



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN HACIA LA COVID 19 EN
ODONTOLOGOS DE LA CLINICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA
TORRE-2022”**

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

PRESENTADO POR

Bach. RIOJAS MARCOS, MIGUEL ANGEL

<https://orcid.org/0000-0001-5170-2625>

ASESOR

Dr. ARBILDO VEGA, HEBER ISAC

<https://orcid.org/0000-0003-3689-7502>

LIMA - PERU

2022

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres Victor y Luz, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanas Mercedes, Livia y Wendy por sus palabras y su compañía, a mi enamorada Valeria por sus palabras , su confianza y su ayuda, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis amigos y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias, Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo principal	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones de estudio	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	28

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	29
3.1.1. Hipótesis principal	29
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	29
3.2.1 Operacionalización de las variables	31

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	32
4.2. Diseño muestral	32
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	34
4.5. Aspectos éticos	34

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo	36
5.2 Análisis Inferencial	43
5.3 Discusión	48

CONCLUSIONES	49
---------------------	----

RECOMENDACIONES	50
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	51
-------------------------------	----

ANEXOS	61
---------------	----

Anexo 1: Consentimiento informado	62
-----------------------------------	----

Anexo 2: Instrumento / ficha de recolección de datos	63
--	----

Anexo 3: Documento de autorización	72
------------------------------------	----

Anexo 4: Base de datos de encuesta	73
------------------------------------	----

Anexo 5: Fotos de evidencia de las encuestas	74
--	----

Anexo 6: Registro fotográfico	75
-------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Nombres de la tabla o grafico con su respectiva pagina	Pág.
Tabla N°1: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según sexo.	39
Tabla N°2: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según edad.	40
Tabla N°3: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según años de experiencia.	41
Tabla N°4: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según especialidad.	42
Tabla N°5: Conocimiento hacia la COVID-19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl haya de la torre – 2022.	44
Tabla N°6: Preparación hacia la COVID-19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl haya de la torre – 2022.	45
Tabla N°7: Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl haya de la torre – 2022, según el sexo.	46
Tabla N°8: Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl haya de la torre – 2022, según la edad.	47
Tabla N°9: Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica	48

Víctor Raúl haya de la torre – 2022, según los años de experiencia.

Tabla N°10: Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl haya de la torre – 2022, según la especialidad. 49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según sexo.	39
Gráfico N°2: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según edad.	40
Gráfico N°3: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según años de experiencia.	41
Gráfico N°4: Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según especialidad.	43
Gráfico N°5: Conocimiento hacia la COVID-19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022.	44
Gráfico N°6: Preparación hacia la COVID-19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022.	45

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio fue determinar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022. El estudio fue descriptivo y correlacional bajo un diseño no experimental transversal y la muestra estuvo formada por 70 odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia, a las cuales se le aplicó un cuestionario presencial de 37 preguntas divididas en: información sociodemográfica, conocimiento y preparación. Los datos fueron procesados en un formato de Excel por medio de estadística descriptiva, se utilizó el programa SPSS versión 26.0. Los resultados muestran que el 60% presentan un conocimiento bueno sobre la COVID-19, en cuanto a la preparación el 57,1% tiene una preparación deficiente. Según la edad, fue, de 35 a 38 años óptimo; y la preparación de 26 a 34 años fue deficiente; así mismo, no hubo una relación estadísticamente significativa. En conclusión, se determinó que el conocimiento hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre fue buena y su preparación hacia la COVID 19 fue deficiente.

Palabras clave: Conocimiento, Preparación, Covid–19, Odontólogos

ABSTRACT

The main objective of the present study was to determine the knowledge and preparation for COVID 19 in dentists of the Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022. The study was descriptive and correlational under a non-experimental cross-sectional design and the sample consisted of 70 dentists from the Víctor Raúl Haya de la Torre Clinic, obtained by non-probabilistic convenience sampling, to whom a face-to-face questionnaire of 37 questions was applied, divided into: sociodemographic information, knowledge and preparation. The data were processed in an Excel format by means of descriptive statistics, using the SPSS program version 26.0. The results show that 60% have good knowledge of COVID-19, while 57.1% have poor preparation. According to age, it was, from 35 to 38 years old optimum; and the preparation from 26 to 34 years old was deficient; likewise, there was no statistically significant relationship. In conclusion, it was determined that the knowledge of COVID 19 in dentists of the Víctor Raúl Haya de la Torre Clinic was good and their preparation for COVID 19 was deficient.

Keywords: Knowledge, Preparation, Covid-19, Dentists

INTRODUCCIÓN

A finales de 2019, se notificó en Wuhan, China, un nuevo coronavirus, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Este patógeno es el causante de la enfermedad coronavirus 2019. En solo unos meses, el COVID-19 se había extendido por todo el mundo, convirtiéndose en un importante problema de salud pública y siendo clasificado como una enfermedad pandémica por la Organización Mundial de la Salud. La evidencia epidemiológica muestra que todas las edades son susceptibles al COVID-19. Sin embargo, las personas con comorbilidades tienen más probabilidades de desarrollar síntomas clínicos graves¹.

Para evitar la propagación de la infección por COVID-19 a través de las clínicas dentales, el enfoque principal debe desviarse para investigar el nivel de conocimiento y preparación de la fraternidad dental sobre la infección y qué tan bien están preparados para luchar contra ella. Como medida de precaución, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las clínicas dentales realicen exámenes de detección regulares previos a la cita².

En cuanto a los trabajadores de la salud están expuestos a fluidos contaminados a través del contacto cercano con la cara de los pacientes infectados por la Covid-19, lo que tiene un riesgo ocupacional de morbilidad y mortalidad sin precedentes.

En el campo de la odontología, los tratamientos se realizan muy cerca del paciente. Además, los dentistas a menudo están expuestos a saliva, sangre y otros fluidos corporales, contacto con superficies contaminadas, y exposición frecuente a aerosoles. Los odontólogos tienen un mayor riesgo de infección y de convertirse en posibles portadores de la enfermedad.

La infección por SARS-CoV-2 ha presentado un nuevo desafío inesperado para la odontología, por lo que, es crucial que los equipos de profesionales de la odontología practiquen medidas preventivas contra la infección por SARS-CoV-2 centrándose en la higiene de manos, con un tiempo adecuado de limpieza y equipo de protección personal (EPP), asegurar un espacio adecuadamente ventilado, y tener precaución al realizar procedimientos que generen aerosoles³.

