

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



TITULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR
CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DEL
CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR:

**BACH. KARLO ALEXANDER FARFAN
ZEVALLOS**

ASESOR:

**DRA. YAHAIRA PAOLA VARGAS
GONZALES**

CUSCO – PERU

2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis amados padres Carlos y Ana, a mis hermanos Ronald y Eddie por apoyarme siempre en este largo camino, por motivarme a seguir adelante con paso firme, por su amor y comprensión, por su paciencia y dedicación a lo largo de estos años y por la confianza que depositaron en mí.

A mi asesora Dra. Yahaira Paola Vargas Gonzales, por su apoyo, tiempo y dedicación en la elaboración de este trabajo.

A mis docentes de pregrado, por sus enseñanzas brindadas, por la paciencia para conmigo y por su dedicación en cada clase.

A mis amigos y compañeros de la Universidad, por cada momento compartido, por las cosas que me enseñaron y por su compañía durante todo este tiempo.

Agradezco a mí querida Universidad por ser parte de mi formación profesional durante estos años, por brindarme la oportunidad de ser un orgulloso estudiante que llevará siempre su nombre y por hoy convertirme en un gran profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres, a mi querida familia que comparte cada uno de mis logros, y a Yuliana gracias por creer en mí.

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO I	7
1.1 TITULO	7
1.2 CARACTERIZACION DEL PROBLEMA	7
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA	8
1.4 OBJETIVOS	8
1.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	9
1.6 FACTIBILIDAD	10
1.7 LIMITACIONES	10
1.8 ASPECTOS ETICOS	10
CAPITULO II	11
MARCO TEORICO	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	11
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	14
2.2 MARCO CONCEPTUAL	15
2.2.1 Coronavirus:	15
2.2.2 Origen del SARS-CoV-2	15
2.2.3 Estructura y Replicación	16
2.2.4 Patogenia	16
2.2.5 Diagnostico	19
2.2.6 Características clínicas	19
2.2.7 Transmisión del covid-19	20
2.2.8 Medidas de control de infecciones	21
CAPITULO III	24
3.1 VARIABLES Y DEFINICION OPERACIONAL	24
3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
CAPITULO IV	27
MATERIALES Y METODOS	27
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	27
4.2 POBLACION Y MUESTRA	27

4.4	TECNICA INSTRUMENTOS	28
	CAPITULO V	30
	RESULTADOS	30
	CAPITULO VI	38
	DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	38
	CAPITULO VII	40
	CONCLUSIONES	40
	CAPITULO VIII	41
	RECOMENDACIONES	41
	BIBLIOGRAFIA	42
	ANEXOS	44

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del Cusco. Se realizó una investigación no experimental, descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 320 odontólogos, obtenido por muestreo no probabilístico por conveniencia. El tipo de instrumento es el cuestionario que consta de una ficha de recolección de datos aprobada por juicio de expertos. Este cuestionario consta de dos segmentos. El primero, con los datos generales del odontólogo, que tiene 3 ítems (género, edad y tiempo de experiencia profesional). El segundo estará conformado por 15 ítems de preguntas cerradas con alternativas para la evaluación de la variable principal las cuales están divididas en tres segmentos que responderán a los objetivos específicos de la investigación (4 para la dimensión 1, 4 para la dimensión 2 y 7 para la dimensión 3). Los datos fueron medidos a través de estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS versión 25. Los resultados del estudio comprobaron que los odontólogos fueron en su mayoría del género femenino (61,6%), según la edad de los odontólogos, el mayor grupo fue de 18 a 29 años (58.1%). De acuerdo a los años de experiencia laboral el 65,9% tienen entre 1 a 5 años de experiencia. Respecto al conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus se obtuvo que un 74,4% tienen un conocimiento intermedio, un 1,9% tienen conocimiento bueno y el 23.8% tienen un nivel de conocimiento malo. En conclusión, se encontró un nivel de conocimiento regular en odontólogos del Cusco, sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019

Palabras clave: *coronavirus, conocimiento, covid-19, odontólogos*

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge about the disease caused by coronavirus 2019 (covid-19) in dentists in the city of Cusco. A non-experimental, descriptive and cross-sectional investigation was carried out; the sample consisted of 320 dentists, obtained by non-probabilistic convenience sampling. The type of instrument is the questionnaire that consists of a data collection form approved by expert judgment. This questionnaire consists of two segments. The first, with the general data of the dentist, which has 3 items (gender, age and length of professional experience). The second will be made up of 15 items of closed questions with alternatives for the evaluation of the main variable, which are divided into three segments that will respond to the specific objectives of the research (4 for dimension 1, 4 for dimension 2 and 7 for dimension 3). The data was measured through descriptive statistics, the SPSS version 25 program was used. The results of the study confirmed that the dentists were mostly female (61.6%), according to the age of the dentists, the largest group it was from 18 to 29 years old (58.1%). According to the years of work experience, 65.9% have between 1 and 5 years of experience. Regarding knowledge about coronavirus disease, it was obtained that 74.4% have intermediate knowledge, 1.9% have good knowledge and 23.8% have a bad level of knowledge. In conclusion, a regular level of knowledge was found in dentists from Cusco, about the disease caused by coronavirus 2019.

Keywords: *coronavirus, knowledge, covid-19, dentists*

INTRODUCCION

Los coronavirus son un extenso linaje de virus que consiguen producir numerosos daños, ya sea en animales y en humanos, las variedades más vistas de estas especies son el SARS-CoV que origina el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, y el MERS-CoV que origina este Síntoma; estos dos virus causaron epidemias de importancia en el 2002 y el 2012 respectivamente. (2)

A finales del año 2019 se reportaron casos de una nueva pulmonía atípica en la ciudad de Wuhan, en China; al aislar la variante de este nuevo virus se evidencio que conllevaba más del 79% con el virus del SARS-CoV, por lo que se llegó a la conclusión que era una mutación de este y decidieron llamar al nuevo virus como SARS-CoV-2, más adelante a finales del año 2019 llamándose (covid-19) denominada por la OMS. (15)

El contagio de este virus fue rápido, expandiéndose en demás países por lo que la OMS declaro a este virus como pandemia el 11 de marzo del 2020 (1)

Por otro lado, los profesionales en odontología son los que están más expuestos a todos los virus en especial al Covid -19, ya que tratan al paciente con una boca abierta donde está expuesta las glándulas salivales del paciente por lo cual corre un gran riesgo de contagiarse de este virus en caso el paciente tenga síntomas. (19)

Para evitar el contagio de esta enfermedad es necesario que los odontólogos estén informados de los síntomas del Covid – 19 así como los protocolos de bioseguridad para evitar contagiarse.(20)

La presente investigación ayuda a determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del Cusco, ya que esto nos permitirá saber si los odontólogos del Cusco tienen conocimiento sobre los signos, síntomas, modos de transmisión y medidas de control sobre esta enfermedad y según los resultados ayudar a las autoridades a tomar medidas sobre este tema.

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 TITULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021”

1.2 CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria el contagio de este virus fue rápido, expandiéndose en demás países por lo que la OMS declaro a este virus como pandemia el 11 de marzo del 2020 (1)

El virus SARS-CoV-2 agente causal de este padecimiento por el covid-19 es segmento con grupo de Coronaviridae. Se le llama coronavirus, esta designación simboliza un ente de virus que tiene 6 coronavirus semejantes siendo la más destacada el SARS misma que causo un contagio masivo por los años 2002-2003. (2)

A finales del año 2019 se reportaron casos de una nueva pulmonía atípica en la ciudad de Wuhan, en China empezando con 27 casos de esta enfermedad los mandos de esa autoridad anunciaron que se trataba de una enfermedad nunca antes vista en el hombre, por lo que fue difícil controlar la enfermedad ya que se carecía de recursos y mecanismos, aunque actualmente ya se sabe mucho de esta enfermedad, hay preguntas que hasta ahora no tienen respuesta. (22)

Hoy en día se puede evidenciar que el mundo ha percibido una de las más grandes crisis en toda la historia, una enfermedad que ha causado la muerte de millones de personas en especial de adultos mayores, afectando a la salud, la económica, la educación entre otros. Por lo que obliga a todas las instituciones sanitarias a poder implementar nuevas indumentarias mecanismos de protección con el fin de estar preparados de un efecto rebrote del Covid – 19 o de una nueva pandemia. (22)

En los últimos meses esta enfermedad ha tenido una alta mortalidad en nuestra población en general. Hasta el día 3 de febrero del 2022, mundialmente los contagios fueron de 248 859 233, cerca de 5 700 923 individuos murieron. Según estadísticas de la sala situacional COVID – 19 del Ministerio de Salud del Perú, hasta la fecha del 22 de enero del 2022, se lograron 24 325 873 muestras, 204 323 murieron, Y 2 831 652 individuos tuvieron esta enfermedad, siendo 97 850 individuos pertenecientes a la ciudad del Cusco. (22)

La pandemia originada por la COVID-19 muestra un reto sin antecedentes dado la vertiginosa cadencia de revelaciones indiscutibles y las fichas médicas creados por factores de conjunto de individuos infectada ágilmente por el SARS-CoV-2. (4)

Los procedimientos sugeridos para prevenir la transmisión de este virus en el ámbito odontológico incluyen la evaluación del riesgo del paciente antes de la cita a través de un cuestionario específico; higiene de manos frecuente; equipo de protección individual apropiado; aislamiento de la cavidad bucal con un dique de goma; desinfección después de cada tratamiento dental; y una gestión adecuada de los residuos. (5)

En este entender, la presente investigación buscará recopilar información acerca del nivel conocimiento que poseen nuestros profesionales odontólogos en la ciudad del Cusco; sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19), y así poder tener un mejor manejo, control sobre los pacientes y la transmisión de este virus mejorando la seguridad en los tratamientos odontológicos.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021?

