



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE CONTROL DE INFECCIÓN SOBRE LA COVID-19 EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título Profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Vergara Camarena, Yadira Josbell

Asesora:

Ladera Castañeda, Marysela Irene

ORCID: 0000-0002-5560-7841

Jurado:

Castro Pérez Vargas, Antonieta

Medina y Mendoza, Julia Elbia

Vargas García, Dalila Liliana

Lima - Perú

2022

Referencia:

Vergara, C. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de control de infección sobre la covid-19 en estudiantes de Odontología de una Universidad Publica* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5970>



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

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

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



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE CONTROL DE
INFECCIÓN SOBRE LA COVID-19 EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA**

Línea de Investigación: Salud Pública
Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Vergara Camarena, Yadira Josbell

Asesora

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

Jurado

Castro Pérez Vargas, Antonieta
Medina y Mendoza, Julia Elbia
Vargas García, Dalila Liliana

Lima – Perú

2022

Agradecimiento

Al Todopoderoso, sé que siempre me cuida, ilumina y guía mi camino.

A mis padres, Sonia Camarena y Aldo Vergara por quienes siento profunda admiración, siempre me dieron su apoyo incondicional y con su ejemplo me enseñaron a siempre esforzarme.

A mis abuelitas Estefania y Cirila por ayudarme tanto a lo largo de mi carrera.

A mis hermanos Nicole y Aldo por siempre darme ánimos.

A mi asesora la Dra. Marysela Ladera por orientarme con sus conocimientos rigurosos y precisos cuando me encontraba confusa y sin ideas.

A mi alma mater y docentes que me recibieron en sus aulas, laboratorios y clínica donde sentí que era mi segundo hogar.

Dedicatoria

A mi madre que siempre estuvo ahí cuando la necesitaba, aconsejándome, ayudándome e
incluso trasnochándose.

A mi papá, que a pesar de la distancia siempre se preocupa por mi y estuvo pendiente a lo que
pudiese necesitar a lo largo de toda mi carrera.

A mis abuelitas Estefania y Cirila que con mucho cariño sé que me brindaron su apoyo.

A mi princesa Alizah, ella es el motivo más grande y bonito para seguir siempre
esforzándome en todo.

Índice

Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y Formulación del Problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Justificación.....	7
1.5 Hipótesis.....	8
II. Marco Teórico.....	9
2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación.....	9
2.1.1 Conocimientos.....	9
2.1.2 Conocimientos Sobre Salud Bucal.....	10
2.1.3 Conocimientos Acerca del Covid-19.....	11
2.1.4 Actitudes.....	13
2.1.5 Pandemia Covid-19.....	16
2.1.6 Curso Natural de la Enfermedad.....	17
2.1.7 Medidas Preventivas y Control de Infección.....	18
2.1.8 Control de Infección Odontológica y Covid-19.....	19
III. Método.....	21
3.1 Tipo de Investigación.....	21
3.2 Ámbito Temporal y Espacial.....	21
3.3 Variables.....	21
3.3.1 Operacionalización de Variables.....	21
3.4 Población y Muestra.....	23
3.4.1 Población.....	23
3.4.2 Muestra.....	23
3.5 Instrumentos.....	23
3.5.1 Validación del Instrumento.....	24
3.6 Procedimientos.....	25
3.6.1 Lugar de Estudio.....	25
3.6.2 Prueba Piloto.....	25
3.6.3 Recolección de Información.....	25
3.7 Análisis de Datos.....	25
3.8 Consideraciones Éticas.....	25
IV. Resultados.....	27
VI. Recomendaciones.....	41
VII. Referencias.....	42
VIII. Anexos.....	49

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad por coronavirus en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública. Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal. La población fue de 291 estudiantes de 4to, 5to y 6to año académico, la muestra fue el total de la población. El cuestionario fue validado por juicio de expertos y también sometido a las pruebas de confiabilidad K-R 20 y Alfa de Cronbach; con un valor de 0,506 (conocimiento), 0,810 (actitudes) y 0,782 (prácticas). El cuestionario autoadministrado asincrónico fue creado con la aplicación Google Forms, y tuvo 35 preguntas; 15 sobre conocimiento, 16 de actitudes y 4 de prácticas. Se utilizó el programa SPSS v25.0 y los resultados mostraron que los estudiantes fueron en su mayoría del género femenino (68,7%). Según la edad, el mayor grupo fue menores de 25 años (58,8%). En cuanto al conocimiento, la mayoría demostró un conocimiento intermedio (73,5%), el 23,4% un nivel de conocimiento alto y el 3,1% un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes, el 84,2% presentó una actitud positiva. En cuanto a las prácticas de control de infección lo más resaltante fue que el 100% de los alumnos sabe qué hacer si tiene signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19. En conclusión, los estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal presentan un nivel de conocimientos intermedio, actitudes positivas y prácticas adecuadas.

Palabras clave: conocimientos, coronavirus, covid-19, estudiantes de odontología

Abstract

The objective of the study was to determine the level of knowledge, attitudes and practices about coronavirus disease in dentistry students of a Public University. An observational, descriptive and cross-sectional investigation was carried out. The population was 291 students of 4th, 5th and 6th academic year, the sample was the total population. The questionnaire was validated by expert judgment and also subjected to the K-R 20 and Cronbach's Alpha reliability tests; with a value of 0.506 (knowledge), 0.810 (attitudes) and 0.782 (practices). The asynchronous self-administered questionnaire was created with the Google Forms application, and had 35 questions; 15 on knowledge, 16 on attitudes and 4 on practices. The SPSS v25.0 program was extracted and the results showed that the students were mostly female (68.7%). According to age, the largest group was under 25 years old (58.8%). Regarding knowledge, the majority highlighted an intermediate knowledge (73.5%), 23.4% a high level of knowledge and 3.1% a low level of knowledge. Regarding attitudes, 84.2% presented a positive attitude. Regarding infection control practices, the most outstanding thing was that 100% of the students know what to do if they have suspicious signs and symptoms of COVID-19 infection. In conclusion, the Dentistry students of the Federico Villarreal National University present an intermediate level of knowledge, positive attitudes and adequate practices.

Key words: knowledge, coronavirus, covid-19, dental students

I. Introducción

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

Su llegada ha puesto en alarma a la población y ha producido una severa crisis no sólo sanitaria, sino económica, social, cultural y educativa. Todo ello ha significado un giro completo en la vida cotidiana y las prácticas habituales de todas las personas, especialmente en prácticas de control de infecciones para el valioso personal de salud que se encuentra expuesto constantemente a pacientes que podrían ser probables portadores activos del SARS-CoV-2 (Kampf et al., 2020).

Los gobiernos han establecido estados de emergencia con ciertas restricciones al libre tránsito para poder controlar la exposición y transmisión de persona a persona, con el fin de mitigar los efectos letales de esta enfermedad emergente y colapso de centros hospitalarios. Además de ello, las nuevas medidas sanitarias obligan a los ciudadanos a realizar prácticas adecuadas tanto de distanciamiento social como de control de infecciones, factores primordiales para el control de la propagación de la enfermedad en mención (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Las nuevas medidas también han generado modificaciones en la metodología de enseñanza, los estudiantes de odontología continúan estudiando de manera virtual a través de un computador, lo que significa un impedimento para la ejecución de la práctica clínica. Sin embargo, la currícula educativa está haciendo énfasis en contenido sobre la enfermedad, así como prácticas de higiene y desinfección (Kampf et al., 2020; Peng et al., 2020).

Estando las carreras de salud involucradas de forma directa en la contienda contra la pandemia se necesita que los futuros profesionales posean conocimientos consolidados sobre la enfermedad y puedan adquirir competencias adecuadas para un control de infección

acertado durante la práctica clínica, esencialmente en los que son profesionales de primera línea como los cirujanos dentistas, quienes están expuestos directamente a fluidos de la cavidad oral con alta probabilidad de carga viral y elevado riesgo de contaminación y contagio (Peng et al., 2020).

1.1 Descripción y Formulación del problema

El emergente coronavirus-2 (SARS-CoV-2) que causa el síndrome respiratorio agudo severo se transmite de persona a persona a través de gotitas respiratorias al toser, estornudar o incluso hablar; por contacto físico con una persona infectada; o tocando una superficie contaminada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En ese contexto, los profesionales de la salud de primera línea, quienes tienen contacto con pacientes infectados son considerados uno de los más vulnerables. No obstante, a pesar de no tratar directamente con casos confirmados, los odontólogos deben ser considerados también como uno de los grupos profesionales con mayor riesgo de infección, pues su atención directa y con exposición a agentes infecciosos orales y fluidos con probable carga viral hacen de estos profesionales muy vulnerables a este y otro tipo de infecciones.

Si bien las escuelas de odontología incluyen cursos que abordan estos temas, esto es insuficiente y debe de modificarse para incluir temas como la actual pandemia por la COVID-19, los mismos deberían ser desarrollados, discutidos y aplicados a la práctica clínica odontológica de las universidades ya que los estudiantes son los futuros profesionales de primera línea que deberán estar calificados para desenvolverse de manera eficaz y competente frente a la actual pandemia.

Esta falta de abordaje temático se evidencia en varios estudios como los de Umezudike, et al. (2020) y Sarfaraz, et al. (2020), que han informado sobre conocimientos y prácticas de control de infección en estudiantes de odontología, reportando buenos conocimientos sobre la infección por COVID-19. Sin embargo, las actitudes y conocimientos

sobre otras formas de control de infección parecen ser insuficientes o inadecuadas tal como lo refiere (Khader et al., 2020).

Los odontólogos representan uno de los grupos más vulnerables que están expuestos a infecciones cruzadas debido al uso de instrumental punzocortante y al contacto con, aerosoles y bioaerosoles, que diseminan contenido biológico como saliva y sangre dentro de la consulta (Pareja, 2004; Vargas et al., 2020).

En ese sentido, el propósito del presente estudio buscó determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de control de infección sobre la COVID-19 en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública.

Los resultados permitieron aportar evidencia actualizada sobre la formación de futuros profesionales de odontología en cuanto al área de control de infecciones como una de las principales armas de lucha contra la actual pandemia por la COVID-19.

Por tal motivo la presente investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas de control de infección sobre la COVID-19 en estudiantes universitarios de Odontología de una Universidad Pública?

1.2 Antecedentes

Umezudike et al. (2020) en Nigeria realizaron un estudio descriptivo y transversal que tuvo como propósito evaluar el conocimiento, percepción y actitud de estudiantes de odontología en Nigeria ante la pandemia COVID-19 y las prácticas de control de infecciones. La muestra estuvo conformada por un total de 102 estudiantes de 9 escuelas de odontología en Nigeria, se les distribuyó un cuestionario virtual a través de formularios de Google que contenía 3 secciones; conocimientos, percepción y actitud. Los hallazgos principales fueron que los estudiantes del último año demostraron un conocimiento más adecuado de COVID-19 (58,1%) que los estudiantes del penúltimo año (28,6%). La mayoría (95,1%) de los encuestados tenía actitudes positivas hacia las prácticas de control de infecciones contra

COVID-19. Se concluyó que solo la mitad de los estudiantes de odontología clínica de pregrado tenían un conocimiento general adecuado de COVID-19 y que tenían una buena percepción y una actitud positiva hacia las prácticas de control de infecciones contra COVID-19.