A pesar de las actualizaciones periódicas de los departamentos de salud pública y el Ministerio de Salud con respecto al control de infecciones, el documento aún informa una falta de conocimiento y conciencia entre la comunidad dental. Esto despertó nuestra curiosidad por identificar las áreas para mejorar aún más la concientización sobre el control de infecciones orales y los estándares para combatir el COVID-19 entre los profesionales de la odontología.

Por ellos, la investigación tiene como objetivo principal determinar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre-2022.

El Capítulo I, se basó en la situación problemática de la investigación, formulación del problema general y específicos, y la justificación.

El Capítulo II, se realizó el marco teórico que está enfocado en un encuadre epistemológico, antecedentes internacionales y nacionales y bases teóricas que se relacionan con respecto a las variables de la investigación.

El Capítulo III, se desarrolló la hipótesis general y se describió las variables de la investigación, la operacionalización.

El Capítulo IV, se describió todo con respecto a la metodología de la investigación, donde se tuvieron en cuenta al tipo y diseño de investigación, población y muestra, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos.

El Capítulo V, explica los resultados obtenidos de la investigación y el desarrollo de la discusión.

Finalmente, se presentó conclusiones y recomendaciones, también se mostrarán las fuentes y anexos necesarios para la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de diciembre de 2019 se observaron varios casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, República Popular China. La OMS le dio el nombre de COVID-19 y lo declaró un problema de salud pública de preocupación en otros países debido a su prevalencia⁴. La COVID-19 es provocado por el virus SARS-CoV-2, que es un ARN monocatenario con pico de proteína, membrana envolvente y cápside nucleica⁵. En la mayoría de los casos, el período de incubación promedio es de 4 a 14 días⁶. Los síntomas clínicos son variados y se manifiestan como fiebre, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, tos, dificultad respiratoria, náuseas, vómitos y diarrea⁷. La COVID-19 se transmite entre los humanos a través de todo tipo de infecciones por gotitas, incluidos los estornudos y la tos⁵.

En la actualidad, la COVID-19 ha afectado a un gran número de trabajadores de la salud en todo el mundo⁶. Dado que los cirujanos dentista están expuestos y trabajan cerca de los fluidos corporales como la saliva y la sangre en la cavidad bucal; tienen mayor riesgo de infectarse¹⁰. La aparición de la COVID-19 nos hizo darnos cuenta que a pesar de que venimos trabajando en el campo de la odontología y manejando casos clínicos con VIH, hepatitis, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, nunca estuvimos preparados para una pandemia de tan alto impacto sobre la salud de la comunidad¹¹.

En el Perú, el 05 de marzo de 2020 se detectó el primer caso de coronavirus, en una persona proveniente de Europa, reportándose inmediatamente por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA) y el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró como pandemia el virus de la COVID-19, iniciando una nueva ola de contagios a nivel de toda Latinoamérica¹².

Por ello, la atención odontológica se vio fuertemente golpeada al inicio de la epidemia, tuvo que adaptarse a la nueva realidad, como tomar medidas específicas

para prevenir gérmenes y prevenir contagios, considerando que debemos seguir estrictamente el protocolo de bioseguridad para ambos, personal y pacientes antes, durante y después de cada tratamiento dental¹³.

En la actualidad, el Gobierno Peruano estableció medidas y recomendaciones para enfrentar la Covid-19 mediante el Decreto Supremo N°118-2022-PCM, que empezó a regir desde el 01 de octubre del 2022. Una de las principales medidas a tomar en consideración es: lavarse frecuentemente las manos, usar mascarilla o doble mascarillas en establecimientos de salud, para personas con síntomas respiratorios, el uso obligatorio en espacios abierto y cerrados, se mantiene; y además, las entidades públicas y privadas deberán tener sus establecimientos debidamente ventilados, con puertas y ventanas abiertas, cuando se posible¹⁴.

De las evidencias anteriores, para entorpecer la propagación de la COVID-19 a través de las clínicas dentales, el enfoque principal debe desviarse para investigar el nivel de conocimiento y preparación de la fraternidad dental con respecto a la infección y qué tan bien están preparados para luchar contra ella¹⁵.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según el sexo? Es mayormente en el sexo femenino fue deficiente.

¿Cuál es el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según la edad?

¿Cuál es el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según la especialidad?

¿Cuál es el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según los años de experiencia?

¿Existe una relación entre el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, con la edad?

¿Existe una relación entre el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, con el sexo?

¿Existe una relación entre el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, con la especialidad?

¿Existe una relación entre el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, con los años de experiencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según la edad.

Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según el sexo.

Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según la especialidad.

Determinar y relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022, según los años de experiencia.

1.4. Justificación de la investigación

Dado que la COVID-19, es una enfermedad nueva y la más estudiada por los científicos de la salud, en nuestra actualidad existen diferentes evidencias científicas sobre el tema en otras partes del mundo y también en el mismo Perú. Y esto, además, se añade que los hábitos y las costumbres de Perú difieren a comparación de otros lugares del mundo.

1.4.1. Importancia de la investigación

La presente investigación congrega información de importancia para que el profesional de la estomatología pueda tener un nivel de conocimiento y preparación sobre la COVID-19 referente a los riesgos que puedan estar expuestos durante el ejercicio dental. Además, es relevante porque educará a los odontólogos a nivel local, nacional e internacional estar preparados para salvaguardar la integridad de su salud, la de sus pacientes y la de sus familiares, en vista que la Covid-19 no se irá y será una enfermedad endémica que subsistirá en nuestro día a día.

Al mismo tiempo, este estudio también ayuda a la comunidad odontológica de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre de Lima a no bajar la guardia ante posibles amenazas futuras como dicha pandemia que se está viviendo. Este estudio también será una gran contribución que podrá ayudar a que los odontólogos tengan una evidencia actualizada y que permita aumentar la evidencia científica sobre el conocimiento y preparación, sobre la enfermedad contagiosa causada por la COVID-19.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable puesto que el profesional odontológico cooperará desinteresadamente, debido a que los resultados de la investigación también son de su importancia.

Este estudio es factible ya que se contará con el tiempo necesario para ejecutar todos los procesos de investigación y recopilar las informaciones

Respecto al financiamiento, la investigación presento viabilidad debido a que los recursos monetarios propios del investigador se harán responsable al financiarlo.

La viabilidad se dio a que la investigación principal cuenta con ingreso de información tanto en internet, investigadores, revistas, libros, etc.

