontólogos por los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación Dental Americana (ADA) y la Organización Mundial de la Salud para controlar la propagación de COVID-19.⁵

Las recomendaciones incluyen el uso de equipo de protección personal, evaluación minuciosa del paciente, lavado de manos, aislamiento de dique de goma, uso de pieza de mano antirretracción, uso de colutorio previo a los procedimientos dentales y desinfección de la clínica. Asimismo, algunas guías e informes han brindado datos útiles sobre los signos y síntomas de la enfermedad, las vías de transmisión y los mecanismos de derivación para incrementar el conocimiento y las prácticas de prevención de los odontólogos, de manera que puedan ayudar, a nivel poblacional, en el control y la prevención.¹

A pesar de la disponibilidad de pautas de prevención y recomendaciones sobre el control de enfermedades, muchas prácticas dentales carecen de los requisitos mínimos de control de infecciones, lo que resulta del escaso interés en tomar las precauciones obligatorias. Esta falta de interés en hacer un esfuerzo adicional, pero esencial, podría atribuirse al alto volumen de pacientes tratados en clínicas que cobran tarifas dentales bajas o reducidas. Esta situación es cierta para muchos entornos,

incluidas algunas clínicas dentales en nuestro país, que al igual que muchos otros países, tiene una amplia gama de instalaciones dentales, desde clínicas que aplican adecuadamente las medidas de control de infecciones hasta clínicas que aplican deficientemente las medidas de prevención. Es importante implementar medidas de prevención sólidas en las clínicas dentales y desarrollar el grado de conciencia entre los dentistas para ⁵ mejorar su prevención. Es por ello, que esta investigación tiene como propósito **evaluar el conocimiento y actitud sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo.**

1.2. Delimitación del problema

En Perú declararon en Estado de Emergencia Nacional el 15 de marzo del 2020 debido a los difíciles escenarios que conmovían la vida en el país debido al brote del COVID-19 como respuesta al llamado de la OMS.⁶

Según informes recientes, los casos positivos de COVID-19 superaron los 880 000 en Perú, lo que elevaba el total de muertes a 33,984.⁷ El gobierno está ²⁸ emitiendo advertencias a diario para sus ciudadanos, en particular con respecto a **la prestación de servicios de salud esenciales y diversas medidas de protección** que deben tomarse para protegerse de recibir infectado; el más importante es quedarse en casa (Aislamiento y Distanciamiento Social).¹

El personal de salud se encuentra entre el grupo más vulnerable que tiene el mayor riesgo de infectarse. Múltiples estudios han informado de personal médico que contrajo la enfermedad mientras cuidaba y trataba a personas infectadas.⁸ El consultorio dental presenta un entorno más riesgoso debido a la alta posibilidad de infección cruzada entre los odontólogos y los pacientes. Aunque la mayoría de las clínicas dentales están cerradas durante estos tiempos, las emergencias dentales se presentan y es nuestro deber moral tratarlas estableciendo así un contacto cercano.⁹ Un caso positivo de COVID-19 puede permanecer asintomático durante varios días, es por eso que las indicaciones de la OMS fueron cambiando a través del tiempo y se recomendó tomar precauciones adecuadas a los trabajadores de la salud dental.^{1,2} Aun así, los científicos no comprenden completamente el comportamiento exacto del virus, lo que lo hace aún más riesgoso para un médico.

¹⁹**1.3. Formulación del problema**

1.3.1. Problema General

¿Cuál será el conocimiento⁴ y actitud sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo, 2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál será el conocimiento sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo?

¿Cuál será la actitud sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La pandemia de coronavirus ha afectado profundamente al mundo. Hasta el 23 de octubre de 2020, el número total de casos confirmados supero los cuatrocientos millones, con más de doscientos millones de fallecidos.⁷ La transmisión del SARS-CoV-2 de individuo a individuo se ha descrito mediante las gotitas en el aire o contacto directo con casos o con superficies contaminadas. Evadir el contacto cercano (menos de 1 m) con personas, en especial con aquellas que presentan síntomas respiratorios, es la medida preventiva más importante que se debe adoptar para prevenir la difusión de la infección. Los daños que deja esta enfermedad tienen un alto impacto social, así como en el área de salud, es por ello que los resultados del presente estudio nos ayudarán como evaluación para poder realizar planes de capacitación y preparación de los odontólogos en Huancayo para poder enfrentar esta enfermedad.

1.4.2. Teórica

La pandemia por el coronavirus ha sido un reto para la investigación desde su descubriendo, ya que se han planteado múltiples protocolos y generado diversa información entorno a esta nueva enfermedad, es por eso que es importante generar conocimientos en esta área, con la presente investigación se contribuirá en el conocimiento y la percepción sobre la enfermedad del coronavirus de los odontólogos de Huancayo.

1.4.3. Metodológica

Se utilizará una encuesta adaptada del inglés¹⁹ para la recolección de los datos en la presente investigación, la encuesta será un cuestionario estructurado de opción

múltiple dividido en secciones: características demográficas y relacionadas con la profesión de los dentistas; el conocimiento de los dentistas sobre el período de incubación, los síntomas de la enfermedad, el modo de transmisión de COVID-19 y las medidas de control de infecciones para prevenir COVID-19; y la actitud de los dentistas hacia el tratamiento de pacientes con COVID-19.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar el conocimiento y actitud sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

Determinar el conocimiento sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo.

Determinar la actitud sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo.

⁶ CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Borja C, *et al.*⁹ determinaron ² el nivel de conocimiento del (COVID-19) de odontólogos de Lima y Callao. Evaluaron a 1047 dentistas de la provincia de Lima y Callao, se usó un cuestionario virtual de 15 preguntas. Se encontró ²⁰ que en las dimensiones de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico; riesgo y transmisión de la enfermedad; y medidas de control, la mayor parte de los odontólogos tienen un nivel intermedio. Concluyendo que los dentistas con un nivel alto de conocimientos sobre COVID-19 son hombres, laboran en los distritos de Lima central, tienen más de 11 años de ejercicio profesional y son del área de periodoncia/implantología.

³ 2.1.2. Antecedentes Internacionales

Singh R, *et al.*⁴ ¹ evaluaron el conocimiento, la conciencia y las prácticas de higiene con respecto a COVID-19 entre los dentistas que trabajan de forma privada en Tricity en la India durante la pandemia. Los 215 dentistas de la consulta privada participaron en esta encuesta transversal. Se halló como resultado que el porcentaje de participantes que respondió de forma correcta

⁴ sobre los síntomas de COVID-19 y la forma primaria de transmisión fue del 87% y 82,5% respectivamente. La tercera parte de los participantes no tenían conocimientos acerca del equipo de protección personal (EPP). Menos de la tercera parte de los participantes (⁴30,2%) obtuvieron puntuaciones altas. El nivel educativo ($p = 0,018$) y el perfil del sector salud ($p = 0,024$) de los participantes se asoció significativamente con las puntuaciones medias de conocimiento.

⁴ Khader Y, et al.¹⁰ evaluaron el nivel de conciencia, percepción y actitud con relación a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el control de infecciones de los odontólogos de Jordania. Enviaron un cuestionario en línea a un grupo de participantes en marzo de 2020. Este cuestionario contenía preguntas acerca de las características demográficas; ⁴conocimiento del período de incubación, los síntomas de la enfermedad, la forma de transmisión de COVID-19 y las medidas de control de infecciones para prevenir COVID-19; y su actitud acerca el tratamiento de pacientes con COVID-19. Participaron 368 dentistas de 22 a 73 años ($32,9 \pm 10,6$ años). Gran parte de los odontólogos reconocían ²los síntomas de COVID-19 y las maneras de reconocer a los pacientes en riesgo de padecer de COVID-19, lograron responder de manera correcta acerca de las formas de transmisión y tenían conocimientos de ²las medidas para la prevención de la transmisión de COVID-19 en las clínicas dentales. Un total de 275 (74,7%) opinaban que era obligatorio solicitar a los pacientes ¹mantuvieran su distancia, que utilizaran máscaras en la sala de espera y se realizaran el lavado de manos antes de la atención para reducir los contagios. Concluyendo que los odontólogos de Jordania tenían conocimientos de ²los síntomas de COVID-19, forma de transmisión y los controles y medidas de infección en las clínicas dentales.