Sarfaraz et al. (2020) en Pakistán ejecutaron un estudio de tipo transversal que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los odontólogos relacionados con la desinfección a nivel mundial. La muestra estuvo conformada por 385 participantes a quienes se les envió un cuestionario en línea, que constaba de 17 ítems dividido en tres secciones. Se halló que el 33,8% de los participantes conocía los protocolos de limpieza de manos con agua y jabón durante 20 segundos. El 88,8% de los participantes tenían conocimientos inadecuados sobre desinfección frente al SARS-CoV-2. El 89,9% mostró una actitud positiva hacia la desinfección frente al SARS-CoV-2. Las conclusiones más relevantes fueron una falta de conocimiento en los dentistas sobre los aspectos fundamentales de los protocolos de desinfección. Existe una actitud positiva por parte de los odontólogos hacia la desinfección con respecto a la pandemia de COVID-19.

Ahmed et al. (2020) en Pakistán, publicaron un estudio transversal, que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del paciente del control de infecciones cruzadas en odontología durante las enfermedades por coronavirus 2019 (COVID-19). Se realizó un cuestionario a un total de 775 pacientes de entre 20 a 75 años. El cuestionario estaba dividido en 4 secciones. Para el análisis estadístico se empleó el SPSS versión 25. Los resultados que se obtuvieron son que la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo en que COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa (631, 97%) y es necesaria la evaluación diaria del personal, asistentes dentales, dentistas y pacientes (568, 75,7%). Un gran número de participantes también estuvo de acuerdo en que la eliminación adecuada de los desechos es de suma importancia para el control de infecciones

cruzadas (80,24%). Se concluyó que el conocimiento y la actitud de los pacientes dentales evaluados en este estudio indican una comprensión adecuada sobre el potencial de infección del coronavirus y la importancia de practicar medidas de control de infecciones cruzadas en las consultas dentales.

Khader et al. (2020) realizaron un estudio en Jordania de tipo descriptivo y transversal que tuvo como objetivo evaluar el nivel de conciencia, percepción y actitud con respecto a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el control de infecciones entre dentistas jordanos. La muestra estuvo conformada por 368 dentistas a quienes se les aplicó un cuestionario en línea utilizando *Google Forms* con preguntas de opción múltiple y estructuradas en tres secciones. Del total, 95 participantes (53,0%) habían recibido capacitación en control de infecciones en odontología, mientras que solo el 7,6% habían asistido a capacitaciones o conferencias sobre COVID-19. La mayoría conocían los síntomas de COVID-19 y las formas de identificar a los pacientes en riesgo de tener COVID-19, pudieron informar correctamente los modos de transmisión conocidos y conocían las medidas para prevenir la transmisión de COVID-19 en las clínicas dentales. Se concluyó que los dentistas jordanos conocían los síntomas de COVID-19, el modo de transmisión, el control de infecciones y las medidas en las clínicas dentales. Sin embargo, tenían una comprensión limitada de las medidas de prevención adicionales que protegen al personal dental y a otros pacientes del COVID-19.

Shah et al. (2018) en Arabia Saudita realizaron una investigación descriptiva y transversal que tuvo como objetivo evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre control de infecciones de los estudiantes de odontología, en la Facultad de Odontología de la Universidad Al-Jouf. Se aplicó un cuestionario a 65 estudiantes de Odontología, el cual constaba de tres partes: conocimiento, práctica y actitud frente a las infecciones. El 97% de los estudiantes tienen conocimientos sobre el control de infecciones, el 80% no sabía sobre el depósito de desechos clínicos en contenedores especialmente designados y codificados por

colores. El 94% de los estudiantes usa guantes de examen durante los procedimientos quirúrgicos, solo el 8% cambia su máscara después de cada paciente y solo el 12% usa anteojos de seguridad durante el tratamiento de los pacientes. Se concluyó que la actitud de los estudiantes de odontología hacia el control de infecciones cruzadas fue positiva, pero se necesitaba un mayor cumplimiento. Los estudiantes tenían conocimientos limitados y desconocían ciertos aspectos clave del control de infecciones cruzadas.

Torres (2020) en Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el COVID-19 que presentan los estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, en el 2020. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 256 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario virtual mediante un Formulario Google compuesto por tres partes: datos personales, conocimientos y actitudes. El 67,2% presentan un nivel medio de conocimientos sobre COVID-19. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las variables sexo ($p=0,80$), edad (0,245) y experiencia clínica (0,076). En cuanto a las actitudes a pesar de que el 84,8% se siente más propenso de infectarse y de contagiar a sus familiares, el 78,5% piensa que el COVID-19 ha afectado su educación universitaria, el 92,6% cree que necesita adquirir más conocimientos sobre el tema, el 78,7% considera que los equipos de protección personal los protegerá contra la infección y el 73,4% atendería a un paciente que ya ha tenido la enfermedad y se ha curado. Se concluye que la mayoría de estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre la enfermedad y refieren actitudes positivas frente al impacto de la enfermedad en su vida educativa y profesional.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de control de infección sobre la COVID-19 en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública

Objetivos específicos

Caracterizar los factores sociodemográficos de los alumnos de Odontología de una Universidad Pública

Determinar los conocimientos sobre la COVID-19 según sexo y edad de los alumnos de Odontología de una Universidad Pública

Determinar las actitudes sobre la COVID-19 según sexo y edad de los alumnos de Odontología de una Universidad Pública

Determinar las prácticas de control de infección sobre la COVID-19 según sexo y edad de los alumnos de Odontología de una Universidad Pública.

1.4 Justificación

Desde el punto de vista teórico, permitirá aumentar la evidencia sobre la formación académica de futuros profesionales odontólogos, sobre sus conocimientos actuales, actitudes y prácticas de control de infección sobre la enfermedad por coronavirus y sobre las actuales prácticas de control de infección.

En cuanto a lo práctico, en base a los resultados será posible proponer capacitaciones, así como inclusión de temas relacionados dentro de los cursos clínicos. Del mismo modo se podrá adoptar e implementar nuevos protocolos de control de infección en ambientes de atención odontológica.

Y desde el punto de vista social, todo lo evidenciado en este estudio contribuirá a tener una idea sobre qué tan preparados se encuentran los estudiantes de odontología para afrontar esta pandemia como parte de la lucha por menguar los impactos negativos producidos por la misma hacia la sociedad que se encuentra vulnerada, ya que mencionar alumnos mejor preparados implica mencionar profesionales mejor preparados.

1.5 Hipótesis

Al ser un estudio de diseño observacional descriptivo no se redactó una hipótesis explícita.

II. Marco Teórico

2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación

2.1.1 Conocimientos

En la extensa búsqueda del hombre por el conocimiento, comprendió que, si quería sobrevivir en el hostil y cambiante mundo que lo rodeaba, debía hallar una respuesta a cada fenómeno que lo retaba. Esto mejoró cuando el hombre dominó el lenguaje, de esta manera podía interpretar y transmitir sus conocimientos a otros, lo que significó su dominio como especie. La teoría del conocimiento concibe al conocimiento como un proceso que avanza gradualmente que el hombre es capaz de realizar para capturar su mundo y así desarrollarse como individuo y especie (Ramírez,2009).

Colmenares (2014) entiende al conocimiento como un saber consciente y fundamentado que el ser humanos es capaz de transmitir y objetar; de esta manera podemos diferenciarlo del conocimiento común y vulgar que solo es recordado sin poder contradecirlo.

El conocimiento parte de la experiencia y los diferentes modos de aprender, adquirir o crear conocimiento son darwinistas, es decir, son de índole selectiva y no de repetición. Para que sea objetivo debe construirse por medio de problemas, teorías y argumentos, por ello en el momento de plantear teorías se debe dejar a un lado lo subjetivo y así abrir puertas para ampliar el conocimiento científico (Piñeros, 2014).

El ser humano en su vasta búsqueda por saber el por qué y cómo de los fenómenos que lo rodeaban debía mirar hacia su exterior, y al hallar respuestas lógicas fue empujado a preguntarse el cómo logró llegar a esas respuestas y debía mirar hacia su interior para intentar explicar el proceso necesario que llevó a la construcción de conocimiento. Es así que la

madre de todas las ciencias, la filosofía, a través de la epistemología se encarga de estudiar el conocimiento mirando hacia el interior del hombre, es decir el cómo conocemos. Las ciencias filosóficas que estudian el conocimiento son la epistemología y la gnoseología, ambas se diferencian en que la gnoseología abarca de manera general el conocimiento, mientras la epistemología se encarga de su aspecto científico (Ramírez, 2009; Sánchez, 2019).

La humanidad en sus inicios adquirió un tipo de conocimiento mágico, mítico y religioso sin ningún tipo de patrón racional; luego apareció el conocimiento filosófico, práctico y racional. De acuerdo a la manera de su obtención, hay dos tipos de conocimiento, el que llega naturalmente y el que es buscado por algún motivo específico (Colmenares, 2014).

2.1.1.1 Caracterización del Conocimiento. Se considera tres tipos o niveles de conocimiento (Ramírez, 2009).

Conocimiento Empírico o Vulgar. Guiado por la curiosidad y a través de la observación y sus sentidos, el hombre obtuvo un tipo de conocimiento basado en experiencias; y este conocimiento que normalmente se da en la vida cotidiana se llama empírico (Ramírez, 2009).

Conocimiento Filosófico. Se manifiesta cuando el hombre empieza a cuestionarse el conocimiento obtenido en la fase empírica, este cuestionamiento hace posible una nueva manera de alcanzar conocimiento. El conocimiento filosófico tiene como característica ser: crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal (Ramírez, 2009).

Conocimiento Científico. Busca darles una explicación a los sucesos en cuestión, encontrando un patrón en común, es decir, necesita encontrar una regla o ley que pueda ser verificable (Ramírez, 2009).

2.1.2 Conocimientos Sobre Salud Bucal

La salud bucal es definida según la OMS como la inexistencia de patología bucal

diagnosticada, cualquier signo o síntoma que evidencie enfermedad, o alguna afección que ponga límite en las actividades físicas y psicosociales normales de las personas en su día a día (Olivera et al.,2018).

Los conocimientos sobre a la salud bucal son considerados constantes desde etapas muy tempranas como la niñez, los cuales forjan un comportamiento y conducta para evitar dichas patologías orales, generando a lo largo de la vida de la persona conductas saludables en la promoción de la salud en cavidad bucal. En tanto, este conocimiento mejora radicalmente el estado de salud bucal, motivando e incitando a las personas a mantener y prevenir los diversos componentes en cavidad bucal utilizando diversos métodos, conductas y hábitos preventivos. Asimismo, las personas al tener acceso a dicha promoción de salud bucal, presentará la capacidad para identificar las diversas patologías más comunes y así poder recurrir para su tratamiento (Olivera et al.,2018).