1.5. Limitaciones de estudio

Esta investigación no tiene límites en su gran avance integral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sotomayor C. (2022) Australia; realizaron una investigación cuyo propósito fue examinar el conocimiento, la preparación y las experiencias de los dentistas en el manejo de COVID-19. Se realizó una encuesta transversal en línea de dentistas con membresía actual en la Asociación Dental Australiana (ADA) entre marzo y abril de 2021. Como resultado se obtuvo que la mayoría de los dentistas (87,6 %) se sintieron preparados para manejar el COVID-19 en el futuro, aunque el 66 % informó no recibir capacitación o certificación en el uso de EPP. Más de la mitad (58,7 %) informó que no le preocupaba contraer el SARS-CoV-2 en el trabajo, y algunos (28,9 %) se sintieron más estresados de lo habitual y tenían cargas de trabajo más pesadas¹⁶.

Concluyeron que la COVID-19 tuvo un impacto relevante en la salud bucal en Australia. La odontología se ha adaptado a los variados desafíos planteados por la pandemia. La capacitación integral y las pautas detalladas fueron fundamentales para el manejo exitoso de los pacientes durante el brote de COVID-19¹⁶.

Al-Khalifa K. (2020) Arabia Saudita; en su estudio tuvieron como objetivo primordial evaluar la preparación y la percepción de las medidas de control de infecciones de la COVID-19. La metodología que se aplicó fue de estudio transversal y descriptivo. Se desarrolló una encuesta virtual de 26 preguntas cerradas; como resultado del cuestionario de cribado de los pacientes de las clínicas dentales mostró una buena adherencia del 67%, mientras que la menor concordancia se detectó con la pregunta sobre la existencia de infección aérea en la sala de aislamiento con un porcentaje del 15%. Casi dos tercios de los encuestados estuvieron de acuerdo en que el área de recepción dental adoptó las medidas preventivas adecuadas de COVID-19 y finalmente se obtuvo que el 13,2 % que representa a los que trabajaban más de 11 años estaban más interesados

en estar actualizados con las últimas noticias sobre la propagación de la pandemia de COVID-19¹⁷.

Además, hubo diferencias significativas en las preguntas sobre la opinión de los dentistas sobre la epidemia de coronavirus en diferentes datos demográficos como la edad y la antigüedad ($p < 0,05$). Sin embargo, el desempeño de muchos odontólogos en la elaboración y reconocimiento de medidas de prevención de infecciones frente al COVID-19 fue bueno. La práctica dental debe continuar siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud con respecto a la preparación de las instalaciones y la capacitación de los dentistas y el personal¹⁷.

Arora S. (2020) India; en su investigación tuvieron como propósito de estudio evaluar conocimientos y preparación de los odontólogos hindúes sobre COVID-19, en un estudio transversal. Se distribuyó un cuestionario anónimo de 25 preguntas cerradas a una muestra de 765. Como resultado se obtuvo que el 80,8 % tenían un conocimiento regular sobre la COVID-19. De tal manera que el 60,7% y el 49,7% de los cirujanos dentistas habían recibido formación en control de infecciones y formación específica del COVID-19 obteniendo un nivel significativamente más alto de preparación. Solo el 50% de los cirujanos dentistas consideran que el coronavirus es muy peligroso. Mientras que el 41,8% de los odontólogos se mostraron prestos al servicio de urgencia a los pacientes¹¹.

La mayoría de los encuestados, así como aquellos que tenían estudios de posgrado, demostraron regular y significativamente niveles más altos de conocimientos, por lo que concluimos que los odontólogos presentan conocimientos útiles con una preparación adecuada. Los dentistas deben seguir cuidadosamente todas las precauciones para realizar un tratamiento dental de manera segura. Atravesando una etapa evolutiva donde se esperan nuevos avances, sin duda los odontólogos sortearán con éxito la crisis de la pandemia del COVID-19¹¹.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

García (2021) Piura, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, en el departamento de Piura en el año 2021.

Su metodología fue de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La población del estudio estuvo constituida por 268 odontólogos colegiados en la Región Piura. Concluye que, en general, el nivel de conocimiento de los odontólogos en cuanto al manejo de la atención odontológica en el contexto de la pandemia es regular, obtuvo también el mismo resultado frente a las disposiciones generales y específicas¹⁸.

Borja V. (2020) Lima; con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de la COVID-19 entre los odontólogos de Lima y Callao. En su metodología, se realizó estudios observacionales, descriptivos y transversales. Seleccionando a la población odontológica con colegiatura en la provincia de Lima y la provincia del Callao, donde participaron 1047 profesionales de la salud, aplicando un cuestionario de 15 preguntas, y adicionalmente 5 ítems para recolectar información sociodemográfica: edad, sexo, lugar de labores, años de experiencia profesional y área de trabajo. Los resultados obtenidos fueron para evaluarse el conocimiento del origen, los síntomas y el diagnóstico; riesgo y transmisión de enfermedades; y medidas de control, la mayoría de los odontólogos mostraron nivel moderados. Como conclusión se obtuvo que los odontólogos masculinos, laborando en los distritos de Lima central, teniendo más de 11 años de experiencia y realizando labores clínicas de periodoncia e implantología se caracterizan por presentar un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad¹⁹.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 SARS-Co V-2

Los coronavirus son una subfamilia de virus(20). Todos los virus contienen ácidos nucleicos, ya sea ADN o ARN, y una cubierta proteica que recubre el ácido nucleico. Algunos virus también están encerrados por una envoltura de moléculas de grasa y proteína^{20,21}.

El SARS-Cov-2, anteriormente denominado coronavirus nuevo de 2019 por la OMS, es un beta-coronavirus¹⁷. Los coronavirus contienen un genoma de ARN de sentido positivo, no segmentado y envuelto de ~30 kb¹⁹ con altas tasas de mutación y recombinación²³.

Los beta-coronavirus están representados por dos tipos de coronavirus capaces de causar una infección grave del tracto respiratorio, a saber, el SARS-CoV y el MERS-CoV²⁰.

2.2.2 Epidemiología de la COVID-19

A finales del 2019, se registraron casos de neumonía anormal en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en el corazón geográfico de la República Popular China(24). En la segunda quincena de enero, las autoridades competentes chinas confirmaron 6000 casos de pacientes infectados con SARS-CoV-2, aunque en ese momento se estimaron 80 000 casos²⁵.

Sin embargo, a diferencia del SARS-CoV-1, el SARS-CoV-2 ha mostrado una tendencia de transmisión rápida de persona a persona, con un R0 que varía entre 1,4 y 6,5, y un tiempo de incubación de 2 a 14 días, con un promedio de 7 días²⁶.