⁸ Tysiąc-Miśta M, et al.¹¹ evaluaron las actitudes y los enfoques de los odontólogos durante la pandemia de COVID-19. Se realizó una encuesta transversal completa entre el 6 y el 16 de abril de 2020 entre 875 odontólogos polacos. Se encontró como resultado que el 71,2% que respondió el cuestionario suspendió las atenciones en la cuarentena. Las razones por las cuales suspendieron su práctica fueron por el poco abastecimiento ⁸de equipos de protección personal (EPP), las percepciones subjetivas de los encuestados sobre el riesgo de contagio del COVID-19 y un sentimiento general de ansiedad e incertidumbre con respecto a la situación del COVID-19. Se observó una disminución significativa de

pacientes en abril de 2020 (12,06; DE, 11,55) en comparación con el tiempo antes de la declaración del estado de pandemia el 11 de marzo de 2020 (49,21; DE, 24,97). Concluyendo que, debido a la falta de preparación del sector odontológico, tanto en el ámbito sanitario nacional como en el privado, gran parte de odontólogos polacos resolvió la suspensión voluntaria de su práctica clínica para atenuar la transmisión de la enfermedad.

Consolo U, et al.¹² investigaron el comportamiento de los dentistas y analizaron sus reacciones en relación con las normas restrictivas profesionales pandémicas. Se usó un cuestionario anónimo en línea a los dentistas de Modena y Reggio Emilia, una de las áreas de Italia más afectadas por COVID-19. Además, el impacto psicológico del COVID-19 se evaluó mediante la prueba de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). Utilizando las listas de las asociaciones dentales locales (ANDI-Associazione Nazionale Dentisti Italiani, CAO-Commissione Albo Odontoiatri), la encuesta se envió por correo electrónico a todos los dentistas del distrito de Módena y Reggio Emilia (874 médicos) y fue completada por 356 de ellos (40 %). Todos los odontólogos cerraron o redujeron su actividad a procedimientos urgentes, un 38,2% antes y un 61,8% después del DM-10M20. Todos informaron un uso rutinario del equipo de protección personal (EPP) más común, pero también admitieron que el uso de EPP tuvo que modificarse durante la pandemia de COVID-19. Un alto porcentaje de pacientes cancelaron sus citas previas después del DM-10M20. Casi el 85% de los dentistas manifestaron preocupación de contraer la infección durante la práctica clínica. Según la evaluación GAD-7 (Trastorno de ansiedad general-7) manifestaron que el 9% tuvo una ansiedad severa. Los dentistas informaron la interrupción o una significativa disminución de la práctica. La percepción de este impacto negativo se dio junto con sentimientos de preocupación (70,2%), ansiedad (46,4%) y miedo (42,4%).

Cagetti MG, et al.¹³ evaluaron los síntomas y signos, las medidas de protección, el nivel de conciencia y la percepción del brote de COVID-19 entre los odontólogos que laboran en el norte de Italia. Esta encuesta evaluó los síntomas y signos, las medidas de protección, la conciencia y los niveles de percepción con respecto a COVID-19 entre los odontólogos en Lombardía, Italia. Además, se realizó un análisis de las respuestas recolectadas en áreas con diferente

prevalencia de la enfermedad. Se envió un cuestionario ad hoc en línea todos los participantes. Un total de 502 (14,43%) odontólogos habían sufrido uno o más síntomas del COVID-19. Treinta y un sujetos dieron positivo al COVID-19 y 16 sujetos desarrollaron la enfermedad.

Campus G, *et al.*¹⁴ evaluaron el impacto del brote de COVID-19 entre dentistas de diferentes países donde se ha informado de diversas prevalencias de la epidemia. La encuesta anónima en línea se realizará en una muestra de conveniencia de dentistas que trabajan tanto en los sistemas nacionales de salud como en clínicas públicas o privadas. En cada país / área, se invitará a participar a una proporción alta (~ 5-20%) de dentistas que trabajan allí. El cuestionario, desarrollado y estandarizado previamente en Italia, tiene cuatro dominios: (1) datos personales; (2) síntomas / signos relacionados con COVID-19; (3) condiciones de trabajo y EPP (equipo de protección personal) adoptados después del brote de la infección; (4) conocimiento y riesgo de infección autopercebido. La metodología de esta encuesta internacional incluirá traducción, prueba piloto y ajuste semántico del cuestionario. El equipo de gestión central realizará análisis de datos completamente anónimos. Esta encuesta da una idea de la profesión dental durante la pandemia de COVID-19 a nivel mundial.

Stangvaltaite-Mouhat L, *et al.*¹⁵ investigaron la gestión de la atención dental urgente, la percepción del riesgo y la preparación en el lugar de trabajo entre el personal dental en Noruega durante la pandemia de COVID-19. Se distribuyó al personal dental un cuestionario electrónico sobre el período de confinamiento más estricto en Noruega (13 de marzo-17 de abril de 2020). Entre los 1237 encuestados, 727 (59%) pacientes tratados, de los cuales 170 (14%) trabajaban en clínicas designadas para tratar pacientes con COVID-19. De ellos, el 88% (143) recibió capacitación y el 64% (103) simulación en procedimientos adicionales de prevención de infecciones, mientras que 27 (24%) informaron desviaciones. En total, 1051 (85%) encuestados percibieron que el personal dental tenía un alto riesgo de infectarse, 1039 (84%) que su lugar de trabajo manejaba bien la situación actual, 767 (62%) que su lugar de trabajo tenía equipo adecuado de control de infecciones y 507 (41%) estuvo de acuerdo en que su lugar de trabajo está bien equipado para manejar una escalada. Antes de una cita, 1182 (96%) encuestados siempre / con frecuencia preguntaron por teléfono si un

paciente experimentó síntomas de COVID-19, y 1104 (89%) preguntaron sobre antecedentes de viajes a las áreas afectadas. En promedio, se trató por teléfono al doble de pacientes por semana que en una clínica. Una proporción menor de personal dental en los condados de alta incidencia aplicó medidas adicionales de prevención de infecciones en comparación con los condados de baja y media incidencia. Para concluir, la atención de la salud dental urgente se gestionó relativamente bien en Noruega. Es posible que se necesite capacitación adicional del personal dental en la prevención adecuada de infecciones y procedimientos paso a paso. Estos resultados pueden usarse para mejorar la respuesta del servicio de salud dental a futuros brotes.

Al-Khalifa KS, et al.¹⁴ evaluaron la preparación y la percepción de las medidas de control de infecciones contra la pandemia COVID-19 de los odontólogos en Arabia Saudita. Usaron una encuesta en línea, el cuestionario constaba de 26 preguntas. La estadística descriptiva incluyó distribuciones de frecuencia con porcentajes. Se encontró que el manejo de COVID-19 en las clínicas dentales varió en términos de adherencia a las directrices del Ministerio de Salud (MINSa). El cuestionario de cribado de las clínicas dentales para los pacientes mostró una buena adherencia (67%), mientras que la concordancia más baja se manifestó con la pregunta sobre la presencia de una infección aérea en la sala de aislamiento (15%). Casi dos tercios de los encuestados coincidieron en que la sala de espera adoptó medidas de prevención correctas del COVID-19. El mayor acuerdo se observó en la percepción de los odontólogos de la pandemia de COVID-19, que van desde el 64% al 89%. Además, hubo diferencias estadísticamente significativas en la percepción de los dentistas sobre la pandemia de COVID-19 por diferentes variables demográficas como la edad y los años de experiencia laboral ($p < 0.05$). Concluyendo que la preparación y percepción de las medidas de control de infecciones frente a la pandemia de COVID-19 fue positiva.

Duruk G, et al.¹⁷ investigaron las precauciones tomadas por los odontólogos turcos durante la pandemia de COVID-19. Enviaron un cuestionario en línea de a dentistas turcos del 16 al 20 de marzo de 2020. El cuestionario incluía preguntas acerca de las características demográficas de los odontólogos, sus preocupaciones y medidas tomadas en las clínicas dentales contra COVID-19.

En este participaron un total de 1958 dentistas turcos. Un total de 1274 (65,1%) eran dentistas generales y 684 (34,9%) especialistas. Quinientos veintidós (26,7%) dentistas asistieron a reuniones informativas sobre COVID-19. El 69,8% tenía conocimiento del COVID-19. Más del 90% de los dentistas tenían preocupación por ellos mismos y sus familias. Solamente el 12% de los odontólogos utilizaban mascarilla N95.

Modi PD, et al.⁸ evaluaron el conocimiento sobre la COVID-19 y las prácticas de control de infecciones entre los profesionales de la salud y los estudiantes de la Región Metropolitana de Mumbai. Fueron encuestados 1562 participantes quienes completaron una encuesta. El conocimiento general de todos los subgrupos fue adecuado (71,2%). Los estudiantes de medicina obtuvieron un porcentaje más alto de respuestas correctas y el más bajo fue obtenido por el personal no clínico - administrativo. Pocos de los encuestados pudieron definir correctamente "contacto cercano". La mayoría respondió que conocía las diferentes formas de control de infecciones. Sin embargo, solo el 45,4% de los que contestaron que sabían el orden correcto del uso de una máscara, y solo el 52,5% conocía la técnica de lavado de manos.