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del Cusco, durante el periodo 2020 – 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).
4. Determinar las diferencias estadísticas entre las variables de estudio.

1.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La nueva enfermedad por coronavirus ha causado grandes pérdidas humanas a nivel mundial por su gran facilidad de transmisión, en los últimos meses hemos aprendido a prevenir el contagio por lo menos hasta que llegue la vacuna, ya que aún es una enfermedad que no podemos controlar.

La labor odontológica es peligrosa y expuesto a diversos virus y microbios de la cavidad dental y el tronco respiratorio, ya que se tiene contacto directo con los pacientes y las glándulas salivales quedan expuestas y al abrir la boca un individuo expone varias microbios y virus. La mayoría de procesos estomatológicos generan inhalaciones con aspecto de sangre o saliva que posibilita la transmisión del virus y están en el aire previo a colocarse en zonas del medio ambiente o ingresar al tracto respiratorio.

Existe prueba de que el aerosol dental puede alcanzar una distancia de 1 a 3 metros de su fuente, lo cual genera contaminación de superficies a largas distancias.

Los odontólogos deben tener conocimiento de todos estos datos también como del tiempo de incubación del virus, los síntomas de esta enfermedad y las medidas de prevención que debe tomar para evitar la transmisión de este nuevo virus durante la atención odontológica.

Relevancia científica: Actualmente en nuestra región no se han realizado ninguna investigación sobre este tema, es por ello que este trabajo establecerá un precedente para futuras investigaciones en nuestro medio, ya que al ser una investigación de carácter descriptivo cuya pretensión es conocer cuál es el nivel de los odontólogos hoy en día, para así poder tomar nuevas medidas, decisiones sanitarias.

Relevancia social: Esta investigación busca, mediante los resultados que obtendremos, ayudar a la comunidad odontológica a tomar en cuenta el nivel de conocimiento que tenemos en nuestra región acerca de esta nueva enfermedad, y con esto brindar una atención más segura, mediante la aplicación de nuevas medidas que serán adquiridas mediante el conocimiento sobre medidas de transmisión de esta enfermedad.

Relevancia teórica: Comprender mejor la manera en que actúa este virus de acuerdo a la revisión bibliográfica que se realizó en este trabajo lo cual nos ayudara a optar por mejores protocolos de manejo y prevención frente al covid-19.

1.6 FACTIBILIDAD

Este trabajo es factible ya que se contará con el consentimiento de los profesionales que participaran en esta investigación, del mismo modo se dispone de tiempo, recursos humanos, recursos financieros y asesoría.

1.7 LIMITACIONES

Debido a la emergencia sanitaria que estamos atravesando se tomara extremo cuidado al momento de realizar la recolección de datos en los consultorios de distintas zonas de la ciudad del Cusco y al ser esta investigación un tema de relevancia actual, se encontró pocos antecedentes bibliográficos.

Al momento de la recolección de datos, se obtuvo la negativa de algunos odontólogos, en especial odontólogos mayores los cuales ponían pretextos para llenar la encuesta; también se notó que la mayoría de odontólogos que están trabajando son jóvenes.

1.8 ASPECTOS ETICOS

Este estudio no presenta implicancias éticas debido a que se trabajó bajo consentimiento informado y se guardará la confidencialidad de los datos mediante una codificación de los sujetos de estudio, que solo será reconocido por el autor de la tesis y el asesor.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GÜZIDE PELIN SEZGIN Y BELEN ŞIRINOĞLU ÇAPAN (TURQUÍA – 2020) en su estudio titulado **“Evaluación de los niveles de conciencia y conocimiento de los dentistas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19)”** cuyo objetivo fue evaluar los niveles de conocimiento y conciencia de los dentistas sobre COVID-19. Este estudio de encuesta, que consta de 37 preguntas, se envió a los dentistas a través de un enlace en línea. El nivel de conocimiento de los dentistas se evaluó con una puntuación de 24 puntos, consistente en respuestas correctas. Se utilizó una prueba de Chi-cuadrado para comparar datos cualitativos ($p < 0.05$). En este estudio participaron un total de 267 odontólogos, de los cuales el 51,7% eran menores de 30 años y el 67% mujeres. La puntuación media del nivel de conocimiento de los participantes fue $19,03 \pm 3,15$. De acuerdo con estos resultados, se determinaron 231 (86. 5%) como alto conocimiento. Se determinaron asociaciones positivas entre un mayor nivel de conocimiento y factores como ser mujer, trabajar en un hospital universitario y estar informada fuera de la institución. (7)

PUTRINO A., RASO M., ET AL (ITALIA – 2020) en su estudio titulado **“Coronavirus (COVID-19) en Italia: conocimiento, manejo de pacientes y experiencia clínica de los dentistas italianos durante la propagación del contagio”** cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento del coronavirus. Métodos: El instrumento usado fue el cuestionario, para el análisis de los resultados se empleó la χ^2 de Pearson, y la τ_b de Kendall ($p < 0.05$). Los resultados indicaron que 535 odontólogos que fueron partícipes de la encuesta mencionaron que tienen un buen nivel de conocimiento acerca del Covid -19 y la prevención a contagiarse de esta enfermedad, se llegó a concluir que: los odontólogos son los que corren el mayor riesgo a contagiarse del Covid -19, ya que están expuestos a proximidad con el paciente, se tiene un contacto directo el paciente exponiéndose aerosoles, glándulas salivales, bacterias, virus que salen de la boca del paciente, por lo que es recomendable que el dentista este informado de este enfermedad y sepa las medidas de prevención (5)

KHADER Y., AL NSOUR M. ET AL (JORDANIA – 2020) en su estudio titulado **“Conciencia, percepción y actitud de los dentistas con respecto al COVID-19 y el control de infecciones: estudio transversal entre dentistas jordanos”** cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conciencia del (COVID-19) y el control de infecciones. Métodos: La muestra de estudio fue odontólogos que trabajaban en clínicas privadas, hospitales, siendo un total de 638 el instrumento empleado fue el cuestionario que fue aplicado virtualmente. Los resultados indicaron que el 36.1% de dentistas conoce que la enfermedad de Covid -19 tiene un periodo de incubación

de 1 a 14 días, llegando a concluir que los dentistas tenían conocimiento de esta enfermedad y sabían cómo tratar con los pacientes y aplicar las medidas de bioseguridad. Se sugirió que los grupos dentales deben de ayudar a los demás con pautas, recomendaciones con el fin de que todos los dentistas estén bien informados. (8)

NASSER Z., DE YOUSEF T., ET AL (LIBANO – 2020) en su estudio “**Evaluación del conocimiento y la práctica de los dentistas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): una encuesta transversal del Líbano**” el objetivo en este estudio fue de evaluar el conocimiento y la práctica de los dentistas sobre la epidemia de COVID-19 y dar recomendaciones. Métodos: El instrumento usado fue la encuesta. Los resultados indicaron que el 91% de dentistas tienen buen conocimiento y más de la mitad de ellos tiene buenas prácticas de medidas de bioseguridad, la información más confiable fue de la OMS. Los dentistas que tuvieron la capacitación sobre el Covid -19, tenían mejoras prácticas, llegando a concluir que los dentistas tuvieron un alto conocimiento sobre el Covid -19 por otro lado, tienen poca comprensión de las prácticas de bioseguridad, que protegen a los pacientes como a los profesionales odontólogos. Las manifestaciones poseen discrepancias significativas para el progreso de tácticas adecuadas para mejorar el nivel de práctica entre los dentistas y mejorar los programas de prevención. (9)

CANDEIRO G., GAVINI G., ET AL (BRASIL – 2020) en su estudio titulado “**Conocimiento sobre la enfermedad por Coronavirus 19 (COVID-19) y su repercusión profesional entre los endodoncistas brasileños**” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de (COVID-19). El instrumento usado fue la encuesta, que fue compartido por medio de las redes sociales. Los resultados indicaron que el 98.5% de encuestados indicaron que los procesos dentales pueden ser medios de transmisión del Covid - 19. El 98,50% de los endodoncistas informaron que las operaciones odontológicas pueden transmitir COVID-19. El 96,68% de los participantes practicó el distanciamiento social completo, y aproximadamente el 25% conocía a alguien que tenía COVID-19. Además, en su práctica diaria, el 72,13% de ellos implementó medidas de bioseguridad que resultan ineficaces para prevenir el COVID-19. Además, el 91,7% de ellos supuestamente suspendieron los procedimientos dentales electivos. Conclusiones: Los endodoncistas brasileños participantes demostraron un conocimiento adecuado sobre el riesgo de contaminación durante los procedimientos dentales y los principales síntomas del COVID-19. (10)

ALMAS K., SAMAD KHAN A., ET AL (PAKISTAN – 2020) en su estudio titulado “**Conocimientos, actitudes y prácticas clínicas de los profesionales de la odontología durante la pandemia de COVID-19 en Pakistán**” cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas clínicas de los profesionales de la odontología con respecto a la prevención y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Pakistán. Fue un estudio transversal en el que participaron dentistas generales y especialistas dentales que trabajan en

consultorios dentales públicos y privados, hospitales e instituciones académicas. Se envió un cuestionario de prueba piloto a los profesionales dentales a través de un enlace en línea en Pakistán y la recopilación de datos se completó en abril-mayo de 2020. La puntuación de conocimiento se calculó a partir de 22 variables sobre el COVID-19. Resultados El estudio incluyó datos de 343 profesionales de la odontología con un 47,2% de hombres y un 52,8% de mujeres. La puntuación media de conocimiento fue de $16,78 \pm 2,25$, y difirió significativamente entre dentistas generales ($16,55 \pm 2,36$) y especialistas dentales ($17,15 \pm 2,04$) ($p = 0,020$), y aquellos con hasta 10 años de experiencia ($16,58 \pm 2,28$) y aquellos con más de 10 años de experiencia ($17,05 \pm 2,2$) ($p = 0,026$). Se deben proporcionar actividades de educación continua a los profesionales dentales para mejorar su papel en la prevención de la propagación del COVID-19 y la promoción de la salud bucal. (11)