El 31 de enero de 2020, se habían confirmado 213 muertes a nivel mundial en 19 países diferentes(24). La edad promedio de las personas que fallecieron por COVID-19 fue de 78,5 años, mientras que la edad promedio de diagnóstico fue de 65. El grupo de edad con mayor tasa de mortalidad fue el de 80 a 89 años, con predominio masculino (67%). La tasa de mortalidad en la población masculina aumentó en un 10% (77%) en el grupo de edad de 70 a 79 años²⁷. El 48% de los pacientes fallecidos por SARS-CoV-2 presentaban tres o más comorbilidades, dos comorbilidades (26%), una comorbilidad (23%) y ninguna comorbilidad (1,2%). La hipertensión, la diabetes y las cardiopatías isquémicas se encuentran entre las principales patologías preexistentes. Solo el 1% de las muertes por COVID-19 ocurrieron en pacientes menores de 50 años²⁷.

2.2.3 Enfermedad COVID-19

Vías de transmisión

COVID-19 puede transmitirse de persona a persona a través del contacto directo. La transmisión de persona a persona es común entre los miembros de la familia, así como entre los trabajadores de la salud que entran en contacto con pacientes y portadores de COVID-19. El SARS-CoV-2 se transmite a través de fluidos corporales, gotas de saliva, secreciones respiratorias (fómites) y aerosoles. El

riesgo de infección de estas formas disminuye con el aumento de la superficie corporal²⁸.

También se ha demostrado que las gotas y los aerosoles son los medios de transmisión más importantes durante los procedimientos dentales. El motivo es la formación de aerosoles y gotas de saliva e incluso sangre, que no se pueden evitar durante los procedimientos dentales. El uso del movimiento de la mano a la boca crea gotas y aerosoles grandes que permanecen en el aire hasta por 30 minutos antes de depositarse en el agua o ingresar al sistema respiratorio debido a su tamaño²⁹.

Como se explicó anteriormente, los dentistas entran en contacto directo con fluidos corporales como saliva e instrumentos dentales contaminados³⁰.

Periodo de incubación

El período de incubación es de 1 a 14 días, pero generalmente de 3 a 7 días. El SARS-CoV-2 puede estar presente en la garganta o la nariz durante varios días antes de que aparezcan los síntomas. Por otro lado, los sujetos completamente asintomáticos pueden tener el mismo riesgo que los pacientes sintomáticos³¹.

Esto significa que las personas sin síntomas pueden ser focos de infección. Por lo tanto, después del período de inmersión, los pacientes presentan los mismos síntomas, como fiebre, tos y malestar general. Un pequeño número de pacientes tiene síntomas gastrointestinales como diarrea y vómitos. Los ancianos y las personas con múltiples complicaciones son más propensos a desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), shock séptico, acidosis metabólica e insuficiencia circulatoria, que eventualmente puede conducir a la falla multiorgánica e incluso a la muerte^{20,28,32}.

Síntomas clínicos

Se ha demostrado que los síntomas clínicos ocurren con mayor frecuencia entre los días 4 y 5 desde la exposición; sin embargo, los estudios han demostrado que el período de incubación puede durar hasta 14 días^{7,33}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado tres niveles de síntomas³⁴:

Síntomas más comunes: fiebre, tos seca y fatiga.

Síntomas menos comunes: pérdida del gusto o del olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor muscular o articular, erupción cutánea, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o mareos.

Síntomas graves: problemas para respirar, pérdida de apetito, confusión, dolor persistente en el pecho, temperatura alta (superior a 38 °C) que puede provocar síndrome de dificultad respiratoria aguda y "tormenta de citoquinas".

Técnicas de diagnósticos de COVID-19

La detección rápida y precisa de COVID-19 se ha vuelto vital para una respuesta efectiva y la prevención de una mayor propagación en grandes poblaciones. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las pruebas más adecuada para detectar el SARS-CoV-2, son las pruebas moleculares principalmente mediante procedimientos de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real³². También existen pruebas serológicas que ayudan a evaluar la respuesta inmunitaria³³, hacer un seguimiento del avance de la enfermedad y la duración de la protección de anticuerpos³⁷.

2.2.4 Procedimientos dentales durante la pandemia de la COVID-19

Según la Asociación Dental Estadounidense, los procedimientos dentales durante la pandemia de COVID-19 se pueden dividir en dos categorías: de emergencia/urgentes y de rutina/optativos. La Asociación Dental Estadounidense ha incluido la atención dental de emergencia como parte del manejo de emergencias³⁸.

Las emergencias son potencialmente mortales y requieren atención inmediata para detener el sangrado, aliviar el dolor intenso o tratar una infección. Estos incluyen lo siguiente³⁸:

El sangrado abundante, la celulitis o la infección bacteriana con inflamación intraoral o extraoral pueden afectar las vías respiratorias.

Daño a los huesos de la cara, lo que puede dañar las vías respiratorias.

Las emergencias dentales requieren atención inmediata, como el manejo del dolor agudo cuando no hay riesgo de infección y el equilibrio de la carga de trabajo de los pacientes en los departamentos de emergencia de los hospitales. Dicho tratamiento debe ser lo más mínimo posible y debe abordar los siguientes problemas³⁸:

Dolor dental severo debido a pulpitis.

Pericoronitis de la tercera molar.

Osteítis postoperatoria, reemplazo de compresa, alveolitis seca.

Absceso bacteriano local o infección que ha causado dolor e inflamación local.

Diente fracturado que ha causado dolor o traumatismo en los tejidos blandos.

Trauma dental asociado a avulsión/luxación.

Tratamientos dentales requeridos antes de procedimientos médicos críticos.

Las coronas o puentes cementados o las restauraciones temporales se pierden, se fracturan o ha causado irritación gingival.

Análisis de tejido anormal.

Tratamiento de dientes excesivos o restauraciones defectuosas que causan dolor con métodos de tratamiento a corto plazo, si es posible (fluoruro de plata, ionómeros de vidrio).

Adaptación de prótesis en pacientes bajo radioterapia/quimioterapia.

Restauración de la dentadura en caso de deterioro de la función.

Restauración a corto plazo de una cavidad de acceso endodóntico en pacientes con quejas de dolor.

Modificación de alambres o aparatos de ortodoncia que hayan dañado la mucosa bucal.

La atención dental de rutina/electiva o no urgente incluye³⁸:

Examen oral y dental inicial, controles regulares y visitas de seguimiento. Esto puede incluir radiografías periódicas.

Limpieza y profilaxis y tratamiento profiláctico.