Kamate SK, et al.¹⁸ evaluaron el conocimiento, actitudes y prácticas de los odontólogos con relación al COVID-19. Un cuestionario en línea fue distribuido entre odontólogos de todo el mundo. Un total de 860 encuestas fue recibido y fueron divididos según continentes (Asia, América - Norte y Sur, Europa, África y otros - Australia y Antártida). La mayoría de los odontólogos era de procedencia asiática (264; 30,7%). Se observaron puntajes altos / buenos en conocimiento y práctica entre el 92,7% y el 79,5% de los odontólogos, respectivamente. Los puntajes 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 las calificaciones ($p = 0.03$). Concluyeron que los odontólogos poseían conocimientos, lo cual es transcendental para lidiar contra la COVID-19.

Arora S, et al.¹⁹ evaluaron el conocimiento, la percepción de riesgo, la actitud y la preparación de los odontólogos en la India sobre COVID-19. Se hizo una encuesta en línea entre odontólogos con 25 preguntas. Participaron un total de

646 dentistas. Se encontró que el 80,8% de los dentistas tenían un conocimiento razonable sobre las características del COVID-19. Casi el 60,7% y el 49,7% de los odontólogos se capacitaron en control de infecciones. Casi el 50% de los consideraba que el COVID-19 era muy peligroso. El 41,8% de los odontólogos estaban dispuestos a dar atención de emergencia. La mayoría consideró que era obligatorio mejorar las medidas de protección personal. Concluyeron que los odontólogos indios tenían conocimiento y preparación adecuada, nivel de conocimiento razonable con un conocimiento significativamente mayor entre las mujeres encuestadas y aquellas con estudios de posgrado. Los odontólogos deben utilizar juiciosamente todas las medidas de precaución para practicar la odontología de forma segura. A medida que atravesamos una fase evolutiva en la que se espera que evolucionen nuevos avances, los dentistas definitivamente saldrán con éxito de la crisis de la pandemia de COVID-19.

Kanaparthi A, et al.²⁰ evaluaron la conciencia sobre la pandemia de COVID19 entre los odontólogos en el estado de Telangana. Se usó un cuestionario de 20 puntos, estructurado, probado en forma piloto y autoadministrado. Un total de 385 odontólogos llenaron el cuestionario. Los datos obtenidos se analizaron con SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.) para el análisis de los datos. Se encontró que, entre 385 participantes, un total de 115 (29,9%) demostraron un alto nivel de conocimiento, 167 (43,4%) mostraron un conocimiento moderado y 103 (26,8%) demostraron un nivel de conocimiento bajo. La puntuación media de conocimiento fue de $12,46 \pm 2,47$, la puntuación mínima y máxima fue de 5 y 15 respectivamente entre los odontólogos (PD). Concluyendo que todos los participantes tuvieron un conocimiento adecuado sobre COVID19 y la adopción de medidas de control para prevenir la propagación de COVID19. Sin embargo, se observaron algunas deficiencias. Los dentistas deben estar bien informados de las prácticas recomendadas. Se deben tomar iniciativas para asistir a seminarios web, programas de educación dental continua sobre COVID19, para mantenerse actualizados y estar preparados para tomar medidas de precaución adicionales.

2.2. Bases teóricas o científicas

El impacto de la infección por COVID-19 en odontología

La nueva pandemia por el COVID-19 define un nuevo riesgo para todos los odontólogos y asistentes dentales.

A los dentistas persistentemente se les ha educado cómo protegerse a sí mismos y a sus pacientes de posibles patógenos transmitidos por la sangre, pero la pandemia del coronavirus ha traído un nuevo reto sin antecedentes al mundo de la odontología; por lo tanto, revisamos la literatura para brindar sugerencias sobre cómo cambiar en consecuencia la prevención de la práctica dental.

Medidas de protección personal para profesionales de la odontología

Anteriormente, la infección por el coronavirus del SARS afectaba a un gran número de profesionales médicos y dentales en el ámbito hospitalario y, por lo tanto, es extremadamente importante implementar medidas efectivas de EPP (Equipo de protección personal) en los centros de atención dental durante el brote de COVID-19 para garantizar la seguridad de ambos pacientes. Los profesionales de la salud dental deben tener en cuenta el uso de protección de barrera, como batas repelentes de fluidos de largo completo, respiradores FFP3, protector facial completo o visera y guantes, es muy recomendable, especialmente durante los procedimientos que general aerosoles en pacientes de alto riesgo.²²

Prevención en la práctica odontológica

La COVID-19 es un nuevo reto en la odontología actual. Diferentes autores han manifestado la importancia del triaje telefónico y / o cuestionarios clínicos, toma de la temperatura, uso de equipo de protección personal, desinfección de superficies con etanol entre 62% y 71%, instrumentos de alta velocidad equipados con sistema anti-retracción, cuatro trabajo manual y cánulas de gran volumen para aspiración. Clínicamente, el uso de un dique de goma es fundamental. Los respiradores FFP2 (o N95) y FFP3, en comparación con las mascarillas quirúrgicas, ofrecen una mayor protección a los trabajadores de la salud contra las infecciones respiratorias virales. Se necesitan más estudios precisos para confirmar esto, así como las cánulas de gran volumen para aspiración. Clínicamente, el uso de un dique de goma es fundamental. Los respiradores FFP2 (o N95) y FFP3, en comparación con las mascarillas quirúrgicas, brindan una mayor protección a los trabajadores de la salud contra las infecciones respiratorias virales. Se necesitan más estudios precisos para confirmar esto.²³

Impacto de COVID-19 en la vida personal y profesional

Se han notado más desacuerdos entre los miembros de los equipos dentales, principalmente debido a la comprensión y concepción de cada miembro del personal sobre COVID-19 y sus riesgos y modos de transmisión. Muchos miembros de los equipos han informado de un aumento del estrés relacionado con el trabajo a medida que nuestras tareas se han incrementado significativamente. Los dentistas están más ansiosos debido al alto riesgo laboral de infección; por lo tanto, se debe ser extremadamente cauteloso y seguir rigurosamente las precauciones de control de infecciones. Muchos dentistas temen convertirse en la próxima víctima del SARS-CoV-2, ser un contaminador asintomático e infectar a los miembros de su familia. Muchos miembros de los equipos se han mudado fuera de su hogar familiar para aislarse por sí mismos, mientras que otros siguen un protocolo estricto en el hogar si viven con familiares en riesgo, como personas mayores de 65 años.²⁴

Componentes clave de ⁷ la respuesta emocional y conductual a la pandemia de COVID-19

¹³ La respuesta emocional y conductual a la pandemia por COVID-19 es multifactorial. Se fundamenta no solo en componentes externos, sino también en componentes personales e innatos. No obstante, ⁷ la respuesta a las situaciones presentes parece tener elementos preponderantes en la población en general. Se ha observado un acrecentamiento en los sentimientos de deterioro funcional, aburrimiento, estigma, preocupación, fobia, frustración e ira.²⁵

Miedo e incertidumbre

A diferencia de otros brotes de virus del siglo XXI, como el SARS y el MERS, que se diseminaron principalmente en entornos hospitalarios, COVID-19 es ¹³ único en la forma en que se ha propagado mucho más lejos de los centros de salud. Con toda la población en riesgo, las necesarias medidas restrictivas han creado ⁷ un escenario inigualable, dominado por el miedo y la incertidumbre. Aunque el miedo es un mecanismo adaptativo fundamental que los humanos y otras especies han desarrollado para hacer frente a las amenazas en el medio ambiente, solo puede ser

de soporte para quienes se sienten capaces de lidiar con las amenazas que se les presentan individualmente.²⁵

Ansiedad y depresión

La ansiedad, uno de los principales sujetos evaluados, ha ido aumentando significativamente en la sociedad durante esta pandemia. Un grupo de investigación en China observó las publicaciones en línea de aproximadamente 18,000 usuarios de redes sociales chinos antes y después de la declaración de COVID-19 en China el 20 de enero de 2020 y encontró un aumento en las palabras que reflejan emociones negativas como ansiedad, depresión e ira. Vale la pena mencionar un tipo particular de ansiedad: la ansiedad por la salud. Se caracteriza principalmente por malas interpretaciones desastrosas de las sensaciones corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad y conductas de afrontamiento desadaptativas. Las consecuencias nocivas pueden derivarse de esta condición, incluido el lavado de manos excesivo, el aislamiento social, la compra de pánico y el gasto excesivo en recursos como desinfectantes para manos, medicamentos y máscaras. De hecho, especialmente para los casos con sospecha de COVID-19, el desarrollo de síntomas obsesivo-compulsivos puede ser consecuencia de la ansiedad relacionada con su estado de salud.²⁵