KUMAR SAH M, SINGH A Y KUMAR SANGROULA R (NEPAL – 2020) en su estudio titulado **“Conocimiento de la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19) entre los cirujanos dentales de Nepal: un estudio a nivel nacional”** cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de COVID-19 entre los cirujanos dentales de Nepal. Se realizó un estudio transversal basado en la web entre cirujanos dentales registrados de Nepal. Se evaluó el conocimiento sobre COVID-19 mediante un cuestionario estructurado previamente probado utilizando el formulario de Google, el formulario se envió por correo electrónico a los participantes. El análisis descriptivo se realizó mediante frecuencia, porcentaje, mediana y rango intercuartil. Se realizaron pruebas de Man-Whitney y Kruskal-Wallis para ver la diferencia en la puntuación de conocimiento. El valor fue de $p < 0,05$. Resultados: Un total de 227 cirujanos dentistas respondieron al cuestionario (hombres: 46,4%; mujeres: 53,7%). De los participantes, el 87,7% conocía la condición del requisito de Equipo de Protección Personal (EPI) pero solo el 29,1% pudo responder correctamente la pregunta enmarcada para EPI. La puntuación media de conocimiento calculada fue de 14,0 (8,0-18,0). El análisis bivariado mostró una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación de conocimiento entre el grupo de edad ≥ 30 años y < 30 años ($p = 0,013$); cirujanos dentales de establecimientos de salud gubernamentales y otros establecimientos de salud ($p < 0,001$); cirujanos dentistas de centros COVID-19 y centros no COVID-19 (0,002). Conclusión: Los cirujanos dentales de Nepal poseen alto conocimiento de COVID-19 y pueden utilizarse para ayudar en el manejo de los casos de COVID-19 en Nepal. (12)

SHAHIN S, BUGSHAN A, ET AL (ARABIA SAUDITA – 2020) en su estudio titulado **“Conocimiento de dentistas, auxiliares dentales y estudiantes sobre la pandemia de COVID-19 en Arabia Saudita: una encuesta transversal”** cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de los profesionales de la odontología en Arabia Saudita sobre el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Se recogieron un total

de 1.033 cuestionarios y se desarrolló un cuestionario para evaluarlos a través de medios de comunicación sociales y en línea. Resultados: En total, el conocimiento general del período de incubación y la ruta de transmisión del SARS-CoV-2 fue consistente en todas las profesiones dentales. Los profesionales dentales mostraron un desacuerdo significativo sobre la supervivencia del SARS-CoV-2 fuera del anfitrión ($p < 0,001$). La fiebre, la tos y la falta de aire se identificaron como los síntomas más comunes de COVID-19. La mayoría de los métodos estándar de prevención en el consultorio dental fueron seleccionados por al menos el 50% de los participantes. Conclusiones: Los profesionales dentales parecen ser consistentes con respecto a su conocimiento del período de incubación del SARS-CoV-2. Sin embargo, el conocimiento de la supervivencia viral y el tiempo recomendado para lavarse las manos con jabón varió significativamente entre los profesionales. Las campañas de concientización sobre la pandemia son esenciales entre los proveedores de atención médica. (13)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

BORJA et al. (LIMA – 2020) en su estudio titulado “**Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (covid-19) en odontólogos de Lima y Callao**” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de (COVID-19). La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptivo ya que se describirá los fenómenos ocurridos en un tiempo determinado, la muestra fue de 1047 profesionales odontólogos aplicándose como instrumento la encuesta en modo virtual. Los resultados indicaron que los odontólogos tienen poseen un nivel intermedio de conocimiento sobre las prevenciones, diagnóstico, síntomas del Covid -19, llegando a concluir que los profesionales que tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre esta enfermedad son pertenecientes a los distritos de Lima, tienen más de 10 años de experiencia. (6)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Coronavirus:

Los coronavirus, que tienen esta denominación por las puntas a modo de corona en su área (latín: corona = corona), son virus ARN de forma tangible que corresponden a la subfamilia Coronvirinae, de disposición Nidovirales. Estos poseen 4 subgrupos primordiales: alfa, beta, gamma y delta, se diferencian por su composición genómica. El alfa- y el betacoronavirus contagian únicamente a cuadrúpedos, en la mayoría de los casos pueden ocasionar enfermedades respiratorias en personas y gastroenteritis en diferente especie animal. El año 2019, solo se tenía conocimiento de 6 coronavirus diferentes que tenían la capacidad de infectar a personas, que principalmente provocaron sintomatologías ligeras de espécimen resfrío frecuente en personas inmunocomprometidas y los demás provocaron epidemias aproximadamente 20 años que tuvo una tasa de mortalidad del 10% por otro lado en el medio Oriente (MERS-CoV) causo una epidemia ocasionando muertes en un 37% y recientemente el año 2019 se identifico la COVID-19 es una enfermedad respiratoria el contagio de este virus fue rápido, expandiéndose en demás países por lo que la OMS declaro a este virus como pandemia el 11 de marzo del 2020. A finales del año 2019 se reportaron casos de una nueva pulmonía atípica en la ciudad de Wuhan, en China empezando con 27 casos de esta enfermedad los mandos de esa autoridad anunciaron que se trataba de una enfermedad nunca antes vista en el hombre, por lo que fue difícil controlar la enfermedad ya que se carecía de recursos y mecanismos, aunque actualmente ya se sabe mucho de esta enfermedad, hay preguntas que hasta ahora no tienen respuesta. (15)

2.2.2 Origen del SARS-CoV-2

Se sabe que todos los coronavirus que provocan patologías en humanos tuvieron origen animal, principalmente en murciélagos o roedores. Los brotes anteriores de betacoronavirus en humanos involucraron la exposición directa a animales. En la situación de SARS-CoV y MERS-CoV, se transmitieron de manera directa a las personas desde los gatos algalia y los rumiantes proporcionalmente. (14)

Los coronavirus involucrados con el SARS se encuentran recubiertos por albuminoides de pico que tienen dentro una potestad de alianza al receptor inconstante (RBD). Se conecta al receptor del catalizador convertidora de angiotensina 2 (ACE-2) que se ubica en el núcleo, los órganos, los órganos y el espacio estomacal, permitiendo el ingreso del virus en las cavidades diana. Este virus pareciera una adaptación convertida en relación al RaTG13, de modelos de murciélagos (*Rhinolophus affinis*). Por consiguiente, se considera que el SARS-CoV-2 tiene su origen de los murciélagos y, luego de su transformación, infecto a diversos animales. La transformación incrementó la semejanza de RBD por ACE-

2 en personas, sin embargo el hormiguero de hocico comprimió la semejanza del RBD por ACE-2. Se presume que el pangolín es la alternativa entrelucida del SARS-CoV-2. (14)

2.2.3 Estructura y Replicación

El SARS-CoV-2 corresponde al grupo Coronaviridae, que encierra 4 subconjuntos (α , β , γ , y δ) que inquietan a pájaros y cuadrúpedos. De estas envuelven a las personas causando alteraciones respiratorias, este virus tiene una longitud de 60 a 140 nm, entre las destacantes de ARN son la polimerasa ARN dependiente (RdRp). (22)

Este tiene una cobertura lipoproteica, en el cual brota la albuminoide S (spike) que procede como obligando para la adhesión al epitelio pulmonar y del aspecto de aureola al lentes electrónicos. La apariencia de esta cobertura establece la fragilidad de toxinas en el ambiente, teniendo un tiempo de vida de 30 min. Y 4 días estribando sus facultades.

Las cavidades respiratorias pronuncian en su tegumento el receptor ACE2 (angiotensin converting enzyme 2) siendo un medio de amarre del Covid -19 por medio del albuminoide S que permite la adhesión vírica, entregado por una, TMPRSS2 celular. Además de ello se identificó que la semejanza del SARS-CoV-2 de este medio es de 10 a 20 ciclos ascendientes, lo que vendría a ser más transmisible. Cuando el virus se liga a la célula se redime su ARN +, que procede como mARN y forma una poliproteína que seguidamente es segada, que se conviertan en albuminoides ordenados. Al finalizar de este procedimiento el citoplasma se acopla con los albuminoides ordenados en la vejiga alcanzando dispersión particular y general. (22)

2.2.4 Patogenia

La asociación del SARS-CoV a los recipientes del catalizador en los neumocitos de prototipo II en la zona pulmonar libera un torrente de infección en el espacio pectoral menor. (14, 15)

ETAPA I (leve o infección temprana): el SARSCOV-2 se transmite por gotitas vía respiratoria, y por contacto directo produciendo la inoculación del virus en la mucosa respiratoria donde el SARS-CoV-2 mediante la proteína de membrana S se une al receptor de la ACE2, presente predominantemente en epitelio respiratorio, donde inicia la replicación viral primaria. La mayoría de los pacientes logran contener la infección en este punto, dando lugar a una enfermedad autolimitada leve con pronóstico excelente. Esta etapa clínicamente implica un período de incubación y síntomas leves no específicos, como malestar general, fiebre y tos seca. El diagnóstico en esta etapa es por PCR y pruebas inmunológicas y el tratamiento se basa en alivio sintomático. Eventualmente podría utilizarse terapia antiviral como

remdesivir, que podría reducir la duración de los síntomas, minimizar el contagio y prevenir la progresión de la enfermedad. (22)