Cualquier procedimiento de ortodoncia, excepto cuando pueda causar problemas graves (dolor, infección, traumatismo, etc.).

Extracción de dientes asintomáticos.

Procedimientos de restauración, incluida la restauración de caries asintomática y odontología cosmética.

Durante la pandemia de COVID-19, la atención dental de costumbre está contraindicada y solo se debe enfatizar la atención de urgencia y emergencia para todos los pacientes. Por lo tanto, los odontólogos primero deben velar por su salud y la del personal de su consultorio, luego de lo cual el primer paso sería una evaluación del paciente, que se puede realizar en dos pasos³⁸.

2.2.5 Uso de equipo de protección personal

El uso apropiado del equipo de protección personal tiene como objetivo reducir, pero no eliminar, los riesgos de transmisión de patógenos respiratorios al personal dental³⁹.

2.2.6 EPP para los odontólogos y el personal de la oficina

Los dentistas deben seguir estrictamente las precauciones estándar para el contacto y las infecciones transmitidas por el aire, incluido el equipo de protección y el lavado de las manos⁴⁰.

Según las recomendaciones del CDC, el orden de uso del EPP incluye⁴⁰:

Aseo de manos

Usar bata hospitalaria

Mascarilla apropiada

Gorro

Lentes de protección

Guantes quirúrgicos.

El orden de retiro del equipo de protección personal es inverso y el último paso es el lavado de manos⁴¹.

Según el Colegio de Odontología del Perú, el orden correcto de uso de los equipos de protección es⁴²:

Para proteger los zapatos: zapatos o cubrezapatos

Protección de la cabellera: una funda impermeable

Para proteger el cuerpo: dependiendo del caso, delantal quirúrgico o protección total.

Protección respiratoria: Mascarilla N95 o FFP2

Protección para los ojos: gafas selladas

Protección facial: protector facial

Guantes: de látex o estéril

2.2.7 Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista

Consideraciones en la praxis odontológica hacia el coronavirus

Debido a la naturaleza específica de los procedimientos realizados por los odontólogos, estos corren el riesgo de inhalar rápidamente partículas de virus en aerosol, por lo que se deben tomar muchas medidas de protección biológica. Es por esto que el Colegio Peruano de Odontología ha emitido un documento en el que se describe el protocolo de bioseguridad para los odontólogos⁴².

Mayor riesgo de contagio en la atención odontológica:

Los pacientes que acuden al consultorio odontológico pueden toser o estornudar, y, además, recibir tratamiento de ultrasonido o piezas que producen saliva y sangre, que se convierten en aerosoles y contaminan el ambiente con sumario.⁴².

Medidas de seguridad nacional

Para prevenir el número de contagios y muertes por COVID-19, el 16 de marzo de 2020, las autoridades peruanas declararon estado de emergencia en el sector salud con su máxima declaratoria y tomaron varias medidas, entre ellas⁴²:

Ser puesto en un lugar donde no conoces a otros

Paralización obligatoria

Cierre de fronteras

Medidas en la práctica estomatológica

Triage telefónico: se debe realizar un pre triaje para que sea posible registrar a los pacientes con sospecha de enfermedad y así asegurar la urgencia del caso⁴³.

Telemedicina: La posibilidad de envío de pacientes que no necesitan tratamiento urgente se realiza mediante videollamadas o teleconferencias.

Orientación para la consulta: En este momento, es necesario explicarle al paciente en detalle qué se debe hacer y por qué. Es necesario primero crear un plan o una conexión telefónica, y luego publicar una lista de preguntas sobre el COVID-19, tomando como factor de riesgo el número total de personas.

La consulta debe acordarse con anticipación y tras comprobar el correcto cumplimiento del horario, el paciente debe acudir a la cita con mascarilla, sin compañía, sin excepciones especiales, y deben guardar distancia.^{42,43}.

Disposiciones antes de que el paciente ingrese al consultorio dental: el paciente debe usar mascarilla, a la entrada se debe aplicar alcohol en los zapatos y cubrezapatos, finalmente el paciente se debe poner alcohol en las manos o pedir que se laven las manos.

Triage cara a cara: Estos cuestionarios deben completarse en la entrada de la oficina y deben ser firmados por el paciente.

Recepción o sala de espera: En la sección que se muestra, se coloca un cartel educativo con consejos para el paciente, y debe haber un área con flujo de aire.

Para evitar aglomeraciones en la sala de espera, se debe atender a todos los pacientes a distintas horas y de manera amigable. En esta zona se debe evitar el uso de mobiliario de oficina, y se deben retirar elementos innecesarios como revistas, comida o comida caliente, elementos decorativos, etc.⁴³.

Servicios de higiene: En este ambiente debe haber instalaciones para el lavado de manos, la persona responsable debe limpiar y desinfectar todas las superficies. Está prohibido cepillarse o lavar la prótesis⁴³.

Consultorio: Todas las herramientas y el equipo deben desinfectarse antes y después de atender a cada paciente, y solo los elementos esenciales deben estar presentes durante el tratamiento. También es importante cubrir todas las áreas expuestas con una película protectora contra la formación de aerosoles.

2.3. Definición de términos básicos

Coronavirus (COVID-19): Virus que causan diversas enfermedades respiratorias en humanos, desde el resfriado común hasta la neumonía o la COVID⁴⁴.

Odontólogo: Especialista en odontología⁴⁵.

Conocimiento: Ideas, conocimientos o contenidos básicos de algo⁴⁶.

Preparación: Conocimientos que alguien tiene de cierta materia⁴⁷.

Clínica: A menudo se asocia con la organización de la educación y el cuidado de pacientes con diversas enfermedades en el ámbito de pacientes hospitalizados o ambulatorios⁴⁸.

Epidemiología: Tratado de las epidemias⁴⁹.

Enfermedad: Estado producido en un ser vivo por la alteración de uno de sus órganos o de todo el organismo⁵⁰.

Incubación: El acto y resultado de incubar o incubarse⁵¹.

Síntomas: Exposición reveladora de una enfermedad⁵².

Procedimientos: Método de ejecutar algunas cosas⁵³.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

El conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre-2022, es bueno.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

Variables Principales

V1 Conocimiento frente a la COVID-19

Definición conceptual: Noción, saber o noticia elemental de algo⁴⁴.

Definición operacional: Bueno y deficiente.

V2 Preparación frente a la COVID-19

Definición conceptual: Conocimientos que alguien tiene de cierta materia⁴⁵.

Variables Secundarias

Sexo

Definición conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas⁵⁴.

Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales⁵⁵.

Especialidad

Definición conceptual: Una rama de la ciencia, el arte o la actividad, cuyo objeto es una parte limitada de la cual los practicantes tienen conocimientos o habilidades muy precisas⁵⁶.

Años de experiencia

Definición conceptual: Una acción a largo plazo da el conocimiento o la habilidad para hacer algo⁵⁷.

Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Escala de medición	Valores
Conocimiento	Bueno Deficiente	Cualitativa Ordinal	Bueno (12 – 17) Deficiente (0 – 11)
Preparación	Bueno Deficiente	Cualitativa Ordinal	Bueno (9 - 13) Deficiente (0 – 8)
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
Edad	Años o edad	Cuantitativa Intervalo	26 - 34 años 35 - 38 años 39 - 58 años
Especialidad	Tipo de estudios de especialidad	Cualitativa Nominal	Cirugía Bucal y Maxilofacial. Endodoncia Periodoncia e Implantología Ortodoncia y Ortopedia Maxilar Radiología Bucal y Maxilofacial. Otros
Años de experiencia	Años que cada profesional cirujano dentista tiene en la práctica clínica	Cuantitativa Intervalo	0 a 5 años 6 a 10 años 11 a más años

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según enfoque: Mixta

Según su finalidad: Básica

Según su alcance: Descriptivo y Correlacional

Según el periodo de captación de datos: Prospectivo

Según el periodo que se realiza: Transversal

Según la fuente: Campo

Según su diseño: No experimental

4.2 . Diseño muestral

Población

La población estuvo conformada por todos los Odontólogos, de ambos sexos, que estén colegiados, habilitados y laboren en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de ciudad de Lima,2022.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 70 odontólogos, de ambos sexos, que estén colegiados, habilitados y laboren en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de Lima,2022.

Muestreo:

No probabilístico - Por conveniencia

Criterios de inclusión

Cirujanos dentistas habilitados por el colegio Odontólogos del Perú.

Cirujanos dentistas que den su consentimiento informado para participar en el mencionado estudio.

Criterios de exclusión

Cirujanos dentistas no habilitados.

Cirujanos dentistas que no deseen participar en el estudio.

Cirujanos dentistas que hayan devuelto el cuestionario incompleto, en blanco o alguna manchas o borrones.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Cuestionario

B. Procedimientos

Como primer paso para realizar la presente investigación se obtuvo la aprobación por parte de la Universidad Alas Peruanas (UAP). Obteniendo la aceptación del proyecto por la Universidad Alas Peruanas (UAP), se solicitó la aprobación del director de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre para la ejecución de recolección de datos en la presente institución.

Una vez aceptado el instrumento se realizó un cuestionario presencial, se tomó en cuenta a los cirujanos dentistas que laboran en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de la Ciudad de Lima para cooperar del trabajo de estudio.

Con respecto al cuestionario estuvo auto administrado por un total de 37 preguntas, las cuales se subdividieron en tres secciones. La primera sección consto de 4 preguntas de edad, sexo, especialidad, años de experiencia, diseñadas para obtener información sobre las características demográficas. La segunda sección del cuestionario presento 19 preguntas que abordarán el conocimiento sobre el COVID-19. La tercera sección del cuestionario consistió en 14 preguntas que evaluarán la preparación para combatir el período pandémico.

Luego se entregó el consentimiento informado a los odontólogos de cada área de la institución, y a su vez se le explicará sobre el procedimiento a seguir, objetivos, riesgos y beneficios, ya que la participación es totalmente voluntaria y confidencial una vez aceptada la información por los cirujanos dentistas.

Por consiguiente, una vez aceptada la participación en la investigación se procedió a entregarles los cuestionarios.

Para finalizar, se procesó los datos de las encuestas realizadas por los odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de la Ciudad de Lima y se realizó un análisis del estudio obtenido, mediante frecuencias absolutas y porcentaje, las cuales se presentarán en tablas estadísticas y gráficos.

C. Validación del instrumento

El instrumento (cuestionario) fue validado y confiabilizado en un estudio previo⁴⁷.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Luego de recibir los datos de la encuesta a los odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, se convirtieron a formato Excel y se transfirieron al software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 para su análisis. Todos los datos se enumeran con la frecuencia exacta, el porcentaje, la media y la desviación estándar.

Para las relaciones entre variables se utiliza primero la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, independientemente de que los datos fueran normales o no. Por lo tanto, se utilizaron las pruebas Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Toda la información se procesa con un nivel de confidencialidad del 5%.

4.5. Aspectos éticos

La presente investigación fue muy respetuosa de las consideraciones éticas aplicables, se tuvo una aprobación por la Universidad Alas Peruanas (UAP) para su ejecución.

Además, se contó con el consentimiento informado de cada odontólogo de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de ciudad de Lima, para la participación de la presente investigación.

En tal sentido, se aplicó la confidencialidad de los colaboradores, considerando la privacidad y la identidad de reserva.

En síntesis, no existió ningún conflicto de interés por parte del investigador, para con los odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de Lima.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N°1
Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según sexo.

SEXO		
	f	Porcentaje
Femenino	35	50.0%
Masculino	35	50.0%
Total	70	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla se puede identificar que, de los 70 odontólogos encuestados, el 50% fueron del sexo masculino y 50% femenino.

Gráfico N°1
Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según sexo

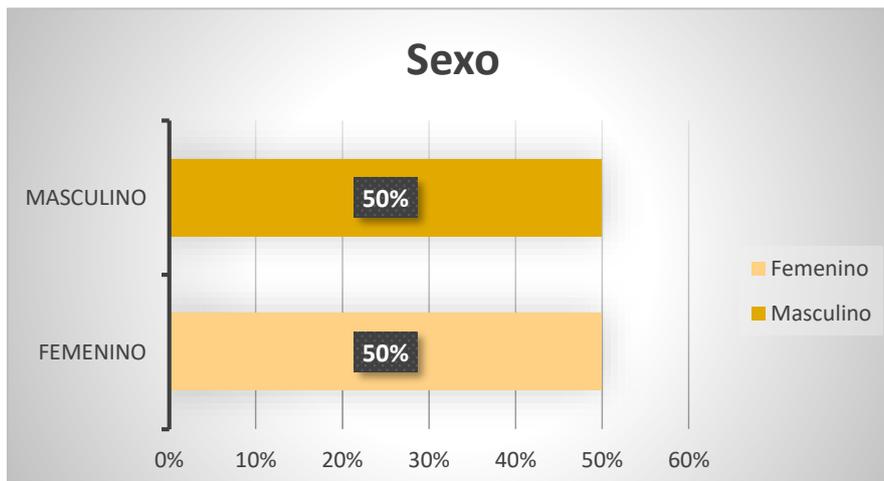


Tabla N°2

Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según edad

EDAD		
	f	Porcentaje
26 – 34 años	22	31,4%
35 – 38 años	23	32,9%
39 - 58 años	25	35,7%
Total	70	100%

Nota: Elaboración propia

Según la edad de los encuestados presento mayor porcentaje de 35.27% entre las edades de 39 - 58 años en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre.