Vulnerabilidad de la salud mental de los profesionales de la salud

Uno de los importantes grupos en esta clase es el de los trabajadores de salud durante la pandemia, concretamente los trabajadores de primera línea. En el impresionante contexto de esta emergencia sanitaria, estos profesionales pasan por diferentes circunstancias y aflicciones, que incluyen miedo a infectarse y contagiar a otros, mayor carga de trabajo, presión significativa, dolor de perder pacientes y compañeros, la naturaleza aún impredecible del virus, pruebas inadecuadas, opciones de tratamiento limitadas e interrupción de la rutina regular, junto con equipo de protección personal y otros suministros médicos insuficientes, especialmente en los países en desarrollo. La evidencia informa que tales afecciones podrían hacerlos más vulnerables no solo a los síntomas físicos, como dolor de cabeza y dolor de garganta, sino además a la carga de salud mental, con un acrecentamiento en las tasas de

ansiedad, depresión, estrés e irritabilidad, insomnio, ira y frustración. Tener una enfermedad orgánica apareció como un factor de riesgo independiente para estos resultados en estudios anteriores. Como ilustración, un estudio en China concluyó que la mitad de los trabajadores de salud de primera línea tenían síntomas de depresión y ansiedad, el 70% tenía angustia psicológica y muchos también informaron insomnio. Las epidemias anteriores tuvieron un patrón similar, ya que el 29% de los trabajadores de la salud pueden haber tenido angustia emocional después de la epidemia de SARS en 2003.²⁵

Conciencia y percepción del COVID 19

La conciencia y la percepción de las personas, relacionadas con una pandemia como esta, son los factores clave de la atención primaria en tiempos de crisis, porque la lucha contra la situación actual depende en gran medida del comportamiento responsable de la sociedad. Es importante comprender la percepción y la actitud de las personas hacia esta pandemia global, para identificar correctamente qué tan bien han funcionado las estrategias para difundir la conciencia.²⁶

2.3. Marco conceptual

18

COVID 19. Un trastorno viral generalmente caracterizado por FIEBRE alta; TOS; DISPNEA; ESCALOFRÍOS; TREMOR PERSISTENTE; DOLOR MUSCULAR; DOLOR DE CABEZA; DOLOR DE GARGANTA; una nueva pérdida del gusto y / o del olfato (ver AGEUSIA y ANOSMIA) y otros síntomas de una NEUMONÍA VIRAL.

11

Conocimiento. Conjunto de verdades o hechos acumulados en el transcurso del tiempo, la suma acumulada de información, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.

Actitud. Una predisposición aprendida y duradera a comportarse de manera coherente hacia una determinada clase de objetos, o un estado mental y / o neuronal persistente de disposición para reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como son, sino como se conciben para ser.

CAPÍTULO III

III. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

No se aplica en esta investigación por su naturaleza del estudio.

Variables

Conocimiento

Actitud

Co Variables:

Edad

Sexo

3.2 Operacionalización de variables (Anexo 2)

CAPÍTULO IV

IV. METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Científico: Debido a que encierra la observación de fenómenos naturales y su demostración por medio de la experimentación.¹⁶

4.2. Tipo de investigación

Básica: Encaminada a proporcionar la solución de un problema específico en una determinada área. Es por ello que se evaluará el conocimiento y actitud sobre coronavirus de los odontólogos de Huancayo para poder tener datos específicos que sirvan de base para poder hallar una solución en base a los resultados.¹⁶

4.3. Nivel de investigación

Descriptiva: Se estimará la magnitud y distribución del conocimiento y actitud sobre coronavirus de los odontólogos de Huancayo en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población.¹⁶

4.4. Diseño de investigación

Descriptivo simple: El investigador hace una búsqueda y acumula información en forma directa para la toma de decisiones.¹⁶



Donde:

M = Muestra

O = Observación

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población estuvo conformada por 860 odontólogos inscritos al Colegio Odontológico de Junín de la ciudad de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín del 2021.

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 266 odontólogos de la ciudad de Huancayo:

n= tamaño necesario de la muestra.

Z $\alpha/2$ = Margen de confiabilidad para una confianza de 95% o un $\alpha=0,05$, Z= 1,96.

S= Desviación estándar de la población.

E= Error de diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido.

N= Tamaño de la población.

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: población = 860

z: Nivel de significancia = 1,96

p: probabilidad de éxito = 0,5

q: Probabilidad de fracaso = 0,5

e: Error = 0,03

$$n = \frac{860 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,03^2(860 - 1) + 1,96^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{860 * 3,8416 * 0,05 * 0,95}{0,0009(859) + 3,8416 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{150,36}{0,78 + 0,18}$$

$$n = \frac{150,36}{0,92}$$

$$n = 163,43$$

6

4.5.3 Técnica de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Crterios de Inclusión

- Cirujanos dentistas de la ciudad de Huancayo
- Sujeto entre 22 y 60 años
- Sujetos que proporcionen su consentimiento para participar.

Crterios de Exclusión

- Sujetos con enfermedades sistémicas.
- Sujetos que no colaboren

4.6. Técnica y/o instrumentos de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los datos fueron recolectados de forma virtual para evitar el contagio del COVID 19.

Se empleo el cuestionario creado por Khader et al.¹⁰ El cuestionario fue diseñado y conformado por preguntas relacionadas con las características sociodemográficas, el conocimiento de los odontólogos y sus actitudes y percepciones hacia el COVID-19 y el control de infecciones en las clínicas dentales. El cuestionario fue estructurado de opción múltiple dividido en componentes: características demográficas relacionadas con la profesión de los odontólogos; la conciencia de los dentistas sobre el período de incubación, los síntomas de la enfermedad, el modo de transmisión de COVID-19 y las medidas de control de infecciones para prevenir

COVID-19; y la actitud de los dentistas hacia el tratamiento de pacientes con COVID-19.¹¹

Se empleó la validación por juicio de expertos, donde tres profesionales relacionados con el área de la salud con el grado de maestros o afines validaron el instrumento de recolección de datos. En el cálculo de la confiabilidad se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,901, considerado excelente. Se aprecia una muy adecuada correlación entre cada uno de los ítems con el puntaje total.

El impacto de COVID-19 en la recopilación de datos se han resumido las numerosas repercusiones en la recopilación de datos que vienen experimentando todos los países desde fines de marzo de 2020, principalmente como consecuencia de las restricciones impuestas para frenar la propagación de la COVID-19. Es por ello por lo que el cuestionario fue distribuido y realizado de forma virtual.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recolectados en una hoja de cálculo del Google y después transferidos al paquete estadístico STATA 17. En la estadística descriptiva de las variables cualitativas se hallaron las frecuencias y porcentajes; y en las variables cuantitativas medias y desviación estándar.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Tiendo en cuenta que la presente investigación incluye a adultos, los participantes fueron informados de manera virtual acerca del objetivo y la metodología del estudio, se les mostró de la existencia de un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte de los investigadores y se les requirió la autorización correspondiente a través de la firma del Consentimiento Informado.

Los aspectos éticos del presente estudio estuvieron sujetos al reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes, según el Art. 27° PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA donde se señala la protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales, en relación a este punto la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación se realizó mediante a protección de sus datos personales; a su vez se hizo el uso del consentimiento informado y expreso, se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas como sujeto de investigación dieron su consentimiento para participar del estudio; en relación a la beneficencia y no maleficencia se aseguró el bienestar e integridad de las personas que participaron en la investigación, evitando causar daño físico ni psicológico; asimismo se minimizó los posibles efectos adversos se maximizó los beneficios; y finalmente la investigación se desarrolló con responsabilidad y veracidad. Así como el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual. Según las normas del comportamiento ético de quienes investigación del Art. 28° se ejecutó una investigación pertinente, original y coherente con las líneas de investigación institucional con el rigor científico correspondiente, se garantizará la confidencialidad y anonimato de las personas

involucradas en la investigación, se reportará los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica y se publicará los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor.

CAPÍTULO V

V. RESULTADOS

En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 266 participantes; el objetivo fue evaluar el conocimiento y actitud sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo, 2021.