2.1.3 Conocimientos Acerca del Covid-19

2.1.3.1 Definición. El covid-19 es una enfermedad infecciosa, causada por el coronavirus, descubierto recientemente, el virus causa enfermedades tanto en animales como humanos, en las personas provoca infecciones respiratorias comunes o graves, se puede presentar como un resfriado, o desencadenar un síndrome respiratorio severo. Tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos hasta antes que se presentara el brote en China, en diciembre del 2019, sin embargo, actualmente afecta a muchos países del mundo (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2021).

Los síntomas más comunes por covid-19 son, la tos seca, fiebre, cansancio, algunos pacientes presentan dolores de espalda, malestar general, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, conjuntivitis, diarrea, pérdida de olfato, pérdida del gusto. En casos graves desencadena cuadros de dificultad respiratoria, esto puede ser más probable en adultos mayores, o aquellas personas que presentan comorbilidades, tales como, hipertensión arterial,

diabetes, problemas cardiacos o pulmonares, o cáncer (MINSA, 2021).

2.1.3.2 Fisiopatología. El covid-19 es una infección viral, cuyo agente etiológico es el SARSCOV-2, que contiene aproximadamente 30000 bases de RNA, y utiliza su proteína glucosilada para ingresar a las células del huésped, al tracto respiratorio, uniéndose a la enzima convertidora de angiotensina 2, y desarrollando procesos fisiopatológicos: el efecto citopático directo, que es resultado de la infección viral, y predomina en las primeras etapas de la enfermedad; la respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas, el periodo de incubación que se estima es de 1 a 14 días, siendo más exactos entre el día 5 y 6 (López et al., 2020).

2.1.3.3 Transmisión. El coronavirus se disemina fácilmente de persona a persona, a través de las secreciones que salen despedidas de la boca y nariz, cuando la persona infectada tose, habla, canta, o estornuda, estas secreciones son gotículas relativamente pesadas, no recorren mucha distancia y caen rápidamente al suelo, de esa manera es que la persona sana puede inhalar esas gotículas procedentes de la persona enferma, e infectarse. Es por ello que se recomienda el distanciamiento de persona a persona de mínimo un metro. Otra forma de contagio es cuando las gotículas caen sobre superficies del entorno de la persona, y al tocarlas sus manos pueden transportar el virus hacia sus ojos, nariz, o boca, produciéndose el contagio, es por ello se recomienda el lavado de mano constante. Hasta el momento se siguen investigando otras formas de transmisión del virus (Morawska y Cao 2020).

2.1.3.4 Diagnóstico. Las pruebas diagnósticas más adecuada son; el aspirado traqueal, y el lavado bronquio alveolar, que tienen un alto porcentaje de positividad. En relación a la prueba de tamizaje, las pruebas que dan reactividad y que demuestran presencia de IgG e IgM, estas detectan anticuerpos, sin embargo, son válidas después de la semana de haber presentado el inicio de síntomas (Prajapati et al., 2020).

2.1.3.5 Tratamiento. La OMS no recomienda automedicarse, con ningún tipo de

fármaco, menos antibióticos. Sin embargo, hay varios ensayos clínicos en marcha, tanto de medicamentos occidentales como tradicionales y seguirá brindando información actualizada a medida que se disponga de los resultados de las investigaciones (Speth et al., 2020)

2.1.4 Actitudes

Briñol et al. (2007) define las actitudes como estimaciones integrales con relativa estabilidad que los individuos hacen sobre otros individuos, ideas u objetos; los cuales son denominados objetos de actitud. Son las preferencias en el comportamiento o reacción de las personas ante un determinado evento, basadas en ideas o creencias organizadas de manera relativamente estables (Joshi et al., 2015).

Actitud es la manera cómo actúa o reacciona una persona, mental o emocionalmente, ante alguna situación; es un modo de interpretar lo que sucede en su entorno. Este modo de proceder es característico de un individuo y lo distingue de otros, de este modo su estudio desde el punto de vista social podría ser útil para la predicción de la conducta humana. La actitud de una persona es aprendida y desaprendida, frecuentemente de otras personas que tienen cierta influencia (Estrada, 2012).

Es relevante estudiar las actitudes para comprender mejor la conducta social humana al momento de adquirir un conocimiento nuevo pues la información recibida del entorno es asimilada y relacionada en cuanto a dimensiones evaluativas. Concretamente una actitud es una manera positiva o negativa de juzgar algún aspecto de la realidad, observable o no observable, designado objeto de actitud. En el proceso de búsqueda y respuesta a la información obtenida tanto del exterior como el interior del individuo; cumplen las actitudes un rol fundamental. De esta manera permite crear una conexión entre el contexto social y la conducta individual; es decir la conducta de un individuo refleja los valores, reglas y tendencias de la conducta colectiva del grupo al que pertenece dicho individuo. Un cambio en la actitud individual de varias personas podría influir en la actitud de un grupo más grande

por lo que resulta interesante estudiar la adquisición y modificación de dichas actitudes como base de cambios más extensos (Briñol et al., 2007).

2.1.4.1 Componentes de las Actitudes. Según Breckler (1984) las actitudes están estructuradas en tres componentes; el cognitivo, afectivo y conductual. Las creencias, el conocimiento, las respuestas perceptivas y los pensamientos constituyen el componente cognitivo. El componente afectivo se refiere a una respuesta emocional, una reacción visceral o actividad nerviosa simpática asociada al objeto de actitud. Se puede medir rastreando respuestas fisiológicas como la frecuencia cardíaca o la respuesta galvánica de la piel; o por recoger informes verbales de emociones, sentimientos o estados de ánimo. El componente conductual engloba acciones manifiestas, conductas intencionales y declaraciones verbales sobre el objeto de actitud.

2.1.4.2 Funciones de las Actitudes. En la literatura existen muchas clasificaciones funcionales de las actitudes que intentan responder el por qué y para qué de su existencia. Abordaremos tres funciones descritas: función de organización del conocimiento, función instrumental o utilitaria y función de expresión de valores (Briñol et al., 2007).

Organización del Conocimiento. Nuestra mente está expuesta a un bombardeo de estímulos que provienen de nuestro alrededor y por ello, debe estar capacitada para estructurar, organizar y darles sentido como parte de un proceso de adaptación a nuestro entorno. La información obtenida es estructurada en términos evaluativos positivos o negativos; así frente a una situación nueva nuestras actitudes permitirán una posible predicción aumentando la sensación de control. Los procesos de exposición y atención a estímulos, la codificación a través de la percepción y la recuperación de la memoria guardan una estrecha relación de influencia con las actitudes. Las actitudes también tienen un rol de selectividad de la información recibida, tal vez el rol más importante que nos acerca a una realidad congruente con nuestras propias actitudes; es decir, captamos información que valide

y refuerce dicha actitud. También existe un rol similar en la memoria, tenemos cierta tendencia a amoldarla para que sea congruente con nuestras actitudes (Briñol et al., 2007).

Instrumental o Utilitaria. Según las teorías del aprendizaje, gracias a las actitudes, las personas al seleccionar su proximidad a estímulos gratificantes que le aportarán algún beneficio y su rechazo a estímulos desfavorables, alcanzarán sus objetivos esperados. De esta manera, las actitudes optimizan la relación individuo- entorno creando sensaciones de libertad y competencia. Podemos citar como ejemplo al abogado que para hacer una mejor defensa desarrollará actitudes positivas hacia su cliente o al empleado que adoptará actitudes positivas hacia su empleador frente a otros trabajadores de otro empleador (Briñol et al., 2007).

Identidad o Expresión de Valores. La expresión pública de opiniones y valoraciones sobre determinados sucesos a través de las actitudes de las personas permiten que el entorno e incluso ellos mismos sepan quiénes son; es decir hace posible que el individuo y su entorno puedan conocerse. De este modo, las actitudes juegan un significativo rol en la definición y reforzamiento de la identidad propia. Las actitudes, también permiten que las personas se identifiquen con grupos más grandes con actitudes en común y así se satisface la necesidad de aceptación y pertenencia grupal (Briñol et al., 2007).

2.1.4.3 Procedimientos para medir las actitudes. Briñol et al. (2007), mencionan dos tipos de procedimientos para la medición de las actitudes, los directos y los indirectos.

Dentro de los procedimientos directos podemos mencionar a la escala de Likert y la escala de clasificación de un solo ítem; y dentro de los procedimientos indirectos podemos mencionar los registros fisiológicos (como electromiografía facial, electroencefalograma o el registro de activación de estructuras cerebrales), pruebas proyectivas (como el Test de Apercepción Temática), métodos de observación conductual y medidas de tiempo de reacción (como el Test de Asociación Implícita y la Tarea de Evaluación Automática).

Diferencial Semántico. Busca medir el significado a través de dos adjetivos con significados bipolares; como bueno-malo, bello-feo o importante-insignificante. Al sumar los valores entre +3, +2, +1, 0, -1, -2 y -3; se obtiene la puntuación de la actitud resultante. Esta escala se adapta fácilmente y ya que su uso en diferentes objetos de actitud es muy sencillo, ha sido utilizada ampliamente en muchos estudios del campo de la psicología (Becoña, 1990; Osgood et al., 1957).

Escala de Likert. Fue desarrollada por Rensis Likert en 1932 como una técnica de medición de actitudes psicológicas de manera científica con escalas métricas. Originalmente la escala de Likert consiste en una serie de enunciados (ítems) en un contexto real o hipotético, frecuentemente de 5 puntos o rangos, donde el participante se muestra de acuerdo o no, desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo” con un “ni de acuerdo ni en desacuerdo” en el medio, en una escala métrica ordinal y unidimensional. Esta escala tiene como ventajas su simplicidad para elaborarla, su confiabilidad y su accesibilidad para ser llenada por los participantes (Bertram, 2008; Joshi et al., 2015).

2.1.5 Pandemia Covid-19

Al finalizar el año 2019, la República Popular China reportó casos de neumonía atípica con etiología desconocida, un mes después, sería identificado un nuevo tipo de virus que causaría un estado de emergencia no solo en ese país sino una pandemia a nivel mundial, siendo denominado Coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2). A mediados de marzo del 2020, la OMS declara pandemia mundial por el nuevo brote llamado COVID-19 (Cavazos et al., 2020; Umeizudike et al., 2020; Villanueva et al., 2020).