Gráfico N°2

Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según edad

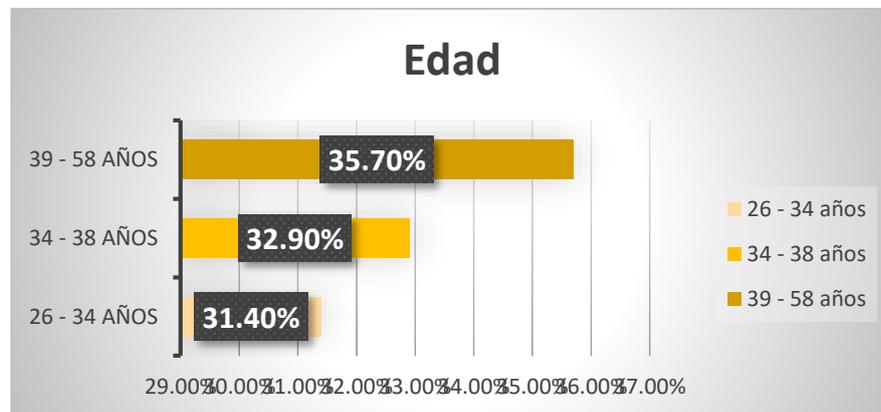


Tabla N°3

Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según años de experiencia

AÑOS DE EXPERIENCIA		
	f	Porcentaje
0 a 5 años	28	40.0%
6 a 10 años	22	31.4%
11 años a más	20	28.6%
Total	70	100%

Nota: Elaboración propia

Según los años de experiencia de los encuestados, se aprecia que el 40% de los odontólogos tienen de 0 a 5 años de experiencia, el 31,4% tienen de 6 a 10 años y el 28.6% tienen de 11 años a más de experiencia.

Gráfico N°3

Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según años de experiencia

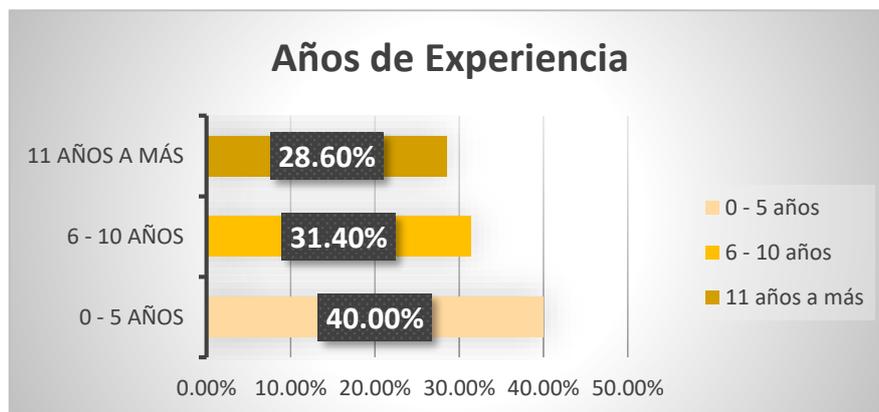


Tabla N°4

Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según especialidad

Nota: Elaboración propia

ESPECIALIDAD		
	f	Porcentaje
Cirugía	10	14,3%
Endodoncia	15	21,4%
Medicina patológica	2	2,9%
Odontopediatría	4	5,7%
Ortodoncia	7	10%
Periodoncia	5	7,1%
Radiología	1	1,4%
Rehabilitación	9	12,9%
Odo. Restaurador	11	15,7%
Administración	3	4,3%
Total	70	100%

En la tabla 4 se aprecia que el 21,4% de odontólogos son de la especialidad de endodoncia y solo 1,4% son especialistas en Radiología.

Gráfico N°4

Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según especialidad

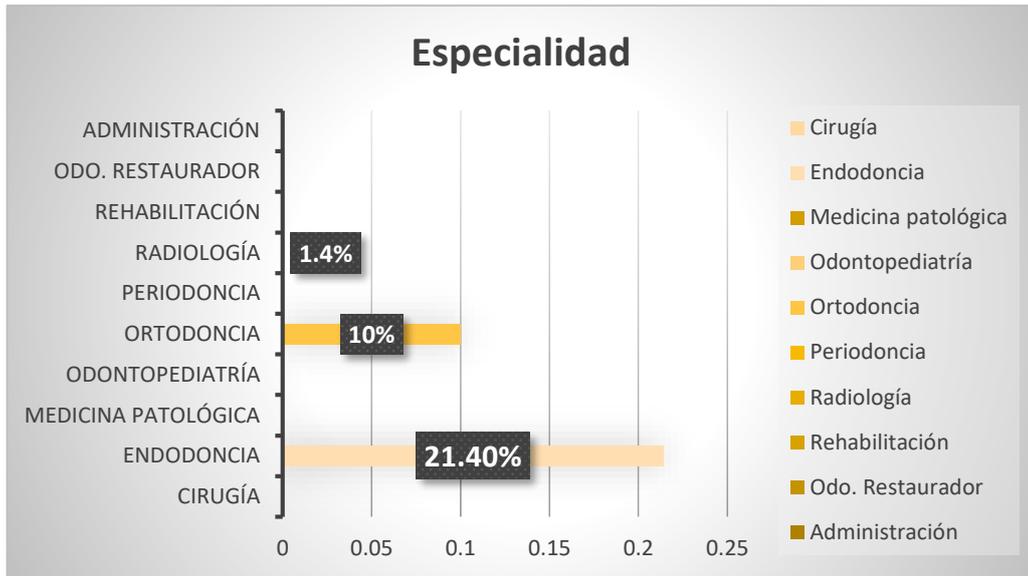


Tabla N°5

Conocimiento hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022

CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID		
	f	Porcentaje
Bueno	42	60%
Deficiente	28	40%
Total	70	100%

Nota: Elaboración propia

La tabla 5, visualiza el conocimiento de los odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, se aprecia que el 60% presentan un conocimiento **bueno** sobre la COVID-19 y el 40% tiene un conocimiento **deficiente**.