5.1 Descripción de los resultados

TABLA N° 01. Características de los 266 odontólogos de Huancayo

Variable	n	(%)
Género		
Femenino	51	19.17
Masculino	215	80.83
Edad		
Menor que 30	12	4.51
Mayor e igual que 30	254	95.49
Años en la práctica clínica		
Menos de 5 años	51	19.17
De 5 a 10 años	193	72.56
Más de 10 años	22	8.27
Sector en que el que labora		
Sector privado	174	65.41
Sector público	0	0
Ambos	92	34.59

Interpretación:

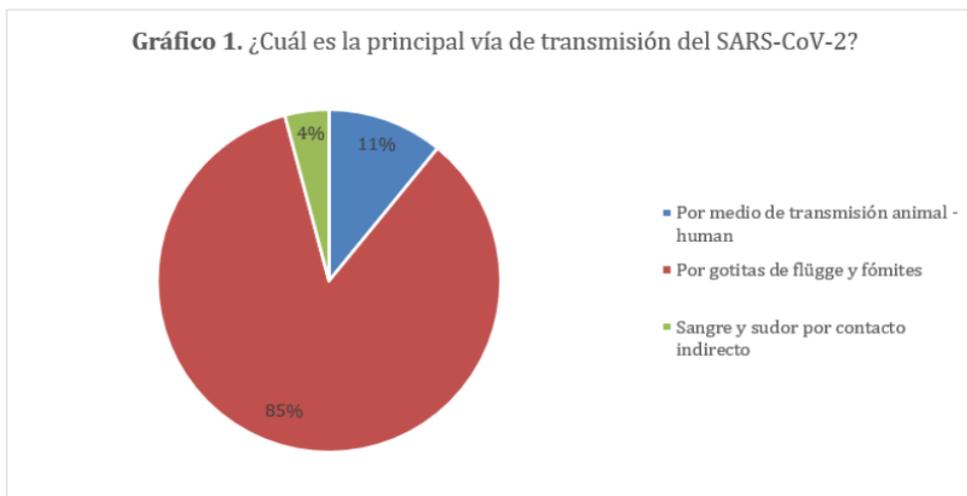
Se observa que, del total de odontólogos el 19.17% fueron mujeres y el 80.83% fueron varones; en relación con la edad 4.51% tuvieron menos de 30 años y el 95.49% tuvieron más de 30 años; con relación a los años de práctica, 19.17% tuvieron menos de 5 años, 72.56% tuvieron entre 5 a 10 años de práctica y el 8.27% tuvo más de 10 años de práctica, finalmente la mayor parte de los odontólogos labora en el sector privado (65.41%).

TABLA N° 02. Conocimiento sobre el coronavirus (Covid-19) en odontólogos de Huancayo, 2021.

Conocimiento sobre el coronavirus (Covid-19)	n	(%)
1. ¿Cuál es la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2?		
Por medio de transmisión animal - human	29	10.90
Por gotitas de flügge y fómites	226	84.96
Sangre y sudor por contacto indirecto	11	4.14
2. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de la COVID-19?		
Anosmia, sibilancia, hemoptisis, distermia	30	11.28
Distermia, tos con flema, congestión nasal, salivación abundante	130	48.87
Fiebre, tos seca, astenia	106	39.85
3. ¿Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo para el COVID-19?		
Adolescentes	01	0.38
Pacientes inmunosuprimidos	263	98.87
Niños menores de 5 años	01	0.38
Mujeres	01	0.38
4. ¿Cuál es el periodo de transmisibilidad del virus SARS-CoV-2?		
Puede iniciar a partir de los 14 días solo si el paciente es asintomático	11	4.14
Puede iniciar a partir de los 14 días solo si el paciente es sintomático	10	3.76
Puede iniciar a partir de los 7 días en todos los casos	213	80.08
Puede iniciar antes de la presentación de síntomas	32	12.03
5. ¿Cuál es el tiempo mínimo de lavado de manos según la OMS?		
15 segundos	32	12.03
20 segundos	11	4.14
30 - 60 segundos	223	83.83
2 minutos	0	0
6. ¿Cuál es el nivel de riesgo en el que se encuentran los cirujanos dentistas frente a la COVID - 19?		
Riesgo bajo	0	0
Riesgo medio	0	0
Riesgo alto	33	12.41
Riesgo muy alto	233	87.59
7. La prueba diagnóstica molecular (RT-PCR), detecta:		
Las inmunoglobulinas específicas (IgM, IgG) del virus SARS-CoV-2	223	83.83
Un fragmento del material genético (ARN) del virus SARS-CoV-2	33	12.41
Un fragmento del material genético (ADN) del virus SARS-CoV-2	10	3.76
8. ¿Cuáles son los dispositivos odontológicos clasificados como críticos?		
Agujas, explorador, ultrasonido, fresas y pinza	211	79.32
Limas de endodoncia, raspadores periodontales, fresas y agujas	22	8.27
Agujas, turbina, cubeta de impresión, raspadores periodontales y explorador	33	12.41
9. ¿Qué enjuague oral se recomienda antes de realizar un tratamiento dental para disminuir la carga viral del SARS-COV-2 en la cavidad bucal?		
Peróxido de hidrógeno al 1%, durante 1 minuto	80	30.08
Cetilpiridinio al 1%, durante 30 segundos	175	65.79
Povidona yodada al 2%, durante 1 minuto	11	4.14
10. ¿Qué tipo de protector respiratorio se debe usar para los procedimientos que generen aerosoles?		
Respirador KN95 con filtro	132	49.62
Mascarilla quirúrgica	22	8.27
Respirador con capacidad de filtro mayor o igual a 95 %	22	8.27
Respirador FFP1	90	33.83
11. ¿Cuál es el orden correcto de colocación de EPP?		
Mandilón, mascarilla o respirador, gorro, guantes y lentes o escudo facial	190	71.43
Guantes, mascarilla o respirador, lentes o escudo facial, gorro y mandilón	11	4.14
Mandilón, gorro, mascarilla o respirador, lentes o escudo facial y guantes	54	20.20
Mascarilla o respirador, mandilón, gorro, lentes o escudo facial y guantes	11	4.14

12. ¿Cuál de los siguientes productos es necesario solo para la limpieza del instrumental odontológico?		
Detergente común con glutaraldehído	141	53.01
Detergente común con yodopovidona	10	3.76
Detergente enzimático	78	28.20
Detergente enzimático con hipoclorito de sodio	40	15.04
13. ¿Cuál es un desinfectante de alto nivel?		
Glutaraldehído	21	7.89
Amonio cuaternario	142	53.38
Hipoclorito de sodio	103	38.72
14. ¿Cuál es la concentración de hipoclorito de sodio para la desinfección de superficies del servicio estomatológico?		
1%	21	7.89
5%	235	88.35
10%	10	3.76
15. ¿Cuál es el método más eficaz para esterilizar la pieza de mano?		
Esterilización química con amonio cuaternario	50	18.80
Autoclave	216	81.20

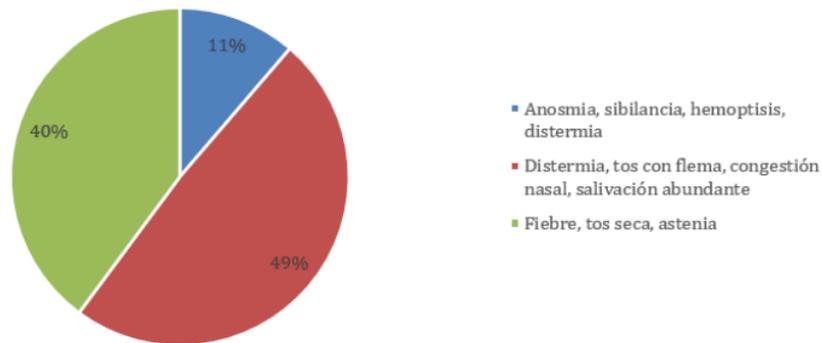
Gráfico 1. ¿Cuál es la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 85% respondió que la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 es mediante las gotitas de flügge y fómites.

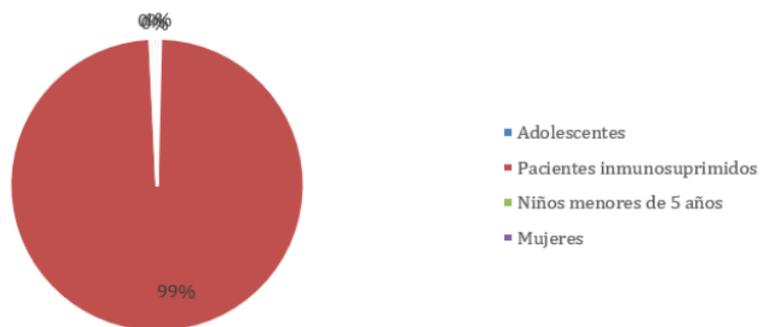
Gráfico 2. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de la COVID-19?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 49% respondió que los síntomas más comunes de la COVID-19 fueron la **distermia, tos con flema, congestión nasal, salivación abundante**.

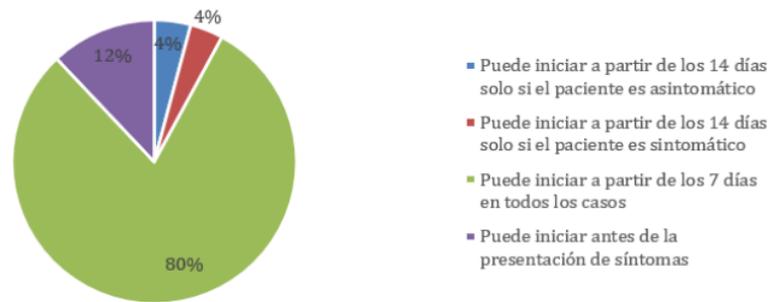
Gráfico 3. ¿Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo para el COVID-19?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 99% respondió que el **factor de riesgo para la COVID-19** son los **pacientes inmunosuprimidos**.