El SARS-CoV-2 pertenece a la familia *Coronaviridae* y al género de los *Betacoronavirus* (Baghizadeh, 2020). Es un virus de cadena de ARN rodeado por una membrana de lípidos con glicoproteínas con capacidad de adherirse al receptor de la

membrana de las células productoras de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA2) presentes en el sistema gastrointestinal, hepático, renal, testicular, células miocárdicas y células alveolares tipo II del pulmón (Cavazos et al., 2020; López et al., 2020). En la cavidad oral, también está presente la ECA2 con una mayor expresión en la lengua (Xu et al., 2020). El sexo femenino presenta más resistencia al virus que el sexo masculino, probablemente por diversos factores, entre ellos por tener en menor expresión a los ECA 2 (Bwire, 2020; Pradhan & Olsson, 2020).

2.1.6 Curso Natural de la Enfermedad

El periodo de incubación es entre 3 a 14 días, y también es el tiempo en que una persona, que ha estado expuesta, debe permanecer en cuarentena. Para el diagnóstico se toma en consideración la información epidemiológica, síntomas clínicos, hallazgos de imágenes tomográficas y pruebas de laboratorio, como la prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa (RT-PCR) conocida como prueba molecular (Casella et al., 2021; Meng et al., 2020).

Los síntomas de la enfermedad del COVID-19, en los casos más leves, son fiebre, tos, dificultad para respirar, mialgia, cansancio, temblores, náuseas, diarrea, vómitos, pérdida del gusto y/o del olfato (Casella et al., 2021). Al ser sometidos a una tomografía computarizada de Tórax se observa una neumonía bilateral (Baghizadeh Fini, 2020). Al agravarse el cuadro clínico se presenta síndrome de dificultad respiratoria aguda, arritmia y shock (Meng et al., 2020). Los pacientes mayores de 65 años y los pacientes con comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, tanto en jóvenes como mayores, muestran síntomas más graves y una mayor mortalidad (Pradhan & Olsson, 2020).

Esta enfermedad supone un alto riesgo de contagio porque el virus se ha encontrado en las secreciones de las personas infectadas, sintomáticas o asintomáticas (Baghizadeh Fini, 2020). Siendo el método de transmisión a través del contacto con estas secreciones de los

pacientes infectados de COVID-19 como la inspiración de las gotitas expulsadas por personas contagiadas al toser o estornudar o el contacto con superficies, equipo e instrumental contaminado (Cavazos et al., 2020).

También se ha demostrado que el virus se puede transportar por el aire a través de los aerosoles producidos durante los tratamientos médicos, siendo los profesionales de la salud los más expuestos al contagio (Baghizadeh, 2020). Además, el SARS-CoV-2 se mantiene viable en aerosoles durante tres horas y permanece más tiempo en acero inoxidable que en plástico, estando presente hasta 72 horas después (Cavazos-López et al., 2020). En este sentido, los odontólogos presentan un alto riesgo de contagio debido al contacto con la cavidad bucal y tracto respiratorio; a la exposición a fluidos corporales y el uso de instrumentos rotatorios productores de aerosoles (Villanueva et al., 2020).

2.1.7 Medidas Preventivas y Control de Infección

Existen medidas preventivas universales para disminuir el riesgo de contraer el virus, entre estas se tiene el lavado de manos con agua y jabón durante 40 a 60 segundos; el uso del alcohol en gel, para manos, cubrirse con la parte interna del codo y usar pañuelos desechables, al toser y estornudar; evitar saludar de mano, beso o abrazo, y no tocarse las mucosas de los ojos, nariz y boca (Cavazos-López et al., 2020). Las personas expuestas al virus deben permanecer en cuarentena entre 5 a 14 días y realizarse pruebas de laboratorio para descartar de infección (Izzetti et al., 2020).

La OMS describe a la cuarentena de personas como la restricción de actividades o la separación de personas que no están enfermas, pero que pueden haber estado expuestas a un agente o enfermedad infecciosa, con el objetivo principal de monitorear los síntomas y la detección temprana de casos. El aislamiento, se describe como la separación de las personas enfermas o infectadas de otras, para evitar la propagación de la infección o la contaminación (Patel et al., 2020).

2.1.8 Control de Infección Odontológica y Covid-19

En cuanto al control de la infección en la práctica odontológica, se deben adoptar medidas preventivas durante el diagnóstico y la atención clínica a un paciente infectado (Casella et al., 2021). La Asociación Dental Americana (ADA) en marzo del 2020 recomendó que los odontólogos ofrezcan tratamientos de urgencia y emergencia dental, para ello propuso tres algoritmos que sirven como guía provisional para ayudar a los dentistas y consultorios dentales a tomar decisiones informadas sobre la clasificación, la evaluación y el tratamiento de los pacientes durante la pandemia de COVID-19 (Baghizadeh, 2020). El primero es clasificar a los pacientes para atención dental de urgencia y emergencia. Segundo, identificar la infección del virus en dichos pacientes para determinar si pueden ser tratados en el consultorio. Y, por último, evaluar el riesgo de los pacientes durante la pandemia (Gurgel et al., 2020).

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

El uso de equipo de protección personal es fundamental, en ella se incluye el uso de máscaras, guantes, batas y gafas protectoras o protectores faciales para proteger la piel y mucosas de las secreciones del paciente. Debido a que las gotitas respiratorias son la ruta

principal de transmisión del virus, se recomienda el uso de máscaras N95 o máscaras estándar FFP2 durante la realización de tratamientos dentales (Meng et al., 2020).

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

Es importante que el profesional odontológico mantenga una constante higiene de manos (2 antes y 3 después del tratamiento) y realice una desinfección completa de todas las superficies dentro de la clínica dental. Como se mencionó anteriormente, el virus puede persistir en superficies como el vidrio, plástico o en acero inoxidable hasta 72 horas y este puede ser inactivado con hipoclorito de sodio, en concentraciones de 0,1% a 0,5%, glutaraldehído al 2%, peróxido de hidrógeno al 0,5% y etanol al 62%-71% (Baghizadeh, 2020; Izzetti et al., 2020; Meng et al., 2020; Villanueva et al., 2020).

III. Método

3.1 Tipo de Investigación

Observacional, descriptivo y transversal

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

El presente trabajo de investigación se ejecutó de manera virtual entre junio y julio del año 2021 en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

3.3 Variables

- Conocimientos de los estudiantes de odontología sobre la COVID-19
- Actitudes de los estudiantes de odontología sobre la COVID-19
- Prácticas de control de infección sobre la COVID-19

3.3.1 Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Tipo de variable	Escala	Indicadores	Valores
Conocimientos sobre COVID-19	Nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología de una Universidad Pública	Saber consciente y fundamentado que el ser humanos es capaz de transmitir y objetar (Colmenares, 2014).	Cualitativa Politómica	Ordinal	15 ítems del cuestionario	11-15 puntos: Nivel alto 07-10 puntos: Nivel intermedio 0-6 puntos: Nivel bajo
Actitudes de los estudiantes de Odontología sobre el COVID-19	Actitudes que demuestran los estudiantes de Odontología sobre la enfermedad por coronavirus	Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud (Briñol, Falces y Becerra, 2007).	Cualitativa Dicotómica	Nominal	16 ítems del cuestionario	Actitud positiva (≥ 8) Actitud negativa (< 8)
Prácticas de control de infección sobre enfermedad por coronavirus	Prácticas de control de infección de los estudiantes de odontología de una Universidad Pública	Acciones cuyo propósito es controlar y prevenir los riesgos de infección ocasionados por la enfermedad por coronavirus tanto en pacientes como en el personal de salud	Cualitativa Dicotómica	Nominal	4 ítems del cuestionario	Si No

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

Estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de cuarto, quinto y sexto año académico de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el año 2021 en Lima.

3.4.2 Muestra

Estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de cuarto, quinto y sexto año académico de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el año 2021 en Lima. Se tomó como muestra el total de la población.

3.4.2.1 Criterios de inclusión.

- Estudiantes de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que dieron su consentimiento para participar en el estudio
- Estudiantes de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que completaron el formulario
- Estudiantes de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal matriculados en el nivel 4, 5 y 6 del ciclo 2021-A

3.4.2.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que repitieron el año académico
- Estudiantes de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal irregulares
- Estudiantes de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que decidieron retirarse de la investigación.

3.5 Instrumentos

Se utilizó la técnica de la encuesta tipo cuestionario cuyo original fue desarrollado por (Khader et al., 2020), en un estudio realizado en Jordania. Se realizó de manera asincrónica y autoadministrada.

Esta encuesta consta de 3 partes; un cuestionario de 15 ítems de conocimientos sobre COVID-19, 16 ítems sobre actitudes y 4 ítems sobre prácticas de control de infección. (ANEXO A)

La primera parte del cuestionario, conformada por los ítems de conocimientos sobre COVID-19 son preguntas cerradas de respuesta única las que fueron resumidas de acuerdo al puntaje obtenido donde cada pregunta correcta tiene un valor de 1 punto; de 11 a 15 puntos se considera nivel alto de conocimiento, de 7 a 10 puntos se considera un nivel intermedio y de 0 a 6 puntos se considera un bajo nivel.

La segunda parte del cuestionario donde se evalúan las actitudes, fue categorizada en actitud positiva (≥ 8 puntos) y actitud negativa (< 8), cada respuesta afirmativa tiene un valor de 1 punto.

La tercera parte donde se describen las prácticas de control de infección de los estudiantes, está conformada por 4 preguntas, con opciones de “sí” y “no”.

3.5.1 Validación del Instrumento

3.5.1.1 Validación de Contenido (Juicio de Expertos). El cuestionario traducido al idioma español, fue analizado por un equipo de 5 jueces especialistas con grado mínimo de maestro quienes evaluaron los ítems del cuestionario utilizando una ficha de jueces de expertos. (ANEXO B)

3.5.1.2 Análisis de Consistencia Interna (Confiabilidad). Para evaluar si el instrumento es confiable, se evaluó la consistencia de las respuestas mediante un análisis de consistencia interna en base a una prueba piloto con 30 estudiantes a quienes se les aplicó la encuesta. Se utilizó la prueba de Kuder Richardson (0,506) para el instrumento de conocimiento y Alpha de Cronbach para actitudes (0,810) y prácticas (0,782). (ANEXO C)

3.6 Procedimientos

3.6.1 Lugar de Estudio

No hay lugar físico de estudio ya que se realizó utilizando una encuesta asincrónica vía online a estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal a través del aplicativo Google Forms.

3.6.2 Prueba Piloto

Previo a la ejecución del estudio se realizó una prueba piloto con el 10% de la población del artículo base con la finalidad de obtener valores de proporción, los cuales permitieron obtener un análisis de consistencia interna (confiabilidad), identificando aspectos críticos que se corrigieron antes de la ejecución del proyecto.

3.6.3 Recolección de Información

La encuesta previamente validada y adaptada a un formato digital usando formularios de Google, fue enviada mediante contacto por correo y redes sociales como WhatsApp y Facebook. Al inicio de la encuesta, brevemente se explica sobre la finalidad de la investigación, se incluye el consentimiento informado, así como la forma de llenar los datos requeridos. (ANEXO D)

3.7 Análisis de Datos

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

3.8 Consideraciones Éticas

Se solicitó a los sujetos autorización de participación en el estudio mediante un consentimiento informado que aceptaron de forma digital.