ETAPA II (moderada o con compromiso pulmonar): En esta etapa el virus alcanza el tracto respiratorio inferior estableciéndose la afección pulmonar, con replicación viral e inflamación localizada. Patológicamente a nivel pulmonar se ha demostrado daño bilateral difuso con exudados fibromixoides, formación de membrana hialina, infiltrados inflamatorios intersticiales compuestos predominantemente por linfocitos. En espacios intra-alveolares se han identificado sincicios multinucleados indicando cambios citopatológicos de tipo viral. La respuesta inflamatoria del huésped produce daño localizado. (22)

Clínicamente en esta etapa se desarrolla una neumonía viral, con tos, fiebre y posiblemente hipoxia (lo que diferencia etapa IIa y IIb). Alteración de la imagenología torácica y de exámenes de laboratorio. La mayoría de los pacientes requiere hospitalización. El tratamiento consiste en soporte y podrían considerarse antivirales. El uso de corticoides se ha planteado a partir de la etapa IIb. (22)

ETAPA III (grave o hiperinflamación sistémica): Una minoría de pacientes con COVID-19 pasará a la tercera y más grave etapa de la enfermedad, que se manifiesta como un síndrome de hiperinflamación sistémica extrapulmonar. Esta respuesta inflamatoria se ha dividido en 2 fases:

Respuesta inflamatoria primaria: sobreviene prematuramente después de contagiarse. Se identifica por medio de la replicación vírica vertiginosa y moviliza que logra transportar cavidades epiteliales y endoteliales, liberando la emancipación de citoquinas. Así mismo, es causante de piroptosis expresando la linfopenia adyacente.

Downregulation de ACE2. Esta es producto de la albúmina S de revestimiento del SARS-CoV-2, transportando una alteración del SRA con acrecentamiento del tumor y filtración, la invariable hidropesía asmática y depreciación de la ocupación asmática.

La objeción del parásito, que logra predominar al acrecentamiento de citoquinas Gran parte de los pacientes logra aguantar hasta el recular de la hinchazón derivada en el proceso. (22)

Respuesta inflamatoria secundaria: Tiene su progreso con la procreación de franquicia adaptada y visión de antibióticos neutrales (NAb), considerado uno de los más ventajosos la IgG anti-S logrando causar perjuicios en la zona pulmonar tenaz, acrecentando el peligro de accidente. Se desconoce íntegramente el dispositivo o los factores del daño, se ha planteado que la IgG anti-S perturba la polaridad de

macrófagos suscitando la fabricación y acaparamiento de MPC-1 y IL-8 en la zona pulmonar.

Este proceso denigrante enjuicia ser intervenida por la agrupación del liado desarrollado por IgG anti-S + virus, que al sitiar el Fc somete la obtención de citoquinas denigrantes. Así mismo, es viable que la alineación de este ininteligible empuje el camino tradicional del procedimiento de la perfección, transportando daños celulares. Lo que causaría refutación denigrante general descontrolado, derivada por un tormenta de citoquinas fruto de la emancipación de magnas cuantías de citoquinas y quimioquinas. Esto libera una impetuosa agresión del sistema inmune al cuerpo, produciendo SDRA y por último la defunción (22)

Otro dispositivo explicado de este procesos es la muerte de células agrupadas a células adyacentes T CD4 y CD8 exponen deflación en pacientes con retratos rígidos, que establece asambleas eminentes y gránulos citotóxicos de T CD8, proponiendo la exageración de las cavidades T. (22)

De qué dependen las diferentes respuestas del hospedero, aún es un misterio. Algunos estudios especulan un posible mecanismo de amplificación de la infección viral dependiente de anticuerpos (ADE) que ocurre en algunos pacientes con actividad humoral sub-óptima que no es capaz de remover el virus por completo, generando replicación viral e inflamación persistente. Clínicamente en esta etapa, se pueden detectar shock, insuficiencia respiratoria e incluso colapso cardiopulmonar. La afectación de los órganos sistémicos, incluso la miocarditis, se manifestaría durante esta etapa. Los marcadores de inflamación sistémica suelen ser elevados. La terapia debe ser individualizada dependiendo del uso de agentes inmunomoduladores. El uso de corticosteroides puede justificarse en conjunto con el uso de inhibidores de citoquinas como tocilizumab (inhibidor de IL-6) o anakinra (antagonista del receptor de IL-1), así como el uso de inmunoglobulina intravenosa (IGIV) (10). En general, el pronóstico y la recuperación de esta etapa crítica de la enfermedad es malo, y el rápido reconocimiento y despliegue de dicha terapia puede tener el mayor rendimiento. Otros estudios han considerado un rol protagónico al interferón a nivel pulmonar, que pareciera estar mucho más disminuido en SARS-CoV-2 que lo visto previamente en SARS-CoV, pero se desconoce el mecanismo de producción de esa situación. Si bien la etapificación de la fisiopatología establece una clara instancia de tratamiento, este punto será desarrollado en detalle en el artículo de Manejo y Tratamiento de Covid-19. (22)

Se han postulado varias teorías sobre la evolución favorable de COVID-19 en niños, además del menor número de receptores ACE2, se describe que la carga viral aumenta exponencialmente con la edad y al tener una respuesta inmune innata menos evolucionada lo que disminuiría la posibilidad de hiperinflamación. (22)

2.2.5 Diagnostico

Los Focos de Inspección y Aprensión de Padecimientos piden que los especialistas de la salud consigan modelos del transcurso pectoral preferente así como de la zona pulmonar menor. (16) La calificación de perineumonía por COVID-19 se fundamenta primariamente en analizar los modelos. Si no se instala, igualmente se logra discurrir un ensayo de sangre. (15, 17)

Actualmente, la Dirección de Provisiones y Medicinas de EEUU (FDA) ha admitido un sistema de prueba comercial SARS-CoV-2 de Roche (cobas SARS-CoV-2). Esta prueba cualitativa requiere muestras de hisopos nasofaríngeos u orofaríngeos y se necesitan 3,5 h para obtenerlos resultados. Basado en la metodología RT-PCR, la prueba cobas SARS-CoV-2 es un reconocimiento de doble diana, que detecta tanto el ARN específico del SARS-CoV-2 como el fragmento altamente conservado de la invariante del gen E en todos los miembros del Sarbecovirus subgénero. El ensayo tiene un control negativo de proceso completo, un control positivo y un control interno para garantizar la especificidad y precisión. El 21 de marzo de 2020, la FDA concedió otra permisión de uso de acontecimiento a Xpert Xpress SARS-CoV-2 de Cepheid Inc (EE. UU.), Que también es una prueba cualitativa que afirmaba producir los resultados en 45 minutos. Puede utilizar muestras de hisopos nasofaríngeos, lavado nasal o muestras de aspiración y destaca un procesamiento de muestras automatizado y sin intervención. Los resultados deben considerarse positivos si se detecta más de un gen objetivo. (16)

Si bien los métodos de detección actuales se basan en la presencia de abundante genoma viral en el sitio de recolección de la muestra, las ilustraciones han confirmado que los horizontes de anticuerpos IgM eran altos tanto en pacientes sintomáticos como subclínicos 5 días después del inicio de la enfermedad. Por lo tanto, se propuso que el ensayo ELISA de IgM se puede combinar con la PCR para mejorar la sensibilidad de detección. (16)

2.2.6 Características clínicas

Los síntomas más comunes del Covid -19 son la toz seca, la fiebre, penurias para respirar, dolores musculares, el tiempo de incubar esta enfermedades es de 4 a 6 días, como también de 2 a 11 días, los síntomas que se puede tener son diferentes, dependiendo de las cualidades de cada persona o el sistema inmunológico que tengan, pero el factor común de esta enfermedad es la fiebre por lo cual vendría a ser una manifestación inicial del Covid -19. Otras de las características de pacientes con esta enfermedad es que presentan glóbulos blancos bajos. Las personas que

tuvieron un viaje a países con más casos de pandemia y que tienen síntomas de fiebre es sospecha que posee esta enfermedad (16,17).

El proceso o los casos de Covid -19 son diferentes, ya que la disnea en algunas personas se crea en 8 días después de tener la enfermedad que por lo común es de 5 a 13 días, como también otros pacientes no sienten dificultades respiratorias cerca de 3 al 29% de personas necesitan de oxígeno ya que presentan una epidemia respiratoria, en pacientes que tienen un caso grave se puede esperar hasta la muerte. Por lo general pacientes que tienen problemas respiratorios inicialmente son los que tendrán hipoxemia teniendo este síndrome de respiración aguda. (16)

Es necesario indicar que los síntomas gastrointestinales de COVID-19, podrían ser producidos por el perjuicio al intestino ya que el recipiente citológico, disemina el tracto viral gastrointestinal y logra transmitir fecal laudablemente. De hecho, se informó que los hisopos rectales mostraron resultados positivos incluso después de que las pruebas nasofaríngeas fueran constitutivamente negativas. Además, el virus vivo también se detectó en muestras de heces de pacientes enfermos. Esta evidencia indica claramente que las heces pueden ser contagiosas durante mucho tiempo después del alta de los pacientes basándose en dos frotis nasofaríngeos negativos. Por lo tanto, se debe considerar agregar hisopos rectales a los criterios de alta para la prevención de la propagación tanto nosocomial como comunitaria de COVID-19. (16)