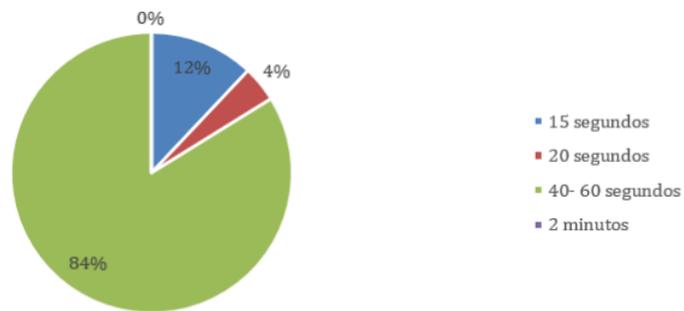
Gráfico 4. ¿Cuál es el periodo de transmisibilidad del virus SARS-CoV-2?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 80% respondió que el periodo de transmisibilidad del virus SARS-CoV-2 puede iniciar a partir de los 7 días en todos los casos.

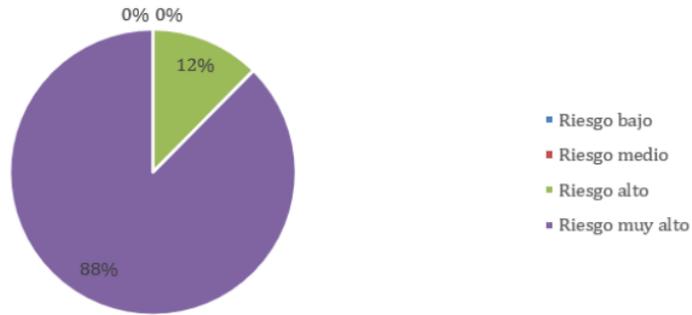
Gráfico 5. ¿Cuál es el tiempo mínimo de lavado de manos según la OMS?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 84% respondió que el tiempo mínimo de lavado de manos según la OMS es entre 40 -60 minutos.

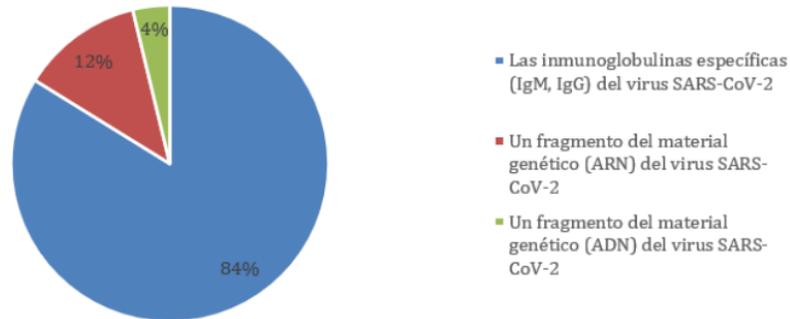
Gráfico 6. ¿Cuál es el nivel de riesgo en el que se encuentran los cirujanos dentistas frente a la COVID – 19?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 88% respondió que ¹ el nivel de riesgo en el que se encuentran los cirujanos dentistas frente a la COVID – 19 es muy alto.

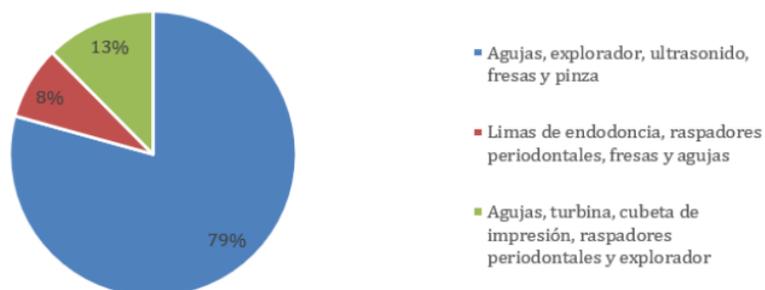
Gráfico 7. La prueba diagnóstica molecular (RT-PCR), detecta:



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 84% respondió que ⁵ la prueba diagnóstica molecular (RT-PCR), detecta las inmunoglobulinas específicas (IgM, IgG) del virus SARS-CoV-2.

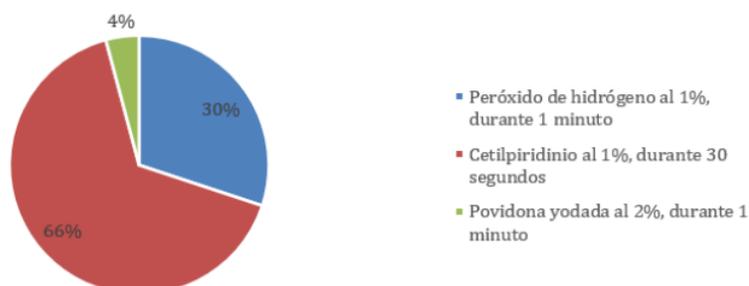
Gráfica 8. ¿Cuáles son los dispositivos odontológicos clasificados como críticos?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 79% respondió que ¹ los dispositivos odontológicos clasificados como críticos son las agujas, explorador, ultrasonido, fresas y pinzas.

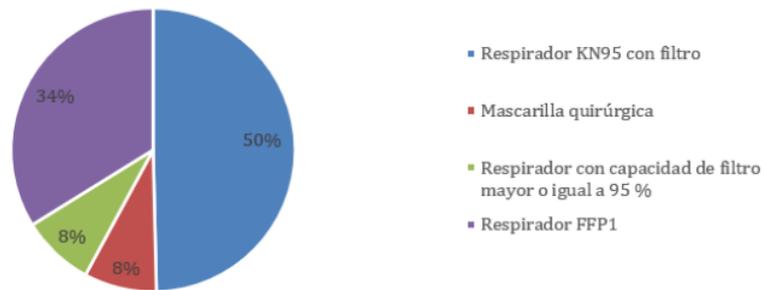
Gráfico 9. ¿Qué enjuague oral se recomienda antes de realizar un tratamiento dental para disminuir la carga viral del SARS-COV-2 en la cavidad bucal?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 66% respondió que el ¹ enjuague oral se recomienda antes de realizar un tratamiento dental para disminuir la carga viral del SARS-COV-2 en la cavidad bucal es Cetilpiridinio al 1%, durante 30 segundos.

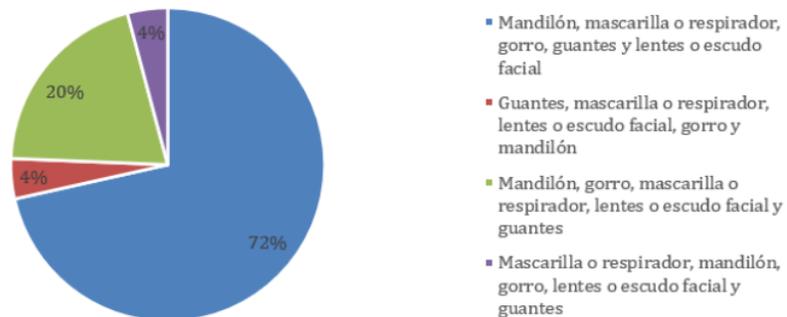
Gráfico 10. ¿Qué tipo de protector respiratorio se debe usar para los procedimientos que generen aerosoles?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 50% respondió que el ¹ tipo de protector respiratorio se debe usar para los procedimientos que generen aerosoles son los respiradores KN95 con filtro.

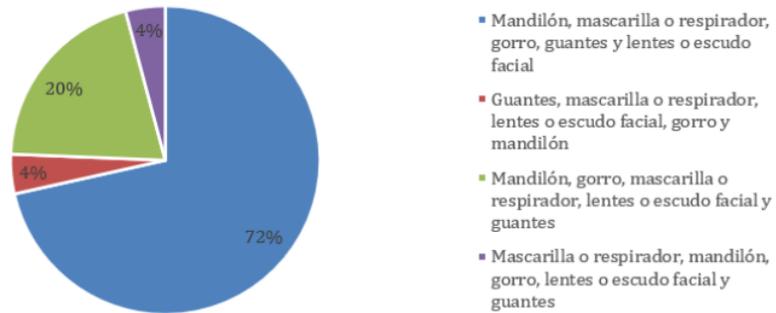
Gráfico 11. ¿Cuál es el orden correcto de colocación de EPP?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 72% respondió que el ¹ orden correcto de colocación de EPP es desde el mandilón, mascarilla o respirador, gorro, guantes y lentes o escudo facial.