Por ser un estudio observacional que involucra a seres humanos se cumplió los principios bioéticos de Helsinki. Para utilizar encuestas como instrumento de recolección de la información requerida, se solicitó al comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad la autorización para la ejecución de esta.

Para el diseño de cuestionario online, se tomó en cuenta las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, en específico la pauta 22 sobre el uso de datos obtenidos en entornos en línea y de herramientas digitales en la investigación relacionada con la salud (World Health Organization of Medical Sciences, 2017).

Se respetó la autoría de la información utilizada como base teórica, realizando citaciones basadas en las normas de APA 2019.

Para mejorar la objetividad del estudio, los datos fueron analizados por un especialista en estadística, el cual es ajeno y desconoce el propósito del estudio.

IV. Resultados

Siendo el objetivo general determinar los conocimientos, las actitudes y prácticas de control de infección sobre la Covid-19 en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 1

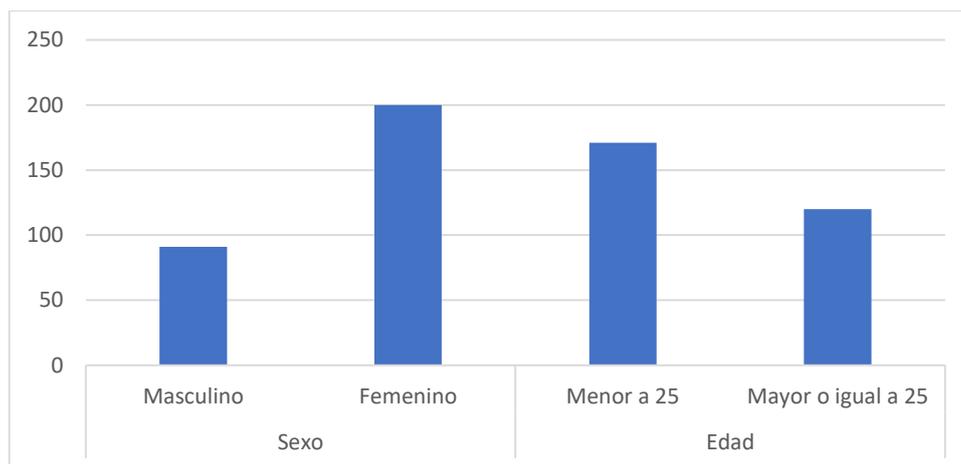
Distribución, según sexo y edad, de los estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	91	31,3%
Femenino	200	68,7%
Total	291	100,0%
Menor a 25	171	58,8%
Mayor a 25	120	41,2%
Total	291	100,0%

Nota. En la tabla 1 se observa que, de los 291 estudiantes de Odontología evaluados, el 68,7% fueron del sexo femenino y 31,3% del sexo masculino. El 58,8% fueron menores de 25 años y el 41,2% fueron mayores o igual a 25 años.

Figura 1

Distribución, según sexo y edad, de los estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

**Tabla 2**

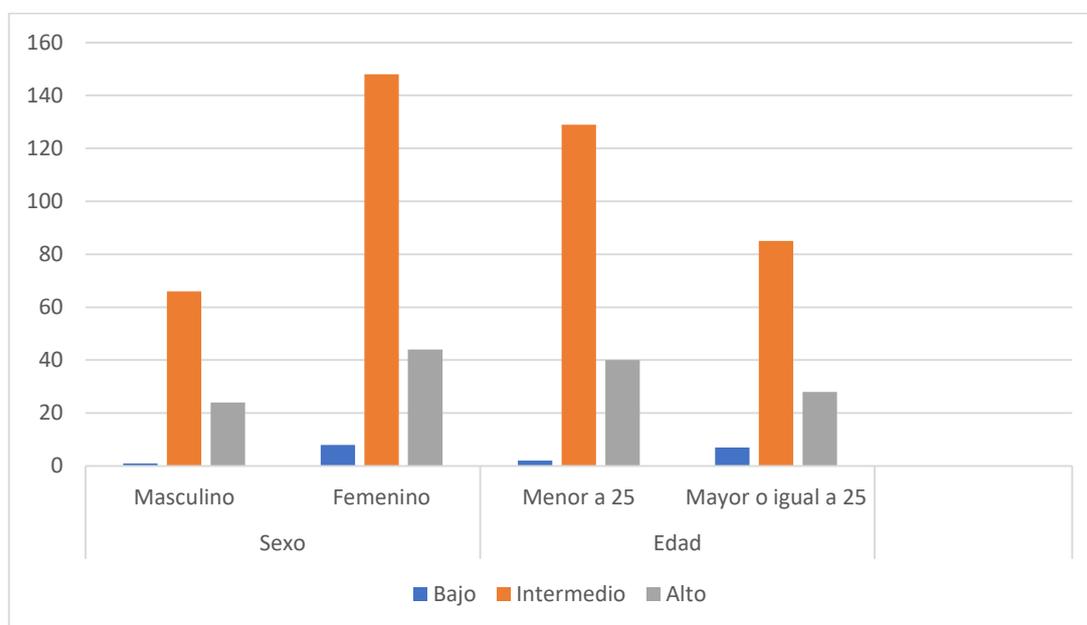
Conocimientos sobre la COVID 19, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

Conocimientos		Sexo		Edad		Total
		Masculino	Femenino	Menor a 25	Mayor o igual a 25	
Bajo	Frecuencia	1	8	2	7	9
	Porcentaje	1,1%	4,0%	1,2%	5,8%	3,1%
Intermedio	Frecuencia	66	148	129	85	214
	Porcentaje	72,5%	74,0%	75,4%	70,8%	73,5%
Alto	Frecuencia	24	44	40	28	68
	Porcentaje	26,4%	22,0%	23,4%	23,3%	23,4%
Total	Frecuencia	91	200	171	120	291
	Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En la tabla 2 se observa que del 100% (291) de los encuestados, 3,1% (9) tiene conocimiento bajo, 73,5% (214) tiene conocimiento intermedio y 23,4% (68) tiene conocimiento alto sobre la COVID 19. En cuanto al sexo, el 72,5% (66) de estudiantes del sexo masculino y el 74% (148) de estudiantes del sexo femenino tienen un nivel de conocimientos intermedio. En cuanto a la edad, el 75,4% (129) de estudiantes menores de 25 años y el 70,8% (85) de estudiantes de 25 años o mayores, tienen un nivel de conocimientos intermedio.

Figura 2

Conocimientos sobre la COVID 19, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

**Tabla 3**

Actitudes sobre la COVID 19, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

Actitudes		Sexo		Edad		Total
		Masculino	Femenino	Menor a 25	Mayor o igual a 25	
Negativa	Frecuencia	15	31	28	18	46
	Porcentaje	16,5%	15,5%	16,4%	15,0%	15,8%
Positiva	Frecuencia	76	169	143	102	245
	Porcentaje	83,5%	84,5%	83,6%	85,0%	84,2%
Total	Frecuencia	91	200	171	120	291
	Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En la tabla 3 se observa que del 100% (291) de los encuestados, 15,8% (46) tiene actitud negativa y 84,2% (245) tiene actitud positiva sobre la COVID 19. En cuanto al sexo, el 83,5% (76) de los estudiantes de sexo masculino y el 84,5% (169) de los estudiantes del

sexo femenino, tiene actitud positiva. Y en cuanto a la edad, el 83,6% (143) de los estudiantes menores de 25 años y el 85,0% (102) de los estudiantes de 25 años o mayores tienen una actitud positiva.

Figura 3

Actitudes sobre la COVID 19, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

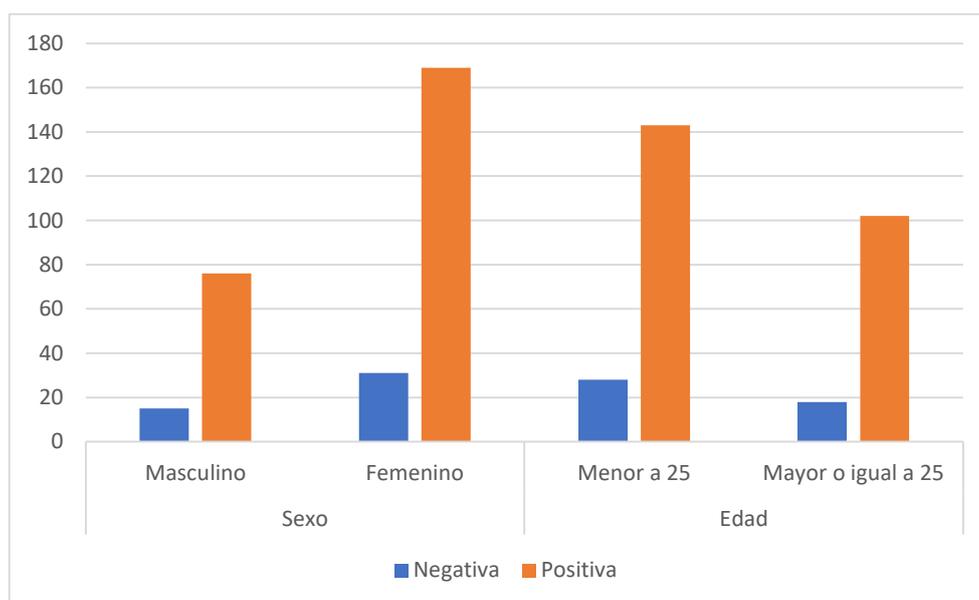


Tabla 4

Prácticas según la pregunta ¿se considera preparado para el brote de COVID 19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

Prácticas		Sexo		Edad		Total	
		Masculino	Femenino	Menor a 25	Mayor o igual a 25		
¿Se considera preparado para el brote de COVID-19?	No	Frecuencia	33	58	47	44	91
	Porcentaje	36,3%	29,0%	27,5%	36,7%	31,3%	
Si	Frecuencia	58	142	124	76	200	
	Porcentaje	63,7%	71,0%	72,5%	63,3%	68,7%	
Total	Frecuencia	91	200	171	120	291	

Porcentaje 100,0% 100,0% 100,0% 100,0% 100,0%

Nota. En la tabla 4 se observa que del 100% (291) de estudiantes, el 68,7% (200) respondió sí. En cuanto al sexo, el 63,7% (58) de la población masculina y el 71,0% (142) de la población femenina respondieron que sí. Y en cuanto a la edad, el 72,5% (124) de los estudiantes menores de 25 años y el 63,3% (76) de los estudiantes de 25 años o mayores respondieron sí a la pregunta ¿se considera preparado para el brote de COVID 19?