Aparte de los síntomas gastrointestinales, un estudio retrospectivo de 214 pacientes en China comunicó que el 5,6% de los pacientes advirtieron hipogeusia y el 5,1% experimentó hiposmia. Aunque la pérdida del olfato durante la infección por Covid -19 lograría explicarse por la inflamación de la mucosa nasal, se debe incluir una población más grande de pacientes para determinar si la hipogeusia y la hiposmia podrían ser una manifestación neurológica común de COVID-19. Sin embargo, ahora se recomiendan la hiposmia y la hipogeusia como signos de advertencia tempranos y una indicación de autoaislamiento temprano. (16)

2.2.7 Transmisión del covid-19

La transmisión común de esta enfermedad es por medio de vías respiratorias como también por medio de las glándulas salivales, tocar objetos contaminados con el virus. (19) cabe mencionar que las personas que tuvieron síntomas de Covid -19, mencionaron que el contagio se produjo por contacto directo por medio de la respiración. El contagio por gotas de saliva por aire es muy directo ya que los informes indican que el contacto directo es uno de los medios principales de contagiar esta enfermedad. (18)

Este descubrimiento recalca el desplazamiento del Covid -19 para emigrar y colocarse en la garganta en el tiempo de infección. Del asiento de estas supuestas diferencias en el traspaso del virus, un análisis formó la eficiente concesión de esta

enfermedad en personas que presentan algunos síntomas indicando que este aproximado al paso para mantener un retoño por sí solo ($R > 1$); contrariamente las apreciaciones convenientes del Covid -19 yacieron cerca de cero. De modo equivalente, se ha entendido la difusión asintomática de este virus en el transcurso de su contagio. Alcanzar la categoría referente de la pandemia presente de COVID-19 es fundamental para que las jurisdicciones de fortaleza oficial despojen las sobrias de inspección de padecimientos más sensatas y seguras, que encierran el usar mascarillas protectoras, la exploración de personas infectadas y la reclusión corporal. (18)

Existen diferentes medios de propagación del virus Covid -19, la manera más común de propagarse esta enfermedad es por inhalación ya que en la anterior pandemia la transmisión del Sars2 fue de la misma forma. Por lo que otros estudios consideran que el contagio de esta enfermedad es por aire, como también la carga de aerosoles existentes en el aire se puede propagarse en objetos contaminándolos, lo cual podría causar un efecto más de propagación (18, 19).

Así mismo, la concesión fecal-oral es estimada como un trayecto permisible de transmisión condesciende, pero continúa yaciendo un misterio ya que se tiene certeza de inhalaciones saturados de ARN que se hallan junto de los retretes de ARN del SARS-CoV-2 que se halla por medio de varillas rectales en el proceso del contagio de esta enfermedad desde su origen. (18)

2.2.8 Medidas de control de infecciones

Consideraciones Precedentes al proceso Dental

El virus del Covid -19, puede permanecer en superficies en un tiempo de vida de hasta 9 días, por lo que lavarse las manos es muy importante para disminuir estas infecciones, el profesional odontólogo debe de lavarse bien las manos durante 60 segundos antes y después de realizar sus servicios. También es necesario que los odontólogos sepan y apliquen las medidas de bioseguridad, como desinfectar al paciente antes de entrar al consultorio, que cuentan con mascarillas de preferencias KN95. Para la atención el profesional odontólogo debe de contar con guantes quirúrgicos, lentes, facial protector y un mandil que será desechable después del servicio. (20)

Antisépticos y SARS-CoV-2

Es muy importante que los odontólogos tengan conocimientos de que enjuagues bucales son eficientes para la desinfección de virus ya que así se estaría reduciendo el virus que se tiene en las zonas bucales. El usar antisépticos antes del servicio de atención de los pacientes es fundamental para combatir el virus, como también este debe no debe generar daños en el paciente, por lo que se sugiere que la dilución del producto sea al 1%. El

enjuague bucal debe de contener 5 ml. de peróxido de hidrógeno 10 Vol. adicionando 10 ml de agua destilada para su mejor efectividad ya que se ha demostrado que este es eficiente en disminuir la carga viral salival. (20, 21)

Operaciones Estomatológicas

Cuando se requiere un análisis por cuadros para la determinación de investigaciones maxilofaciales que disminuya tener contacto salival, se sugiere utilizar metodologías Imagenológicas extraorales como la radiografía panorámica. Ya que este muestra un descenso de exhibición a inteligibles otro recurso sería la tomografía calculada cabe mencionar que la conjetura del análisis por retratos varía dependiendo del estudio. Por otro lado se debe evitar las operaciones que beneficien la obtención de inhalaciones como es el usar de herramientas rotatorias, ultrasonido y el manejo de la inyección ternaria. Para determinaciones de estudio apical que soliciten usar herramientas rotatorias el odontólogo sugerirá instrumentos de baja frecuencia de irrigación. (20)

Para un proceso de atención se debe seguir con el procedimiento indicado en las salas. En la atención de los pacientes agendar las citas y ser higiénicos con la atención. En caso se requiera extraer dientes es necesario seguir con las técnicas quirúrgicas según el paciente lo requiera. En caso de inyección de cavidades bucales es necesario tener instrucciones de bioseguridad explicadas anticipadamente y la pretensión, es fiable colocar la mano independiente del especialista envolviendo adecuadamente la entrada del paciente como muro al instante de regar con el fin de impedir el contagio de la zona del rostro.

Los temas de trauma maxilofacial incumben mostrar la estimación ligada con un especialista con la finalidad de ver si existen contagio de Covid -19 intimando integrar el análisis por medio de retratos de tórax que consientan aclarar las dudas de este virus antepuesto a la derivación de los ensayos encontradas y análisis que muestren ternura pero que piden recuperarse en un tiempo mayor. En caso se aplique la cirugía de inspección de perjuicios, es necesario manejar los entrelazados flácidos fisonómicos, desbridamientos respetando las normas de irrigación mostradas anticipadamente y costuras de acuerdo al caso del paciente. (20, 21)

Consideraciones después del proceso

Después del proceso todas las áreas de atención se deben de desinfectarse respectivamente usando antisépticos para una adecuada desinfección, por lo que se sugiere usar hipoclorito de sodio en 0,1%, la OMS sugiere usar ethanol al 70%. La limpieza incluye desinfectar todos los utensilios usados o no usados ya que el virus se puede propagar, las mesas, sillones. La limpieza debe ser más minuciosa en caso se tenga a un paciente con indicios

de Covid -19 o en un caso confirmado. Así mismo los residuos de pacientes deben ser eliminados en bolsas de color amarillo de preferencia de doble capa con una etiqueta que indique material contaminado por Covid -19. (20)

CAPITULO III

3.1 VARIABLES Y DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLE UNICA

- Nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19)

CO - VARIABLES

- Genero
- Edad
- Tiempo de experiencia laboral

3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (covid-19)	Conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad por coronavirus covid-19	Se basa en el puntaje obtenido de malo, intermedio y bueno según el cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus covid-19	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19)	Se expresará con un puntaje de: 0 -1 = malo 2 = intermedio 3 - 4 = bueno	La variable nivel de conocimiento sobre enfermedad por Covid-19, según la dimensión nivel de conocimiento sobre origen, síntomas, de origen, síntomas y diagnóstico del covid-19, de naturaleza cualitativa, de forma de medir indirecta, escala de medición nominal. Se expresará como malo, intermedio y bueno.
	Conocimiento sobre el riesgo y la de transmisión de la enfermedad por coronavirus covid-19	Se basa en el puntaje obtenido de malo, intermedio y bueno según el cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus covid-19	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19)	Se expresará con un puntaje de: 0 -1 = malo 2 = intermedio 3 - 4 = bueno	La variable nivel de conocimiento sobre enfermedad por Covid-19, según la dimensión nivel de conocimiento sobre riesgo y la transmisión del covid-19 de naturaleza cualitativa, de forma de medir indirecta, escala de medición nominal. Se expresará como malo, intermedio y bueno.
	Conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad por coronavirus covid-19	Se basa en el puntaje obtenido de malo, intermedio y bueno según el cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus covid-19	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19)	Se expresará con un puntaje de: 0 - 2 = malo 3 - 4 = intermedio 5 - 7 = bueno	La variable nivel de conocimiento sobre enfermedad por Covid-19, según la dimensión nivel de conocimiento sobre medidas de control del covid-19 de naturaleza cualitativa, de forma de medir indirecta, escala de medición nominal. Se expresará como malo, intermedio y bueno.
	DEFINICION OPERACIONAL						El nivel de conocimiento de enfermedad por COVID 19, de naturaleza cualitativa, escala de medición nominal se expresará de acuerdo a las respuestas dadas a las preguntas del cuestionario, estableciéndose los niveles de acuerdo a la nota obtenida y se expresará como: -Bueno: Cuando el puntaje obtenido sea de 11-15 puntos -Regular: Cuando el puntaje obtenido sea de 6-10 puntos -Malo: Cuando el puntaje obtenido sea de 0-5 puntos	

VARIABLE	INDICADORES	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Genero	Características psico-sociales de la persona	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus covid-19	Se expresará como: <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	La variable género de naturaleza cualitativa, de forma de medir indirecta, escala de medición nominal. se expresará como femenino o masculino.
VARIABLE	INDICADORES	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Edad	Se expresará en años de edades cronológicas	Cuantitativa	Indirecta	Intervalo	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus covid-19	Se expresará como: <ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes (18 a 29 años) • Adultos (30 a 59 años) • Adultos Mayores (más de 60 años) 	La variable edad de naturaleza cuantitativa, de forma de medir indirecta, escala de medición por intervalos. se expresará según grupos etarios del MINSA entre los 18 años a mas
VARIABLE	INDICADORES	NATURALEZA	FORMA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Experiencia profesional	Se expresará en años de experiencia laboral	Cuantitativa	Indirecta	Intervalo	Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la enfermedad por coronavirus covid-19	Se expresará como: <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 5 años • 6 a 10 años • 11 a mas 	La variable experiencia profesional de naturaleza cuantitativa, de forma de medir indirecta, escala de medición por intervalos. se expresará según intervalos de 5 años

CAPITULO IV

MATERIALES Y METODOS

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. El estudio se realizó en la ciudad del Cusco en el periodo 2020 – 2021.