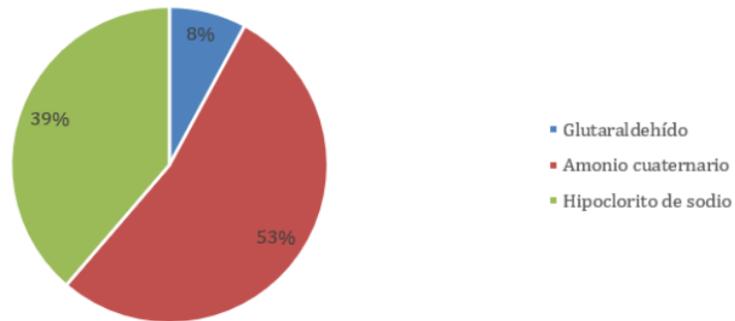
Gráfico 11. ¿Cuál es el orden correcto de colocación de EPP?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 53% respondió que los productos necesarios solo para la limpieza del instrumental odontológico son detergente común con Glutaraldehído.

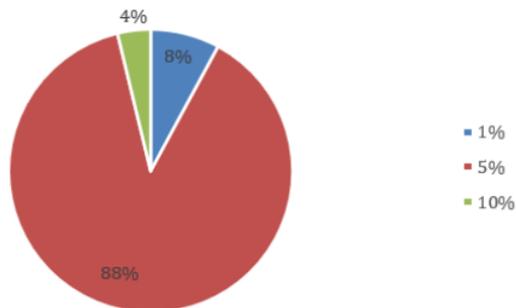
Gráfico 13. ¿Cuál es un desinfectante de alto nivel?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 53% respondió que el desinfectante de alto nivel es el Glutaraldehído.

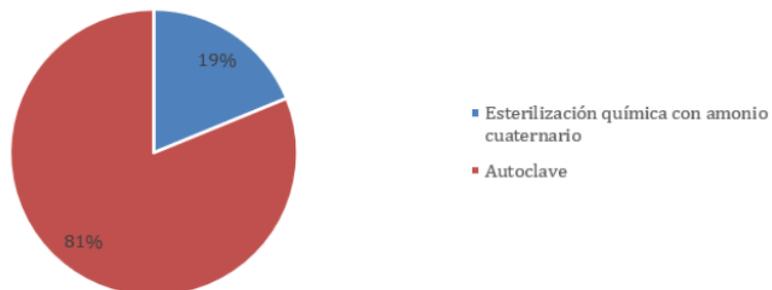
Gráfico 14. ¿Cuál es la concentración de hipoclorito de sodio para la desinfección de superficies del servicio estomatológico?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 88% respondió que ¹ la concentración de hipoclorito de sodio para la desinfección de superficies del servicio estomatológico es 5%.

Gráfico 15. ¿Cuál es el método más eficaz para esterilizar la pieza de mano?



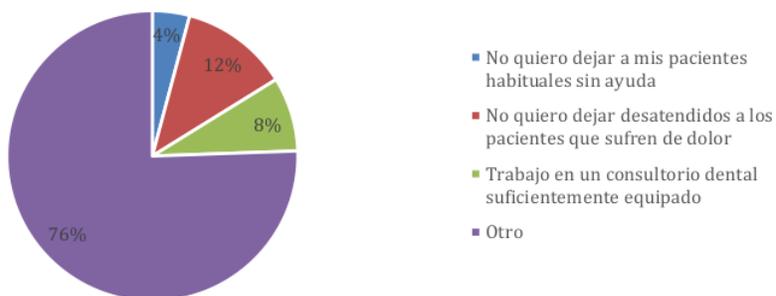
Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 81% respondió que ¹ el método más eficaz para esterilizar la pieza de mano es mediante la autoclave.

2
TABLA N° 03. Actitud hacia el tratamiento de pacientes (Covid-19) en odontólogos de Huancayo, 2021.

Conocimiento sobre el coronavirus (Covid-19)	n	(%)
1. ¿Cuáles son las razones por las que decide continuar su trabajo clínico durante la pandemia COVID-19?		
No quiero dejar a mis pacientes habituales sin ayuda	11	4.14
No quiero dejar desatendidos a los pacientes que sufren de dolor	32	12.03
Mi empleador me indicó que continuara con mi práctica clínica	0	0
Trabajo en un consultorio dental suficientemente equipado	22	8.27
Mi situación financiera me obliga a continuar con mi práctica clínica independientemente de la pandemia de COVID-19	0	0
Otro	201	75.56
2. ¿Cuáles son las razones por las que decidió no continuar con su trabajo clínico durante la pandemia de COVID-19?		
Temo por mi salud y mi vida	52	19.55
29 por la salud y la vida de los miembros de mi familia	21	7.89
Trabajo en un consultorio dental insuficientemente equipado	0	0
30 Mi situación financiera me permite suspender mi trabajo clínico hasta que el número de casos de COVID-19 comience a disminuir	0	0
Los pacientes cancelaron sus citas porque temen contraer COVID-19 en el consultorio dental	0	0
El consultorio dental donde trabajo está cerrado	0	0
Otro	193	72.56
3. ¿Atendería a un paciente sospechoso de COVID-19?		
Si	71	26.69
No	195	73.31
4. ¿Cuál sería su actitud si un paciente estornuda o tose en su clínica?		
Derivaría al paciente al hospital sin tratarlo	123	46.24
24 Seguiría a tratarlo le pediría que salir de la clínica	0	0
Trataría al paciente y le pediría que fuera al hospital	143	53.76
5. Seguir los protocolos de desinfección ayudará a reducir el riesgo de infectarse por el SARS-CoV-2.		
Totalmente en desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	4.14
De acuerdo	31	11.65
Totalmente de acuerdo	224	84.21

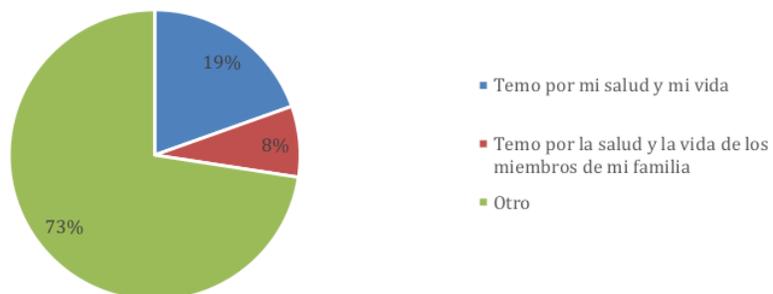
Gráfico 16. ¿Cuáles son las razones por las que decide continuar su trabajo clínico durante la pandemia COVID-19?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 76% respondió que las razones por las que decide continuar su trabajo clínico durante la pandemia COVID-19 en su mayoría respondió otro motivo.

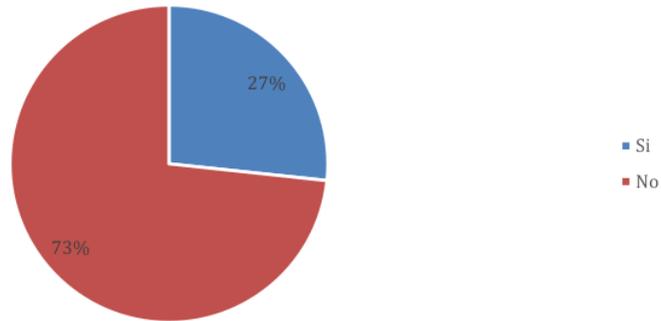
Gráfico 17. ¿Cuáles son las razones por las que decidió no continuar con su trabajo clínico durante la pandemia de COVID-19?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 73% respondió que las razones por las que decidió no continuar con su trabajo clínico durante la pandemia de COVID-19 en su mayoría respondió otro.

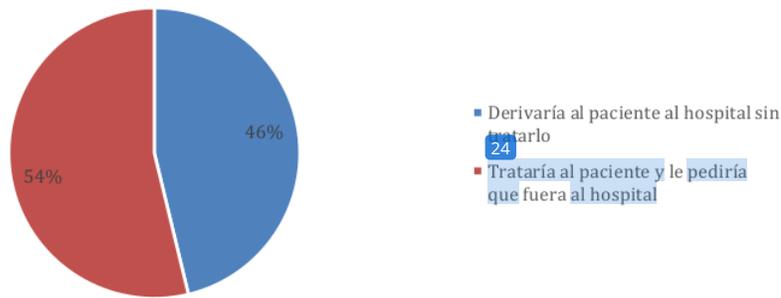
Gráfico 18. ¿Atendería a un paciente sospechoso de COVID-19?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 73% respondió que no atendería a un paciente sospechoso de COVID-19.