Figura 4

Prácticas según la pregunta ¿se considera preparado para el brote de COVID 19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

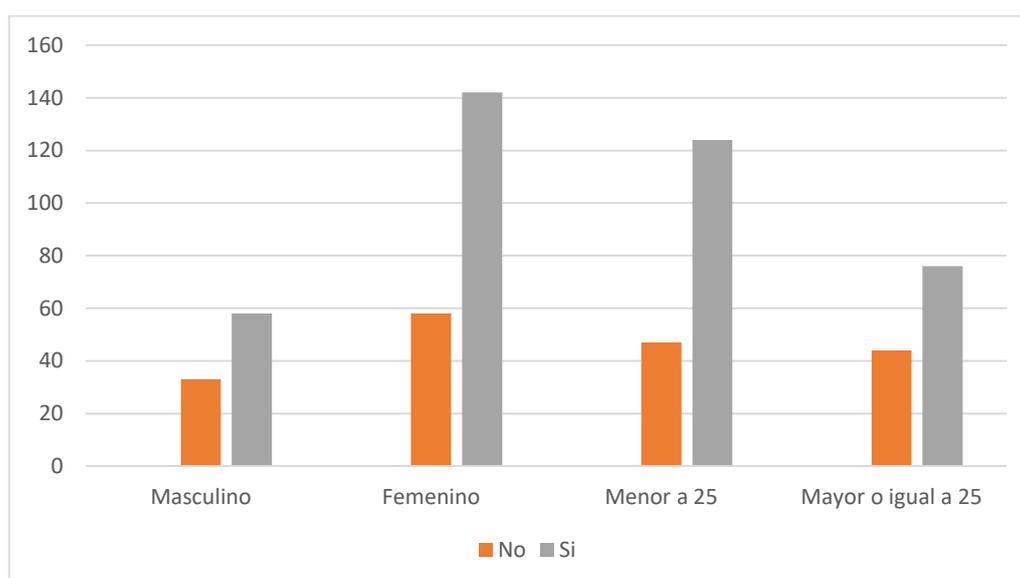


Tabla 5

Prácticas según la pregunta ¿considera que los estudiantes de odontología de Perú están preparados para el brote de COVID-19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

Prácticas		Sexo		Edad		Total	
		Masculino	Femenino	Menor a 25	Mayor o igual a 25		
¿Considera que los estudiantes de odontología de Perú están preparados para el brote de COVID-19?	No	Frecuencia	67	148	128	87	215
		Porcentaje	73,6%	74,0%	74,9%	72,5%	73,9%
	Si	Frecuencia	24	52	43	33	76
		Porcentaje	26,4%	26,0%	25,1%	27,5%	26,1%
	Total	Frecuencia	91	200	171	120	291
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En la tabla 5 se observa que del 100% (291) de estudiantes, el 26,1% (76) respondió sí. En cuanto al sexo, el 26,4% (24) de la población masculina y el 26,0% (52) de la población femenina respondieron que sí. Y en cuanto a la edad, el 25,1% (43) de los estudiantes menores de 25 años y el 27,5% (33) de los estudiantes de 25 años o mayores respondieron sí a la pregunta ¿considera que los estudiantes de odontología de Perú están preparados para el brote de COVID-19?

Figura 5

Prácticas según la pregunta ¿considera que los estudiantes de odontología de Perú están preparados para el brote de COVID-19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

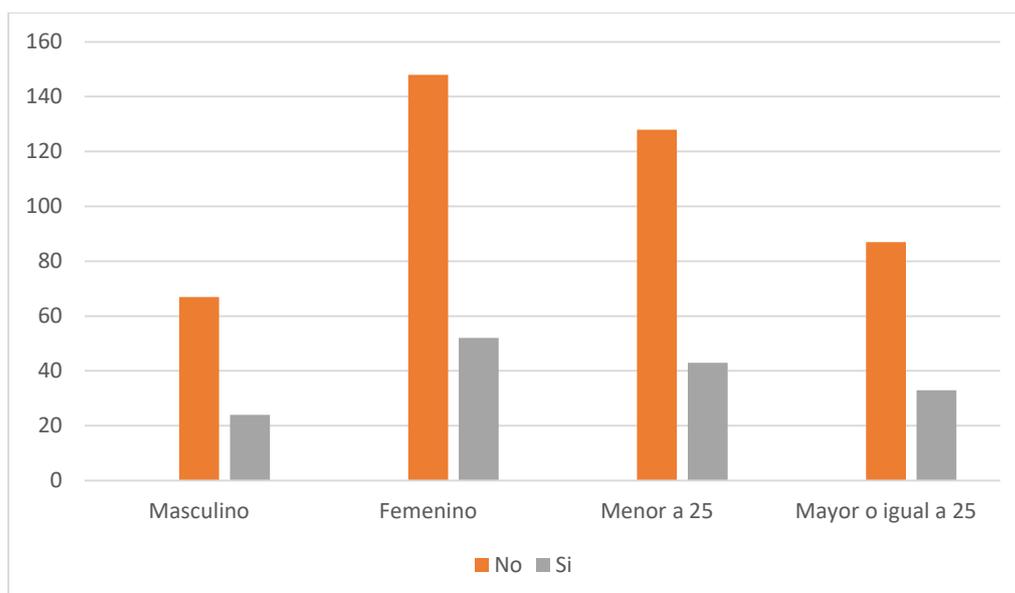


Tabla 6

Prácticas según la pregunta ¿sabe a quién contactar en una situación en la que ha habido una exposición sin protección a un paciente conocido o sospechosos de COVID-19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

Prácticas		Sexo		Edad		Total	
		Masculino	Femenino	Menor a 25	Mayor o igual a 25		
¿Sabe a quién contactar en una situación en la que ha habido una exposición sin protección a un paciente conocido o sospechosos de COVID-19?	No	Frecuencia	10	20	14	16	30
	Porcentaje	11,0%	10,0%	8,2%	13,3%	10,3%	
Si	Frecuencia	81	180	157	104	261	
	Porcentaje	89,0%	90,0%	91,8%	86,7%	89,7%	
Total	Frecuencia	91	200	171	120	291	
	Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. En la tabla 6 se observa que del 100% (291) de estudiantes, el 89,7% (261) respondió sí. En cuanto al sexo, el 89,0% (81) de la población masculina y el 90,0% (180) de la población femenina respondieron que sí. Y en cuanto a la edad, el 91,8% (157) de los

estudiantes menores de 25 años y el 86,7% (104) de los estudiantes de 25 años o mayores respondieron sí a la pregunta ¿sabe a quién contactar en una situación en la que ha habido una exposición sin protección a un paciente conocido o sospechosos de COVID-19?

Figura 6

Prácticas según la pregunta ¿sabe a quién contactar en una situación en la que ha habido una exposición sin protección a un paciente conocido o sospechosos de COVID-19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

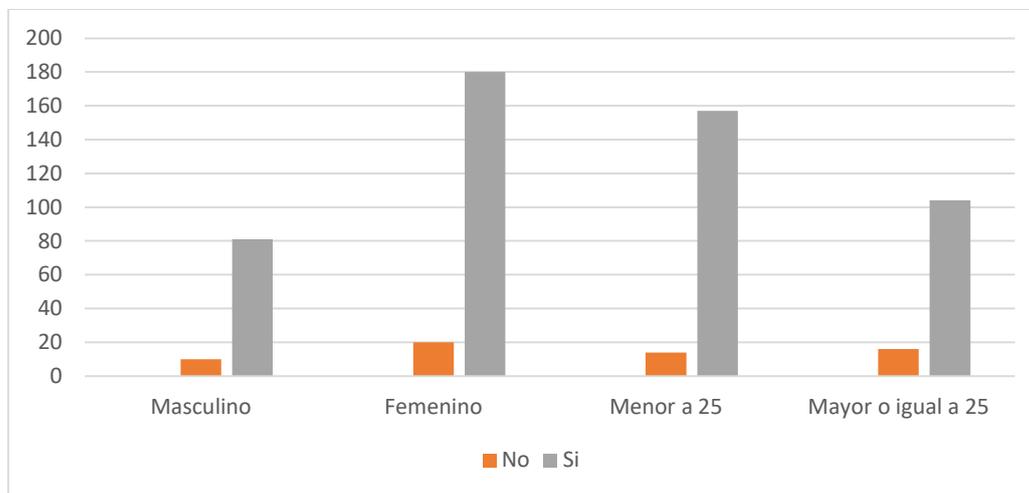


Tabla 7

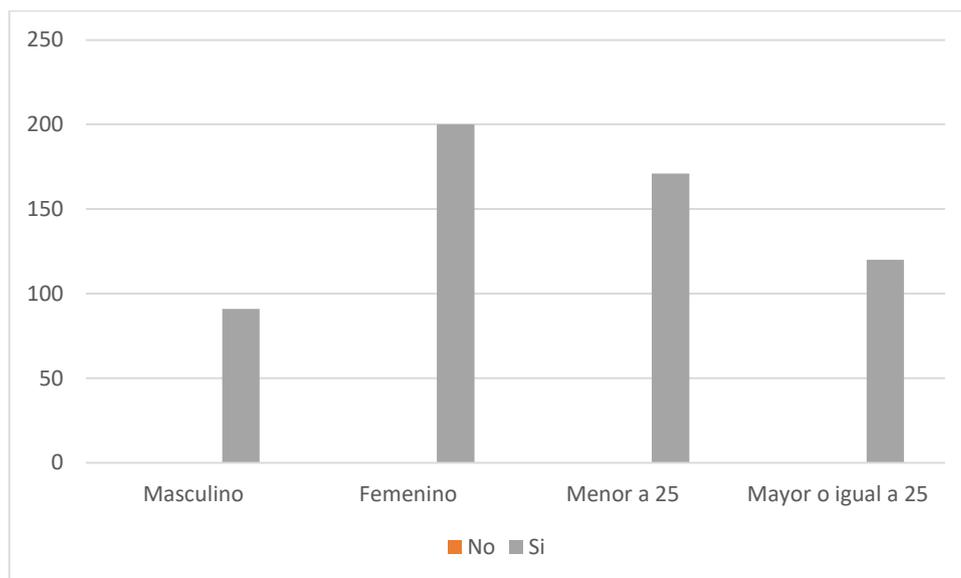
Prácticas según la pregunta ¿sabe qué hacer si tiene signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021

Prácticas		Sexo		Edad		Total		
		Masculino	Femenino	Menor a 25	Mayor o igual a 25			
¿Sabe qué hacer si tiene signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19?		No	Frecuencia	0	0	0	0	
			Porcentaje	0%	0%	0	0	0%
Sí			Frecuencia	91	200	171	120	291
			Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total			Frecuencia	91	200	171	120	291
			Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En la tabla 7 se observa que del 100% (291) de estudiantes, el 100,0% (291) respondió sí. En cuanto al sexo, el 100,0% (91) de la población masculina y el 100,0% (200) de la población femenina respondieron que sí. Y en cuanto a la edad, el 100,0% (171) de los estudiantes menores de 25 años y el 100,0% (120) de los estudiantes de 25 años o mayores respondieron sí a la pregunta ¿sabe qué hacer si tiene signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19?