Descriptivo: Porque se busca describir los fenómenos en un tiempo determinado por medio de un estudio, solo recogerá información para luego describirlas mas no se manipulara ninguna variable. (23)

Transversal: La información se recopilara en un instante con la finalidad de describir las variables de estudio estudiar su relación. (23)

4.2 POBLACION Y MUESTRA

POBLACION: Está constituido por los 1980 odontólogos de la ciudad del Cusco

MUESTRA: Sera un total de 320 odontólogos de la ciudad del Cusco para lo cual se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

De acuerdo al resultado la muestra está conformada por 320 odontólogos para la aplicación del cuestionario

TIPO DE MUESTREO: El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

UNIDAD DE ESTUDIO: Profesionales odontólogos que laboran en la ciudad del Cusco

UNIDAD DE ANALISIS: Nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).

4.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

- Odontólogos que firmen su consentimiento para participar en el estudio
- Odontólogos que se encuentren laborando hace 6 meses.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Odontólogos que no estén registrados en el colegio odontológico del Cusco.
- Odontólogos que pertenezcan a un colegio odontológico de otro departamento
- Odontólogos recién colegiados en el Colegio Odontológico del Cusco.

4.4 TECNICA INSTRUMENTOS

Permisos:

Se realizó una solicitud al colegio odontológico del Cusco, pidiendo la información de los odontólogos que están colegiados y habilitados en la ciudad del Cusco.

Se realizó un consentimiento informado, el cual hace referencia a la confidencialidad de los datos personales del odontólogo, este consentimiento tendrá que ser debidamente firmado antes de responder a las preguntas del cuestionario.

Técnica:

Se usara como técnica la entrevista, por medio de la utilización de un cuestionario, para esta recolección de datos se realizó la visita a los odontólogos de los diferentes distritos de la ciudad del Cusco a quienes se les solicitó su participación en esta investigación mediante un consentimiento escrito el cual debía ser leído y firmado,

brindando así su aprobación de participar en la investigación, seguidamente se proporciona el cuestionario para su respectivo llenado; luego se realizó una base de datos en la cual se muestra los resultados del cuestionario esto se llevó al programa de análisis SPSS versión 25 con el cual se logró colocar todos estos datos en tablas de análisis.

Instrumento de recolección de datos:

El tipo de instrumento es el cuestionario que consta de una ficha de recolección de datos aprobada por juicio de expertos. Este cuestionario consta de dos segmentos. El primero, con los datos generales del odontólogo, que tiene 3 ítems (genero, edad y tiempo de experiencia profesional). El segundo estará conformado por 15 ítems de preguntas cerradas con alternativas para la evaluación de la variable principal las cuales están divididas en tres segmentos que responderán a los objetivos específicos de la investigación (4 para la dimensión 1, 4 para la dimensión 2 y 7 para la dimensión 3).

CAPITULO V
RESULTADOS

TABLA 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR
CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DEL
CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021**

	Nivel de conocimiento sobre la covid-19			Total	
	Malo	Regular	Bueno		
Edad	18 - 29	33 10.3%	147 45.9%	6 1.9%	186 58.1%
	30 - 59	43 13.4%	91 28.4%	0 0.0%	134 41.9%
	60 a mas	0	0	0	0
Genero	Femenino	33 10.3%	158 49.4%	6 1.9%	197 61.6%
	Masculino	43 13.4%	80 25.0%	0 0.0%	123 38.4%
Experiencia Profesional	1 a 5 años	39 12.2%	166 51.9%	6 1.9%	211 65.9%
	6 a 10 años	25 7.8%	60 18.8%	0 0.0%	85 26.6%
	11 años a mas	12 3.8%	12 3.8%	0 0.0%	24 7.5%
Total	76 23.8%	238 74.4%	6 1.9%	320 100.0%	

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION: En la tabla N° 1 se observa la población de odontólogos de la ciudad del cusco según el nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en la ciudad del cusco, durante el periodo 2020 – 2021.

De un total de 320 odontólogos encuestados, el 74.4% (238) tienen un nivel de conocimiento regular, lo que se puede observar en odontólogos de 18 a 29 años de edad con un 45.9%, en el género femenino con 49.4%, y en odontólogos que tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral con 51.9%.

En la prueba de chi cuadrado se obtuvo una significancia menor al 0.05 y con una confiabilidad del 95% se tienen razones suficientes para creer que, si existe relación significativa entre la variable principal con las variables edad, género y experiencia profesional.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ORIGEN, SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

	Conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la covid-19			Total	
	Malo	Regular	Bueno		
Edad	18 - 29	128 40.0%	32 10.0%	26 8.1%	186 58.1%
	30 - 59	85 26.6%	19 5.9%	30 9.4%	134 41.9%
	60 a mas	0	0	0	0
Genero	Femenino	126 39.4%	27 8.4%	44 13.8%	197 61.6%
	Masculino	87 27.2%	24 7.5%	12 3.8%	123 38.4%
Experiencia Profesional	1 a 5 años	146 45.6%	39 12.2%	26 8.1%	211 65.9%
	6 a 10 años	43 13.4%	12 3.8%	30 9.4%	85 26.6%
	11 años a mas	24 7.5%	0 0.0%	0 0.0%	24 7.5%
Total	213 66.6%	51 15.9%	56 17.5%	320 100.0%	

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION: En la tabla N° 2 se observa la población de odontólogos de la ciudad del cusco según el nivel de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en la ciudad del cusco, durante el periodo 2020 – 2021.

De un total de 320 odontólogos encuestados, el 66.6% (213) tienen un nivel de conocimiento malo, lo que se puede observar en odontólogos de 18 a 29 años de edad con un 40%, en el género femenino con 39.4%, y en odontólogos que tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral con 45.6%.

En la prueba de chi cuadrado se obtuvo una significancia menor al 0.05 y con una confiabilidad del 95% se tienen razones suficientes para creer que, si existe relación significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) con las variables género y experiencia profesional; en cuanto a la variable edad, se obtuvo una significancia mayor al 0.05, por lo que se tienen razones para decir que no existe relación significativa entre esta variable y la variable representada en esta tabla.

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO Y LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

	Conocimiento sobre el riesgo y la transmisión de la covid-19			Total	
	Malo	Regular	Bueno		
Edad	18 - 29	6 1.9%	71 22.2%	109 34.1%	186 58.1%
	30 - 59	61 19.1%	36 11.3%	37 11.6%	134 41.9%
	60 a mas	0	0	0	0
Genero	Femenino	6 1.9%	83 25.9%	108 33.8%	197 61.6%
	Masculino	61 19.1%	24 7.5%	38 11.9%	123 38.4%
Experiencia Profesional	1 a 5 años	6 1.9%	77 24.1%	128 40.0%	211 65.9%
	6 a 10 años	49 15.3%	24 7.5%	12 3.8%	85 26.6%
	11 años a mas	12 3.8%	6 1.9%	6 1.9%	24 7.5%
Total	67 20.9%	107 33.4%	146 45.6%	320 100.0%	

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION: En la tabla N° 3 se observa la población de odontólogos de la ciudad del cusco según el nivel de conocimiento sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en la ciudad del cusco, durante el periodo 2020 – 2021.

De un total de 320 odontólogos encuestados, el 45.6% (146) tienen un nivel de conocimiento regular, lo que se puede observar en odontólogos de 18 a 29 años de edad con un 39.1%, en el género femenino con 33.8%, y en odontólogos que tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral con 40%.

En la prueba de chi cuadrado se obtuvo una significancia menor al 0.05 y con una confiabilidad del 95% se tienen razones suficientes para creer que, si existe relación significativa entre la variable principal con las variables edad, género y experiencia profesional.

TABLA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

	Conocimiento sobre las medidas de control de la covid-19			Total	
	Malo	Regular	Bueno		
Edad	18 - 29	72 22.5%	81 25.3%	33 10.3%	186 58.1%
	30 - 59	37 11.6%	73 22.8%	24 7.5%	134 41.9%
	60 a mas	0	0	0	0
Genero	Femenino	72 22.5%	92 28.8%	33 10.3%	197 61.6%
	Masculino	37 11.6%	62 19.4%	24 7.5%	123 38.4%
Experiencia Profesional	1 a 5 años	85 26.6%	93 29.1%	33 10.3%	211 65.9%
	6 a 10 años	18 5.6%	49 15.3%	18 5.6%	85 26.6%
	11 años a mas	6 1.9%	12 3.8%	6 1.9%	24 7.5%
Total	109 34.1%	154 48.1%	57 17.8%	320 100.0%	

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION: En la tabla N° 4 se observa la población de odontólogos de la ciudad del cusco según el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en la ciudad del cusco, durante el periodo 2020 – 2021.

De un total de 320 odontólogos encuestados, el 48.1% (154) tienen un nivel de conocimiento malo, lo que se puede observar en odontólogos de 18 a 29 años de edad con un 25.3%, en el género femenino con 28.8%, y en odontólogos que tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral con 29.1%.