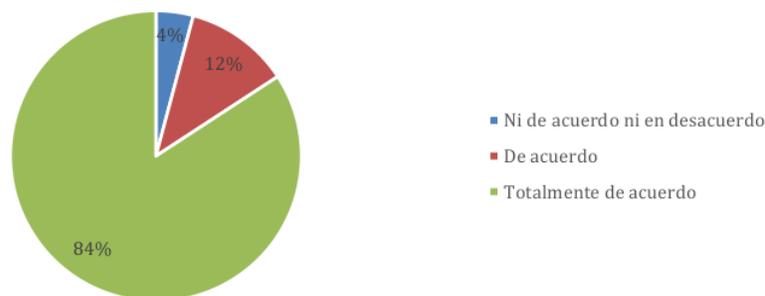
Gráfico 19. ¿Cuál sería su actitud si un paciente estornuda o tose en su clínica?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 54% respondió que sería su actitud si un paciente estornuda o tose en su clínica, trataría al paciente y le pediría que fuera al hospital.

5
Gráfico 20. ¿Seguir los protocolos de desinfección ayudará a reducir el riesgo de infectarse por el SARS-CoV-2?



Interpretación:

Se observa que del total de odontólogos el 84% ⁵ los protocolos de desinfección ayudarán a reducir el riesgo de infectarse por el SARS-CoV-2 están totalmente de acuerdo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta encuesta proporciona información sobre el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos de la ciudad de Huancayo sobre el control de infecciones, con especial énfasis en COVID-19 en el momento del término de la segunda hora del 2021. Los hombres predominaron en esta muestra.

El período de incubación estimado de COVID-19 es de hasta 14 días.^{26,27} Los odontólogos de este estudio variaron en sus conocimientos sobre el período de incubación de la enfermedad, pero es esencial conocer el período de incubación correcto debido a su papel en la determinación del período seguro para tratar a los pacientes sospechosos.²⁸ Sin embargo, es imperativo que los odontólogos continúen con las medidas preventivas para todos sus pacientes, todo el tiempo. En otros estudios se observó que el conocimiento sobre el contagio de enfermedades respiratorias era menor entre los dentistas, a diferencia de los otros profesionales de la salud, a pesar de la proximidad del paciente al momento presente de la atención dental.²⁹ No obstante, los odontólogos ⁹ de Huancayo de esta muestra pudieron identificar los principales síntomas del COVID-19, que ayuda a los odontólogos a reconocer la amenaza y tomar las acciones necesarias y se considera esencial en el manejo y control de la propagación de la enfermedad.^{28,30} La respuesta de los

odontólogos a las medidas de prevención fue mejor para el equipo de protección personal y los procedimientos de desinfección y saneamiento que para las medidas aplicadas al personal odontológico o a los pacientes, como vestimenta especial o ventilación.³¹

No ha habido un tratamiento específico basado en evidencia para COVID-19, y el manejo de COVID-19 ha sido de gran soporte.³² La dirección actual de COVID-19 es controlar la fuente de infección; manejar medidas de prevención y control de infecciones para reducir el riesgo de transmisión; y brindar diagnóstico temprano, aislamiento y atención de apoyo a los pacientes afectados.³³

La actitud de los dentistas con respecto a qué hacer en caso de que un paciente estornudara o tosiera en sus clínicas, la mayoría respondió que trataría al paciente y le pediría que fuera al hospital (53.77%). Durante el brote de COVID-19, los dentistas deben evaluar el riesgo de transmisión mediante la medición de la temperatura de cada personal y paciente como procedimiento de rutina. Se debe preguntar a los pacientes sobre su estado de salud y cualquier historial de contacto o viaje reciente;³² los pacientes y sus acompañantes deben tener colocadas las mascarillas al ingresar a la clínica. Los pacientes con fiebre deben registrarse y remitirse a los hospitales designados. Si un paciente ha estado en alguna región epidémica en los últimos 14 días, se recomienda ponerlo en cuarentena durante al menos 14 días. En áreas donde el COVID-19 se propaga, el tratamiento dental que no sea de urgencia debe posponerse.⁵ A lo largo de la pandemia han existido cambios todos estos han ido de la mano con la evolución de la enfermedad y el número de vacunados.

La mayoría de los dentistas conocían el modo actual de transmisión a través de las gotitas de una persona infectada.²⁶ El conocimiento correcto sobre este aspecto fue mucho mayor que el observado en pandemias anteriores. En estudios previos sobre otras epidemias, realizados incluso en personas de la salud. Casi todos los dentistas estaban muy conscientes de los diferentes aspectos epidemiológicos de la pandemia en el presente estudio refleja la gran preocupación de este problema global sin precedentes en la población viva actual y los esfuerzos de concientización de varias agencias estatales, nacionales e internacionales en pie de guerra.²⁰

Aun así, algunos otros aspectos, como eliminar por completo los apretones de manos o usar máscaras cada vez que uno sale, deben impulsarse un poco más. Además, aún se debe reforzar el conocimiento sobre otros factores que facilitan la transmisión, como tocarse la cara y la nariz. Casi todos conocían el valor de lavarse las manos cuando venían del exterior. Faltaba claridad sobre algunas otras medidas que se deben

tomar en el hogar, como el distanciamiento social, cuándo usar guantes y la limpieza de las superficies, en comparación con las medidas que se deben tomar fuera del hogar. La gente necesita ser educada más sobre las prácticas adecuadas para ser adoptadas en el hogar.¹²

Los medios de comunicación tienen un papel importante en la transmisión del conocimiento durante estos tiempos de pandemia. Los canales de noticias de televisión fueron la fuente de información más común y muchos participantes también utilizaron otras fuentes auténticas. Los resultados fueron similares a los de un estudio reciente realizado en Jordania sobre el efecto de los medios en la configuración del conocimiento de las personas durante la pandemia.¹⁴

Por ahora, ¹⁰ no ha habido consenso sobre la provisión de tratamiento dental durante la epidemia de COVID-19. Con base en las líneas e investigaciones pertinentes, los dentistas deben tomar estrictas medidas de protección personal y evitar o minimizar las operaciones que puedan producir gotitas o aerosoles.⁵ Una técnica de 4 manos es útil ¹² para el control de infecciones, y el uso de eyectores de saliva con un volumen bajo o alto reduce la producción de gotas y aerosoles.³⁰ El consenso de la gran mayoría de odontólogos sobre la importancia de educar a otros sobre el COVID-19 para prevenir la propagación de la enfermedad fue alto, pero deben seguir las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Asociación Dental Americana y las recomendaciones para ²⁶ prevención y control de infecciones en función de la situación epidémica local.

A pesar de los hallazgos mostrados en la presente investigación, es importante enfatizar que esta encuesta tenía limitaciones, incluida la tasa de respuesta relativamente baja, que resultó en un tamaño de muestra más pequeño de lo esperado. Esto podría haber sido causado por el corto período de recopilación de datos. Sin embargo, esto se considera un tamaño de muestra moderado. Además, esta pandemia ha provocado que muchos estén ocupados viendo las noticias y ocupándose de sus asuntos personales. Esto significa que aquellos que estuvieron activos en las redes sociales durante el corto período de recolección de datos fueron los únicos que tuvieron la oportunidad de participar en el estudio. Esto podría resultar en un sesgo de selección y un error de muestreo, lo que impide la capacidad de generalizar nuestros resultados.

CONCLUSIONES

- Los odontólogos de Huancayo ⁹ conocían los síntomas de COVID-19, la forma de transmisión, el control de infecciones y las medidas en las clínicas dentales. Sin embargo, los odontólogos tenían una comprensión limitada de las medidas de precaución adicionales que protegen al personal dental y a otros pacientes del COVID-19.
- La actitud los odontólogos de Huancayo frente a la COVID-19, fue de prevención para evitar los contagios y brindar servicio a sus pacientes durante la pandemia.

RECOMENDACIONES

- ⁴ Las asociaciones dentales regionales y nacionales deben enviar pautas publicadas por instituciones de renombre y que cumplan todo el rigor científico a todos los dentistas registrados durante una crisis, incluida esta pandemia de COVID -19, para asegurarse de que los dentistas estén bien informados y conozcan las mejores prácticas y los enfoques recomendados para el manejo de enfermedades.
- Se debe realizar mas trabajos que ayuden a conocer el conocimiento para poder instaurar políticas de mejoras frente a diferentes enfermedades y así poder estar preparados en futuras pandemias y crisis de salud.

INFORME FINAL 2DA VEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
7	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%

10	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
12	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	1 %
14	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	1 %
15	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	librarianreservecorps.libanswers.com Fuente de Internet	1 %
17	revistas.unimagdalena.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	<1 %

21	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
26	espanol.cdc.gov Fuente de Internet	<1 %
27	muysalud.com Fuente de Internet	<1 %
28	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words