Figura 7

Prácticas según la pregunta ¿sabe qué hacer si tiene signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19?, según sexo y edad, en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública en el 2021



IV. Discusión de Resultados

El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de control de infección sobre la COVID-19 en estudiantes de odontología de una Universidad Pública, en este caso los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año académico de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Los resultados expuestos en el presente estudio con respecto a la primera variable que corresponde a los conocimientos de los estudiantes; muestra que del 100% (291) de los encuestados, 3,1% (9) tiene conocimiento bajo, 73,5% (214) tiene conocimiento intermedio y 23,4% (68) tiene conocimiento alto sobre la COVID 19. En cuanto al sexo, el 72,5% (66) de estudiantes del sexo masculino y el 74% (148) de estudiantes del sexo femenino tienen un nivel de conocimientos intermedio. En cuanto a la edad, el 75,4% (129) de estudiantes menores de 25 años y el 70,8% (85) de estudiantes de 25 años o mayores, tienen un nivel de conocimientos intermedio. Lo cual evidencia un mayor nivel de conocimientos en comparación con los estudios de Umezudike et al. (2020), donde el nivel de conocimiento adecuado fue de un 50% del total de alumnos y los estudios de Torres (2020) donde el 67.2% de los alumnos presentan un nivel de conocimiento intermedio. La diferencia entre los valores del nivel de conocimientos entre el estudio de Umezudike et al. (2020) es del 23.5% y el estudio de Torres (2020) es del 6.3%; hay mayor semejanza de resultados con el estudio de Torres (2020) quizá debido a la similitud en la población.

Los resultados obtenidos con respecto a la segunda variable que corresponde a las actitudes de los estudiantes son; del 100% (291) de los encuestados, 15,8% (46) tiene actitud negativa y 84,2% (245) tiene actitud positiva sobre la COVID 19. En cuanto al sexo, el 83,5% (76) de los estudiantes de sexo masculino y el 84,5% (169) de los estudiantes del sexo femenino, tiene actitud positiva. Y en cuanto a la edad, el 83,6% (143) de los estudiantes menores de 25 años y el 85,0% (102) de los estudiantes de 25 años o mayores tienen una

actitud positiva. Otros estudios demostraron resultados con un mínimo de diferencia con altos niveles de actitud positiva en contraste con la presente investigación que arrojó un 84,2%. La investigación de Umeizudike et al. (2020) demostró que el 95,1% de los encuestados tenía actitudes positivas hacia las prácticas de control de infecciones contra COVID-19, lo cual podría deberse a la diferencia en la cantidad de población.

Con respecto a la tercera variable, se demostró que la mayoría de la población encuestada evidencia prácticas preventivas adecuadas durante la pandemia de la COVID-19. El 68,7% de estudiantes afirmó que se sentía preparado para el brote de COVID-19, lo cual refleja la importancia de una mayor preparación en la currícula universitaria. El 73,9% de alumnos cree que los estudiantes de odontología no se encuentran preparados para el brote de COVID-19, representa una cantidad considerable tomando en cuenta el regreso a clases presenciales. Solo el 10,3% no sabía a quién contactar en caso haya habido una exposición sin protección a un paciente conocido o sospechoso de COVID-19 y llamó la atención que el total de alumnos sabía qué hacer si tenía signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19. En comparación con el estudio realizado por Shah et al. (2018) los resultados fueron similares ya que las prácticas también fueron adecuadas, pero se aplicaron otras preguntas en su cuestionario y la población de dicho estudio fue mucho menor.

Debido a la virtualidad de las clases, hubo dificultad en la administración de los formularios a los alumnos, por lo tanto, es necesario realizar otros estudios de investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de control de infección frente a la COVID-19 en poblaciones más extensas.

V. Conclusiones

- El nivel de conocimientos de los estudiantes de odontología de una Universidad Pública fue en su mayoría, intermedio con un porcentaje del 73,5% (214 alumnos). Con respecto al sexo, el 74% de la población femenina y el 72,5% de la población masculina presentó un nivel de conocimiento intermedio. Y en cuanto a la edad, el 23,4% de los alumnos menores de 25 años y el 23,3% de los alumnos mayores de 25 años presentaron un nivel alto de conocimiento.
- Las actitudes de los estudiantes de odontología de una Universidad Pública fueron en general positivas en un 84,2% (245 alumnos). En cuanto al sexo, el 84,5% de las estudiantes que pertenecían al sexo femenino y el 83,5% de los estudiantes de sexo masculino presentaron actitudes positivas. Y con respecto a la edad presentaron actitudes positivas el 83,6% de los alumnos menores de 25 años y el 85% de los alumnos mayores de 25 años.
- Los estudiantes de odontología de una Universidad Pública presentaron un nivel de prácticas adecuado. En cuanto a la pregunta ¿se considera preparado para el brote de COVID-19?, respondió afirmativamente el 68,7% (200) de la población; de los cuales según el sexo; el 71% fueron del sexo femenino y el 29% fueron del sexo masculino y según la edad; el 62% fueron menores de 25 años y el 38% fueron mayores de 25 años. En cuanto a la pregunta ¿considera que los estudiantes de Perú están preparados para el brote de COVID-19?, respondieron que sí solo el 26,1%, de los cuales, según el sexo; el 68,4% fueron mujeres y el 31,6% fueron hombres y según la edad; el 56,5% fueron menores de 25 años y el 43,5% fueron mayores de 25 años. A la pregunta ¿sabe a quién contactar en una situación en la que ha habido una exposición sin protección a un paciente conocido o sospechoso de COVID-19?, respondió afirmativamente el 89,7% de los estudiantes; de los cuales, según el sexo, el 68,9%

fueron mujeres y el 31,1% fueron hombres y según la edad, el 60% fueron menores de 25 años y el 40% fueron mayores de 25 años. Y en cuanto a la pregunta ¿sabe qué hacer si tiene signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19?, el total de la población respondió que sí.

VI. Recomendaciones

- Se recomienda al personal administrativo y docente de las facultades y escuelas de odontología reforzar enérgicamente tanto de manera teórica y práctica las medidas y protocolos recomendados para el control de infección en el contexto de la pandemia por la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) y diseñar un plan curricular donde se asegure que el estudiante, futuro profesional odontólogo, tenga las herramientas necesarias para desempeñarse satisfactoriamente sin comprometer su salud y la de su paciente, como personal de salud de primera línea.
- Se deben realizar más estudios con más preguntas sobre prácticas de control de infección con una población más amplia, incluso evaluar a los estudiantes que formarán parte del personal asistencial del cirujano dentista, ya que, en el consultorio, el asistente dental tiene un papel importante en el manejo de la bioseguridad en equipos, instrumentos y materiales.

VII. Referencias

- Ahmed, M., Jouhar, R., Adnan, S., Ahmed, N., Ghazal, T. y Adanir, N. (2020). Evaluation of Patient's Knowledge, Attitude, and Practice of Cross-Infection Control in Dentistry during COVID-19 Pandemic. *European Journal of Dentistry*, 14, S1-S6. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721295>
- Baghizadeh, M. (2020). What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncology*, 105. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104741>
- Becoña, E. (1990). El diferencial semántico en la medición de actitudes: adjetivos versus conceptos. *Revista de psicología general y aplicada*, 43(3), 301-312. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2797588>
- Bertram, D. (2008) *Likert Scales are the meaning of life. Topic report.* https://www.academia.edu/8160815/Likert_Scales_are_the_meaning_of_life
- Borja, C., Gómez, C., Alvarado, R. y Bernuy, A. (2020). Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Revista Científica Odontológica*, 8(2). <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0802-2020-019>
- Breckler, S. (1984). Empirical Validation of Affect, Behavior, and Cognition as Distinct Components of Attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(6), 1191-1205. <https://doi:10.1037 / 0022-3514.47.6.1191>
- Briñol, P., Falces, C. y Becerra, A. (2007). Actitudes. En Morales, J., Moya, M., Gaviria, E. y Cuadrado, I (Eds). *Psicología Social* (3ra Edición, pp. 457-490). McGraw-Hill/Interamericana de España, S. A. U.
- Bwire, G. (2020). Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women?. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2, 874-876. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00341-w>

- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. y Di Napoli, R. (2021). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Cavazos, E., Flores, D., Rumayor, A., Torres, P., Rodríguez, O. y Aldape, B. (2020). Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista Asociación Dental Mexicana*, 77(3), 129-136. <https://dx.doi.org/10.35366/94006>
- Colmenares, A. (2014). El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación. *Instituto de investigación de ciencias financieras y contables*. http://investigacion.contabilidad.unmsm.edu.pe/archivospdf/metodologia_investigacion/LINEAMIENTOS_GENERALES_DEL_CONOCIMIENTO_CIENTIFICO.pdf
- Estrada, A. (2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la dra. María Teresa Esquivias Serrano. *Revista Digital Universitaria*, 13(7), 3-12. <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>
- Gurgel, B., Borges, S. B., Araújo, R. y Calderon, P. (2020). COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. *Journal of Applied Oral Science*, 28. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0358>
- Izzetti, R., Nisi, M., Gabriele, M. y Graziani, F. (2020). COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal of Dental Research*, 99(9), 1030-1038. <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S. y Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*. 7(4), 396-403. <https://doi:10.9734/BJAST/2015/14975>
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S. y Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on

- inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *The Journal of hospital infection*, 104(3), 246–251. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
- Khader, Y., Al Nsour, M., Al-Batayneh, O., Saadeh, R., Bashier, H., Alfaqih, M., Al-Azzam, S. y AlShurman, B. (2020). Dentists Awareness, Perception, and Attitude About COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentistas. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18798>
- López, G., Ramírez, M. y Torres, S. (2020). Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-Cov2. *Acta Pediátrica de México*, 41(451), 527-541. <http://dx.doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS27-S412042>
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038
- Meng, L., Hua, F. y Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5), 481-487. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). *Conoce qué es el coronavirus COVID-19*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
- Morawska, L. y Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International*. 139. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730>
- Olivera, B. y Salazar, M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de estudiantes en*

etapa de adolescencia media de la institución educativa emblemática Nicolás La Torre [Tesis de Título Profesional, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1671/1/TL_OliveraPedrazaBoris_SalazarEspinolaMilagros.pdf

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

Osgood C., Suci G. y Tannenbaum P. (1957). *The Measurement of Meaning*.
<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1525/aa.1959.61.1.02a00590>

Pallela, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

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

Pareja, G. (2004). *Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental* [Archivo PDF]. <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n3/puesta1.pdf>

Patel, A., Patel, S., Fulzele, P., Mohod, S. y Chhabra, K. (2020). Quarantine an effective mode for control of the spread of COVID19? A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 3867-3871. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_785_20