En la prueba de chi cuadrado se obtuvo una significancia menor al 0.05 y con una confiabilidad del 95% se tienen razones suficientes para creer que, si existe relación significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) con las variable experiencia profesional; en cuanto a la variable edad y género, se obtuvo una significancia mayor al 0.05, por lo que se tienen razones para decir que no existe relación significativa entre estas variables y la variable representada en esta tabla.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Es nuestra profesión una de las que tienen mayor riesgo de contagio por la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19), ya que el campo de trabajo de los dentistas está directamente relacionado con las mucosas oral y nasal, que es el lugar de entrada para la infección por el virus SARS-CoV-2, y también con los aerosoles que se generan en los diferentes procedimientos que se realizan en la consulta odontológica, teniendo esto en cuenta podemos decir que el conocimiento regular o deficiente sobre este tema podría causar que las clínicas de atención odontológica se puedan convertir en un foco de infección para este virus.

En la tabla 1 sobre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus 2019 fue regular en un 74.4% de la muestra estudiada, esto es similar a un estudio realizado en Lima y Callao por **BORJA C. (6)**, en el cual se encontró que al observar los resultados globales sobre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus 2019 se determinó que el 84,1% de los odontólogos encuestados tuvo un nivel de conocimiento intermedio seguido por un 11,3% con un nivel alto y un 4,6% con un nivel bajo; en este caso difiere un poco con el presente estudio en cuanto a los porcentajes de nivel de conocimiento alto y bajo, encontrándose un 23,7% con conocimiento bajo y el 1,9 con conocimiento alto. Otros estudios realizados en diferentes países mostraron diferentes resultados, así como los estudios realizados por **PUTRINO A. (5)** en Italia, **SEZGIN G. (7)** en Turquía, **KHADER Y. (8)** en Jordania, **NASSER Z. (9)** en Líbano, **CANDEIRO G. (10)** en Brasil, **SAH M. (12)** en Nepal; quienes encontraron un nivel de conocimiento alto. La variabilidad en estos resultados en cuanto al estudio realizado en Lima y Callao puede depender de la forma en que se plantearon las preguntas del cuestionario lo que limita su comparación, y en cuanto a los demás estudios esta variabilidad puede depender de la calidad de educación que reciben en esos países, es por ello que poseen un nivel de conocimiento más alto en comparación de los odontólogos de nuestro país.

En cuanto a los resultados que muestran la tabla 2 referida al nivel de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19), fue malo en un 66.6% de la muestra estudiada, esto no coincide con el

estudio de **BORJA C. (6)**, en el cual se encontró que 4 de cada 5 odontólogos mostraron un nivel de conocimiento intermedio y los estudios de **PUTRINO A. (5)**, **SEZGIN G. (7)**, **KHADER Y. (8)**, **NASSER Z. (9)**, **CANDEIRO G. (10)**, **SAH M. (12)** , quienes encontraron un nivel de conocimiento alto.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) descrito en la tabla 3, nos muestra que el nivel de conocimiento fue bueno en un 45.7% de la muestra estudiada, en este caso coincidiendo con los estudios de **PUTRINO A. (5)**, **SEZGIN G. (7)**, **KHADER Y. (8)**, **NASSER Z. (9)**, **CANDEIRO G. (10)**, **SAH M. (12)** , quienes encontraron un nivel de conocimiento alto también, pero los resultados encontrados en el estudio de **BORJA C. (6)**, fueron diferentes en este aspecto, encontraron que un 86,7% de odontólogos tuvieron un nivel intermedio seguido por el 9.2% en un nivel bajo.

Lo que encontramos referido al nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) descrito en la tabla 4 nos muestra que el nivel de conocimiento fue regular en un 48.2%, siendo similares los resultados encontrados por **BORJA C. (6)** que muestra el 88,2% de odontólogos con un nivel de conocimiento regular, siendo lo contrario con los estudios de **PUTRINO A. (5)**, **SEZGIN G. (7)**, **KHADER Y. (8)**, **NASSER Z. (9)**, **CANDEIRO G. (10)**, **SAH M. (12)** que mostraron un nivel de conocimiento alto.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

PRIMERO:

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del cusco, fue regular predominando en mujeres de 18 a 29 años de edad y que tienen entre 1 a 5 años de experiencia laboral. No existiendo diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estudio, según el valor de P.

SEGUNDO:

El nivel de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del cusco, fue malo, predominando en mujeres de 18 a 29 años de edad y que tienen entre 1 a 5 años de experiencia laboral. Según el valor de P no existen diferencias significativas entre las variables del estudio.

TERCERO:

El nivel de conocimiento sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del cusco, fue bueno, predominando en mujeres de 18 a 29 años de edad y tienen entre 1 a 5 años de experiencia laboral. Según el valor de P no existen diferencias significativas entre las variables del estudio.

CUARTO:

El nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del cusco, fue regular, predominando en el género femenino, en el grupo etario de 18 a 29 años y que poseen entre 1 a 5 años de experiencia laboral. No existiendo diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estudio, según el valor de P.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

Realizar capacitaciones constantes al personal odontológico en todos los niveles de atención en el Cusco esto teniendo en cuenta que la odontología es una de las profesiones con mayor riesgo de contagio con esta enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).

AL COLEGIO ODONTOLOGICO DEL CUSCO

Realizar conferencias y capacitaciones con profesionales expertos sobre el origen, síntomas, diagnóstico, riesgo, transmisión y modos de transmisión de la enfermedad producida por el coronavirus 2019.

Establecer una estrategia para evaluar que los odontólogos de la ciudad del cusco estén debidamente informados de los nuevos protocolos y novedades de la enfermedad por coronavirus 2019

BIBLIOGRAFIA

1. Phan T., Genetic diversity and evolución of SARS-CoV-2, *Infection, genetics and evolution*, 81 (2020) 104260.
2. Badanian A., Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19, *Odontoestomatología*, 2020; vol.22 supl.1.
3. Meng L., Hua F., Bian Z., Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine, *Journal of Dental Research*, 2020; 99(5): p.481–487.
4. Gómez J., Diéguez R., Pérez M., Tamayo O., Iparraguirre A., Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio, 16 de Abril, 2020; 59 (277): e925
5. Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G., Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion, *BMC Oral Health* (2020) 20:200.
6. 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.
7. Sezgin G., Şirinoğlu B., Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19), *Braz. Oral Res*, 2020;34:e112.
8. Khader Y., Al Nsour M., Al-Batayneh O., Saadeh R., Bashier H., Alfaqih M., et al, Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists, *JMIR Public Health Surveill*, 2020 Apr-Jun; 6(2): e18798.
9. Nasser Z., Fares Y., Abou-Abbas R., Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon, *BMC Oral Health* (2020) 20:281.
10. Candeiro G., Gavini G., Vivan R., Carvalho B., Duarte M., FEIJÃO C., et al, Knowledge about Coronavirus disease 19 (COVID-19) and its professional repercussions among Brazilian endodontists, *Braz. Oral Res*, 2020;34:e117.
11. Almas K., Khan A., Tabassum A., Nazir M., Afaq A., Majeed A., Knowledge, Attitudes, and Clinical Practices of Dental Professionals during COVID-19 Pandemic in Pakistan, *European Journal of Dentistry* Vol. 14 No. S1/2020.

12. Sah M., Singh A., Sangroula R., Knowledge of novel coronavirus disease (COVID-19) among dental surgeons of Nepal: a nationwide study, *BMC Infectious Diseases* (2020) 20:871.
13. Shahin S., Bugshan A., Almulhim K., AlSharief M., Al-Dulaijan Y., Siddiqui I., et al, Knowledge of dentists, dental auxiliaries, and students regarding the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a cross-sectional survey, *BMC Oral Health* (2020) 20:363.
14. Rabi F., Al Zoubi M., Kasasbeh G., Salameh D., Al-Nasser A., SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far, *Pathogens* 2020, 9, 231
15. Kumar M., Taki K., Gahlot R., Sharma A., Dhangar K., A chronicle of SARS-CoV-2; Part-I - Epidemiology, diagnosis, prognosis, transmission and treatment, *Science of the Total Environment* 734 (2020) 139278.
16. Tu Y., Chien C., Yarmishyn A., Lin Y., Luo Y., Lin T., et al, Review of SARS-CoV-2 and the Ongoing Clinical Trials, *Int. J. Mol. Sci.* 2020, 21, 2657.
17. Wang Y., Wang Y., Chen Y., Qin Q., Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures, *J Med Virol.* 2020;1–9.
18. Harrison A., Lin T., Wang P., Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis, *Trends in Immunology*, December 2020, Vol. 41, No. 12
19. Park S., Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19), *e-cep*, Vol. 63, No. 4, 119–124, 2020.
20. ARAYA S., Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARSCoV 2), *Int. J. Odontostomat.*, 14(3):268-270, 2020.
21. Pérez G., Cordero C., Avendaño L., Otro desafío de la naturaleza: el nuevo coronavirus virología y fisiopatología del sars-cov-2, *Neumol Pediatr* 2020; 15 (2): 301 – 307.
22. Rodriguez A., Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020 (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
23. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. Mexico: McGRAW-HILL; 2014

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021 CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad (en años): _____

Género: M F

Distrito: _____

PERFIL PROFESIONAL

Experiencia Laboral (años de colegiatura):

1 a 5 años

6 a 10 años

11 a más años

Instrucciones:

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda una sola alternativa.

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas tempranos (primero 5 días) de la enfermedad por Coronavirus 2019?

- a) Ageusia, fiebre, adormecimiento, secreción nasal.
- b) Tos con flema, dolor de garganta, cansancio, secreción nasal.
- c) Fiebre, malestar general, signos de infección respiratoria alta. *
- d) Fiebre, cansancio, dificultad para respirar, diarrea.
- e) Dolor muscular, diarrea, anosmia, tos seca.

2. ¿Cuánto dura el periodo de incubación del SARS-CoV-2?