Piñeros, I. (2014). El conocimiento objetivo como base para la educación según Karl R. Popper. *Civilizar*, 14(26), 189-198.
<http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v14n26/v14n26a12.pdf>

- Pradhan, A. y Olsson, P. E. (2020). Sex differences in severity and mortality from COVID-19: Are males more vulnerable?. *Biology of Sex Differences*, 11(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00330-7>
- Prajapati, S., Sharma, M., Kumar, A., Gupta, P. y Narasimha, G. (2020). An update on novel COVID-19 pandemic: a battle humans and virus. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24, 5819-5829. <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/5819-5829.pdf>
- Rabi, F. A., Al Zoubi, M. S., Kasasbeh, G. A., Salameh, D. M. y Al-Nasser, A. D. (2020). SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. *Pathogens*, 9(3), 231. <https://doi.org/10.3390/pathogens9030231>
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual, 70(3), 217-24. <https://doi: 10.15381/anales.v70i3.943>
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Sánchez, N. (2019). Sensación y percepción: una revisión conceptual (Generación de contenidos impresos N.º12). *Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15739/3/2019_NC_Sensacion%20y%20Percepcion_Sanchez_VF.pdf
- Sarfaraz, S., Shabbir, J., Mudasser, M., Khurshid, Z., Al-Quraini, A., Abbasi, M., Ratnayake, J. y Zafar, M. S. (2020). Knowledge and Attitude of Dental Practitioners Related to Disinfection during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare8030232>
- Shah, F., Alanazi, A., Alrawili, Y., y Alanazi, Y. (2018). Knowledge and Attitudes towards Infection Control Protocols among the Students of Al-Jouf University in Saudi

- Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 71(6), 3328-3331.
https://ejhm.journals.ekb.eg/article_8558.html
- Speth, M. M., Singer-Cornelius, T., Oberle, M., Gengler, I., Brockmeier, S. J., & Sedaghat, A. R. (2020). Olfactory Dysfunction and Sinonasal Symptomatology in COVID-19: Prevalence, Severity, Timing, and Associated Characteristics. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 163(1), 114–120. <https://doi.org/10.1177/0194599820929185>
- Torres, C (2020). *Conocimientos y actitudes sobre el COVID -19 en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, en el 2020* [Tesis de Doctorado, Universidad Privada Norbert Wiener]
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4294>
- Umezudike, K. A., Isiekwe, I. G., Fadeju, A. D., Akinboboye, B. O. y Aladenika, E. T. (2020). Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. *Journal of dental education*, 85(2), 187–196. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jdd.12423>
- Vargas, F., Ruiz, M., Marín, I. y Moreno, S. (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2 por gotas respiratorias, objetos contaminados y aerosoles (vía aérea). Revisión de evidencias* [Archivo PDF]. <https://www.sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2020/09/Transmisi%C3%B3n-del-SARS-CoV-2-por-gotas-respiratorias-objetos-contaminados-y-aerosoles.pdf>
- Villanueva, C., Carrión, C., Muñoz, E. y Torres, L. (2020). Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Revista Científica Odontológica*, 8(2). <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0802-2020-019>
- World Health Organization y Council for International Organizations of Medical Sciences. (2017). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*.

CIOMS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34457/9789290360902-spa.pdf?sequence=5&ua=1>

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

x

VIII. Anexos

Anexo A

¿Da su consentimiento para participar en el estudio? Si No

Género: M F

Edad (desde el último cumpleaños):

Año académico: 4to 5to 6to

Instrucciones: Lea atentamente las siguientes preguntas y responda una sola alternativa.

Conocimientos

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

- a) Tos seca, fiebre, adormecimiento
- b) Tos seca, dolor de garganta, salivación abundante
- c) Fiebre, cansancio, tos seca
- d) Fiebre cansancio, tos
- e) Dolor muscular

2. ¿Cuánto dura el periodo de incubación de la enfermedad Coronavirus 2019?

- a) de 1 a 5 días
- b) de 10 a 14 días
- c) tiene una media de 5 días
- d) tiene una media de 7 días
- e) 1 día

3. ¿Cuándo inicia el periodo de transmisibilidad?

- a) con la presentación de síntomas

b) entre 2 a 4 días después del contagio

c) se puede extender por 28 días después del contagio

d) desde el primer día de contagio

e) con el diagnóstico

4) ¿Cuál de las condiciones constituyen un factor de riesgo para el Covid2019?

a) mujeres embarazadas

b) niños menores de 5 años

c) personas mayores de 60 años

d) mujeres

e) personas alto andinas

5. ¿Cómo se diagnostica el Covid2019?

a) Historia clínica + exámenes auxiliares

b) prueba serológica

c) prueba molecular

d) antecedentes y características clínicas

e) exámenes auxiliares

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

a) No es viable

b) Hasta 3 horas

c) Hasta 30 minutos

d) Hasta 3 minutos

e) Hasta 3 días

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

a) Hasta 5 horas

b) Hasta 6 horas

c) Hasta 72 horas

d) Hasta 24 horas

e) Hasta 4 días

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

a) Si uso mascarilla no es necesario la distancia

b) Un metro mínimo

c) Dos metros mínimo de distancia

d) Sólo debo tomar distancia de las personas infectadas

e) Tres metros mínimo de distancia

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

a) Piel

b) Boca,

c) Ojos

d) Nariz

e) Mucosas

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

a) Quirúrgica

b) No uso

c) Tela

d) Respirador

e) N95

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

a) Depende del tratamiento

b) Por día

c) Por paciente

d) Cuando cambiaban a color amarillo-ocre

e) Cuando se manchaban con sangre

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

a) Mandil descartable

b) Gorro

c) Campo descartable

d) Lentes

e) guantes

13. ¿Qué enjuague oral se recomienda para reducir la contaminación en la cavidad oral en el contexto del Covid19?

a) Agua carbonatada

b) Yodopovidona al 0.1%

c) Clorhexidina al 0.5%

d) Peróxido de hidrogeno al 1%

e) Hipoclorito de Sodio al 0.1%

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

a) trabajar a 2 manos

b) uso de dique de goma

c) trabajar sin suctor

d) Pieza de mano sin anti retracción

e) uso de aislamiento relativo

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

a) Hipoclorito de sodio al 0.5%

b) Etanol al 7%

c) Glutarialdehido al 0.2%

d) Clorhexidina al 1%

e) agua jabonosa

Actitudes

1. ¿Tiene formación de control de infecciones en odontología?

- Sí
- No

2. ¿Ha asistido a alguna capacitación sobre COVID-19?

- Sí
- No

3. ¿Ha recibido preparación en formación de equipos de respuesta rápida (FERR)?

- Sí
- No

4. ¿Ha participado en alguna respuesta a brotes de enfermedades o emergencias de salud?

- Sí
- No

5. ¿Está actualizado con la información más reciente sobre las definiciones de COVID-19?

- Sí
- No

6. ¿Cómo percibe el COVID-19?

- Muy peligroso
- Moderadamente peligroso
- No es peligroso

7. ¿Cómo percibe el COVID-19 en comparación con el SARS?

- Menos peligroso
- Más peligroso
- Lo mismo

8. ¿Cómo percibe el COVID-19 en comparación con el MERs?

- Menos peligroso
- Más peligroso
- Lo mismo

9. Creo que el COVID-19 no es actualmente un problema grave de salud pública:

- Sí
- No

10. Los síntomas de COVID-19 a menudo se resuelven con el tiempo y no requieren ningún tratamiento especial:

- Sí
- No

11. Educar a las personas sobre el COVID-19 es importante para prevenir la propagación de la enfermedad:

- Sí
- No

12. Prefiero evitar trabajar con un paciente sospechosos de COVID-19:

- Sí
- No

13. En caso de que un paciente estuviese estornudando o tosiendo en su clínica. ¿Qué haría?

- Negarse a tratar al paciente y pedirle que abandone la clínica.
- Tratar al paciente y pedirle que vaya al hospital.

Derivar al paciente al hospital sin tratarlo

14. Creo que pedir a los pacientes que se alejen unos de otros, usar mascarillas en la sala de espera y lavarse las manos antes de entrar en el sillón dental es:

Necesario y ayuda a disminuir la transmisión de enfermedades

No es necesario y puede causar pánico

15. ¿Permitiría que algún miembro de su personal dental trabaje con pacientes si tienen síntomas similares a los de la gripe?

Sí

No

16. El papel del dentista al enseñar a otros sobre COVID-19 es:

Muy significativo

Moderadamente significativo

Levemente significativo

Nada significativo

Prácticas

1. ¿Se considera preparado para el brote de COVID-19? Si No

2. ¿Considera que los estudiantes de Perú están preparados para el brote de COVID-19? Si No

3. ¿Sabe a quién contactar en una situación en la que ha habido una exposición sin protección a un paciente conocido o sospechosos de COVID-19? Si No

4. ¿Sabe qué hacer si tiene signos y síntomas sospechosos de infección por COVID-19? Si No

Anexo B

Juicio de Expertos

N°	Nombres y Apellidos	Grado Académico	Maestría	Institución
1	Jorge Adalberto Manrique Guzmán	Magister Especialista	Salud Pública	UNFV
2	María Campos Ramos	Magister	Salud Pública	UNFV
3	Adelmo Cuentas Robles	Magister	Docencia Universitaria	UNMSM
4	Karl Chuqui Fernández	Magister	Gestión Servicios de Salud	UCV
5	Carmen Rosa García Rupaya	Magister	Investigación en Estomatología	UPCH

Anexo C

Prueba de confiabilidad

Conocimiento	
K-R 20	N de elementos
,506	15

El valor (0,506) indica que el instrumento sobre conocimiento tiene moderada confiabilidad.

Actitudes	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	16

El valor (0,810) indica que el instrumento sobre actitudes tiene muy alta confiabilidad.

Prácticas

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	16

El valor (0,782) indica que el instrumento sobre prácticas tiene alta confiabilidad.

Se considera confiabilidad muy alta si los valores van de 0,81 a 1,0; alta si los valores van de 0,61 a 0,80; moderada si los valores van de 0,41 a 0,60; baja si van de 0,21 a 0,40 y muy baja si los valores van de 0,01 a 0,20 según Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003).

Anexo D

Consentimiento informado

Yo Yadira Josbell Vergara Camarena, bachiller de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy realizando el trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de control de infección sobre la Covid-19 en estudiantes de odontología de una Universidad Pública” como parte de la obtención del título de Cirujano Dentista.

Su participación es voluntaria y no remunerada, puede omitir las preguntas que estime y retirarse en cualquier momento. La información que se entrega a través de este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, los datos serán usados solo con fines de la investigación y sus datos personales no serán publicados en los resultados. Los beneficios de su participación consistirán en recibir información sobre aspectos generales de bioseguridad y control de infección en la atención odontológica en el contexto de la Covid-19.

En caso de tener alguna duda respecto a la investigación o querer conocer los resultados puede comunicarse con el investigador principal a cargo, al correo electrónico yad.jos.ver@gmail.com