- a) de 1 a 15 días.
- b) de 1 a 14 días. *
- c) de 1 a 13 días.
- d) Hasta 14 días.
- e) Media de 7 días.

3. ¿Cuándo inicia el periodo de transmisibilidad del SARS-CoV-2?

- a) Desde 2 días antes del inicio de síntomas hasta 28 días iniciada la enfermedad.
- b) Desde 4 días antes del inicio de síntomas hasta 14 días iniciada la enfermedad. *
- c) Desde 2 días antes del inicio de síntomas y se puede extender por 14 días.
- d) Desde el primer día de la enfermedad y se puede extender por 28 días.
- e) Entre 2 a 4 días después del contagio.

4) ¿Cuáles son los factores de riesgo para Covid-19?

- a) Trastornos psiquiátricos, Cáncer, Hipertensión arterial.
- b) Niños menores de 5 años, Enfermedades cardiovasculares, Insuficiencia renal crónica.
- c) Personas mayores de 60 años, EPOC, Asma moderada o grave. *
- d) Mujeres, Diabetes Mellitus, Obesidad.
- e) Personas alto andinas, Enfermedades inmunosupresoras, Gestantes o Puérperas.

5. ¿Cómo se realiza el diagnóstico sintomático de la enfermedad por coronavirus 2019?
- Antecedentes epidemiológicos y prueba de apoyo diagnóstico.
 - Antecedentes epidemiológicos y Características clínicas. *
 - Características clínicas y Prueba serológica.
 - Antecedentes familiares y características clínicas.
 - Solo exámenes auxiliares.
6. ¿Cuáles son las pruebas de apoyo diagnóstico para la enfermedad por coronavirus 2019 en casos con siete o menos días de enfermedad?
- Prueba serológica o Prueba rápida de detección de antígeno del SARS-CoV-2.
 - Prueba molecular o Prueba rápida de detección de antígeno del SARS-CoV-2. *
 - Prueba Molecular o Prueba serológica.
 - Cultivo de hisopado faríngeo o Prueba molecular.
 - Solo prueba serológica.
7. ¿Cuáles son los signos de alarma para Covid-19?
- Fiebre, Dolor intenso en pecho y espalda, Disnea.
 - Saturación de oxígeno < 95%, Fiebre persistente, Taquipnea (> 24 rpm). *
 - Dolor intenso en pecho o espalda, Malestar general, Saturación de oxígeno < 95%.
 - Fiebre persistente, Dolor de cabeza, Disnea.
 - Taquipnea (> 24 rpm), Diarrea, Fiebre persistente.
8. ¿Cuáles son las medidas de prevención y control para la enfermedad por coronavirus 2019 en la comunidad?
- Distanciamiento social de al menos 1 metro y medio, lavado de manos con agua y jabón o con una loción a base de alcohol, uso obligatorio de mascarilla en lugares públicos. *
 - Distanciamiento social de al menos 1 metro, practicar la higiene respiratoria y etiqueta al toser, lavado de manos con agua y jabón o con una loción a base de alcohol.
 - Distanciamiento social de al menos 1 metro y medio, lavado de manos con agua y jabón o con una loción a base de alcohol, uso de respiradores N95 o equivalentes.
 - Distanciamiento social de al menos 1 metro, lavado de manos con agua y jabón o con una loción a base de alcohol, uso obligatorio de mascarilla en lugares públicos.
 - Distanciamiento social de 1 metro, practicar la higiene respiratoria y etiqueta al toser, lavado de manos con agua y jabón o con una loción a base de alcohol.
9. ¿Cuáles son los modos de transmisión del SARS-CoV-2?
- Por gotas respiratorias y fómites. *
 - Durante el contacto cercano con protección de personas infectadas.
 - Por el aire.
 - Transmisión fecal – oral y fómites.
 - Por gotas respiratorias y contacto fecal – oral.
10. ¿Cuál es el equipo de protección que debe usar el personal de salud en áreas de atención de covid-19 donde se generan aerosoles (personal de atención estomatológica)?
- Mascarilla quirúrgica simple.
 - Mascarilla quirúrgica descartable, uniforme de trabajo.
 - Gorro quirúrgico descartable, Respirador N 95, Lentes protectores con ventosa, Mandilón descartable, Guantes de látex descartables.
 - Gorro quirúrgico descartable, Respirador N 95, Lentes protectores con ventosa, Uniforme de trabajo, Guantes de látex descartables.
 - Gorro quirúrgico descartable, Respirador N 95, lentes protectores con ventosa o máscara facial, Mandilón descartable o traje especial, Guantes de látex descartables *

11. Son disposiciones para la sala de espera del servicio de estomatología, Excepto:
- a) Se debe tener un cartel informativo visible con recomendaciones para el paciente.
 - b) Entregar una mascarilla quirúrgica simple descartable al usuario y su acompañante de no disponerlo.
 - c) Se debe medir la temperatura a todo paciente.
 - d) A fin de evitar la aglomeración en la sala de espera, los pacientes deben ser atendidos en la hora programada para su atención.
 - e) Disponer de dispensadores de alcohol en cualquier presentación.
 - f) Disponer de pediluvios para desinfección de calzado. *

12. ¿Cuál es el equipo de protección personal indispensable para los pacientes?

- a) Mandil descartable.
- b) Gorro quirúrgico descartable.
- c) Campo descartable. *
- d) Lentes protectores.
- e) Guantes de látex descartables.

13. Se considera conducta inapropiada de parte del profesional durante la atención odontológica

- a) Realizar limpieza y desinfección de dispositivos médicos de atención estomatológica*
- b) Realizar la limpieza y desinfección de equipos y ambiente de trabajo luego de cada atención.
- c) Uso de todos los equipos de protección personal necesarios.
- d) Lavarse las manos antes y después de cada atención.
- e) Realizar un correcto manejo de los residuos contaminantes.

14. ¿Cuál de las siguientes acciones reduce la producción de aerosoles durante la atención odontológica?

- a) Trabajar a 2 manos.
- b) Uso de dique de goma. *
- c) Trabajar con succionador.
- d) Pieza de mano sin anti retracción.
- e) Uso de aislamiento relativo.

15. ¿Cuál es el desinfectante más eficaz para instrumentos y equipos?

- a) Hipoclorito de sodio al 0.5%. *
- b) Etanol al 7%.
- c) Glutaraldehído al 0.2%.
- d) Clorhexidina al 1%.
- e) Agua jabonosa.

ANEXO 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021”**

Para la validación de la ficha de recolección de datos se plantearon 15 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

5: Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de la investigación de una manera totalmente suficiente.

4: Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

3: Significara una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.

2: Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.

1: Representara una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Indicaciones:

- Marque con un aspa (x) en la escala de valoración que figura debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021”

Presentado por:

- Farfan Zevallos Karlo Alexander

PROBLEMA GENERAL:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por coronavirus 2019 (covid-19) en odontólogos de la ciudad del Cusco, durante el periodo 2020 – 2021.

Objetivos específicos.

- Establecer el nivel de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo y la transmisión de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de la enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19).

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

Bach. Karlo Alexander Farfan Zévallos


Karla María Paredes Melis
FACULTAD DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
Firma y sello del experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

Bach. Karlo Alexander Farfan Zevallos

Mgt. Roque E. Berrio Benavente
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 3706
DOCENTE - UNSAAC

Firma y sello del experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

Bach. Karlo Alexander Farfan Zevallos


Carlos A. Alonso Claudio
CIRUJANO DENTISTA
COP 4988 e/28/9/23
Firma y sello del experto

PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Se elaboró un cuadro donde se colocó la calificación de los 4 expertos que ayudaron en la validación del instrumento, para lo cual se colocara el promedio de cada calificación.

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5

- al tener los resultados de la calificación de cada experto se procede a hallar la distancia de punto medio, mediante la formula:

$$DPM = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots \dots \dots (x - y_n)^2}$$

- DPM= a la distancia del punto medio.
- X= el valor máximo de la calificación de los ítems que en este caso será 5.
- Y= es el promedio obtenido en cada ítem con respecto a los resultados de los expertos.

$$DPM = \sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2}$$

$$DPM = 0$$

Conclusión: el valor de **DPM es 0** que nos indicó que tiene una ADECUACIÓN TOTAL DEL INSTRUMENTO, con lo cual el instrumento ya nos serviría para poder medir y aplicar para obtener más información.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN ODONTOLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021”**.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la certeza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
FIRMA

ANEXO 4

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DEL CUSCO, QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN, DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021

CARACTERÍSTICAS		N	%
GÉNERO	Masculino	123	38.4
	Femenino	197	61.6
EDAD	18 a 29 años	186	58.1
	30 a 59 años	134	41.9
	Mayor a 60 años	0	0
EXPERIENCIA LABORAL	1 a 5 años	211	65.9
	6 a 10 años	85	26.6
	11 años a mas	24	7.5

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTERPRETACION: En esta tabla se observa la población de odontólogos que participaron en la encuesta según el género, la edad y los años de experiencia laboral, donde la muestra fue de 320 odontólogos.

Del total de la muestra tenemos que el 38.4% (123) odontólogos pertenecen al género masculino y el 61.6% al género femenino; así también se observa que el 58.1% (186) pertenecen al grupo etario de 18 a 29 años de edad y el 41.9% (134) al de 30 a 59 años de edad; de igual manera tenemos que el 65.9% (211) odontólogos tienen entre 1 a 5 años de experiencia profesional, el 26.6% (85) tienen entre 6 a 10 años de experiencia y el 7.5% (24) desde 11 a más años de experiencia

ANEXO 5

FOTOGRAFIAS DE ODONTOLOGOS LLENANDO EL CUESTIONARIO