Gráfico N°5

Conocimiento hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022

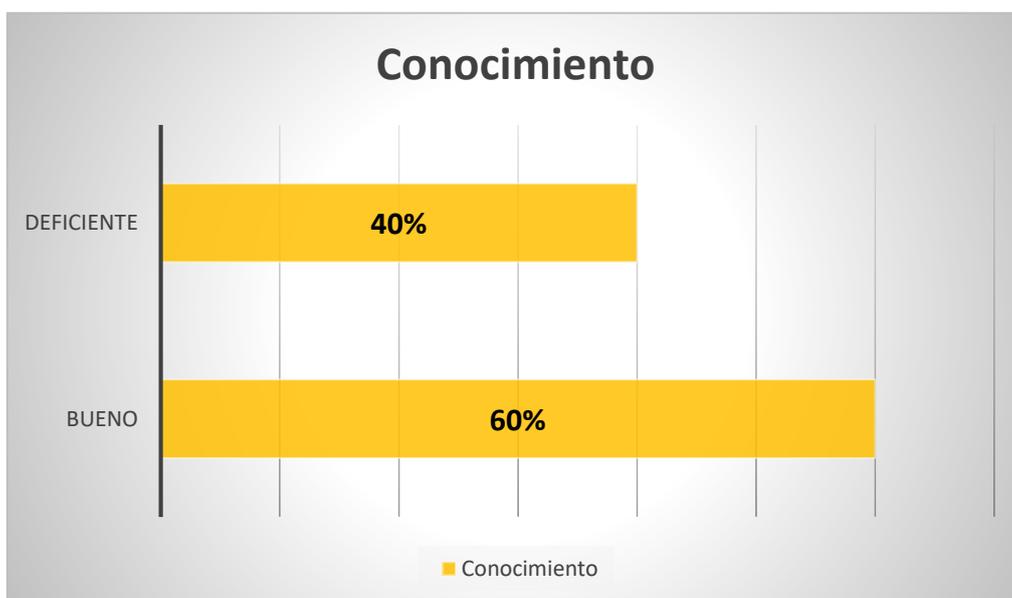


Tabla N°6

Preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022

PREPARACIÓN SOBRE LA COVID		
	f	Porcentaje
Bueno	30	42,9%
Deficiente	40	57,1%
Total	70	100%

Nota: Elaboración propia

En la tabla se observa que el 57,1% tiene una preparación **deficiente** sobre la COVID-19 y el 42,9% presentan una preparación **buena**.

Tabla N°6

Preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022



5.2. Análisis inferencial

Tabla N°7

Determinar y Relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022, según el sexo

		Sexo		p valor
		Masculino (n=35) f (%)	Femenino (n=35) f (%)	
Conocimiento	Bueno	16(45,7)	19(54,3)	0,027 ^a
	Deficiente	26(74,3)	9(25,7)	
Preparación	Bueno	12(34,3)	18(51,4)	0,147 ^a
	Deficiente	23(65,7)	17(48,6)	

a

=Prueba de chi cuadrado

Nota: Elaboración propia

En la tabla observamos el conocimiento hacia la COVID-19 de los odontólogos **si existe una relación** estadísticamente significativa con el sexo ($p=0,027$); sin embargo, muestra mayor porcentaje con 74,3% que presenta un conocimiento **deficiente** en el sexo masculino.

Por otro lado, observamos la preparación hacia la COVID-19 de los odontólogos **no existe una relación** estadísticamente significativa con el sexo ($p=0,147$); sin embargo, con el 65,7% del sexo masculino manifiestan una preparación **deficiente**.

Tabla N°8

Determinar y Relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022, según la edad

		Edad			p valor
		26 -34 años (n=22) f (%)	35-38 años (n=23) f (%)	39 – 58 años (n=25) f (%)	
Conocimiento	Bueno	13(59,1)	17(73,9)	12(48)	0,391 ^b
	Deficiente	9(40,9)	6(26,1)	13(52)	
Preparación	Bueno	5(22,7)	13(56,5)	12(48)	0,100 ^b
	Deficiente	17(77,3)	10(43,5)	13(52)	

^b= Prueba U de Mann-Whitney

Nota: Elaboración propia

En la tabla observamos el conocimiento hacia la COVID-19 de los odontólogos **no existe una relación** estadísticamente significativa con la edad ($p=0,391$); sin embargo, con un porcentaje con 73,9% que presenta un **conocimiento eficiente** entre las edades de 35 a 38 años,

Respecto a la preparación hacia la COVID-19 de los odontólogos **no existe una relación** estadísticamente significativa con la edad($p=0,100$); sin embargo, presenta mayor porcentaje con 77,3% que presenta una **preparación deficiente** entre las edades de 26 a 34 años.

Tabla N°9

Determinar y Relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022, los años de experiencia

ESTADÍSTICO					
		Años de Experiencia			p valor
		0 a 5 años (n=28) f (%)	6 a 10 años (n=22) f (%)	11 a más años (n=20) f (%)	
Conocimiento	Bueno	21(75)	13(59,1)	8(40)	0,016 ^b
	Deficiente	7(25)	9(40,9)	12(60)	
Preparación	Bueno	8(28,6)	14(63,6)	8(40)	0,266 ^b
	Deficiente	20(71,4)	8(36,4)	12(60)	

^b = Prueba U de Mann-Whitney

Nota: Elaboración propia

En la tabla 8 observamos el conocimiento de la COVID-19 de los **odontólogos si existe relación** estadísticamente significativa a los años de experiencia ($p=0,016$); sin embargo, muestra mayor porcentaje con 75% que presenta un **conocimiento bueno** entre los odontólogos de 0 a 5 años de experiencia.

Por otro lado, analizamos la preparación hacia la COVID-19 de los odontólogos **no existe una relación** estadísticamente significativa a los años de experiencia ($p=0,266$); sin embargo, muestra mayor porcentaje con 71,4% que presentan una **preparación deficiente**.

Tabla N°10

Determinar y Relacionar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022, la especialidad

VARIABLE	Cirugía bucal y maxilofacial (n=10) f (%)	Endodoncia (n=15) f (%)	Medicina y Patología estomatológica (n=2) f (%)	Odontopediatría (n=4) f (%)	Ortodoncia y ortopedia maxilar (n=7) f (%)	Periodoncia e implantología (n=5) f (%)	Radiología (n=1) f (%)	Rehabilitación oral (n=9) f (%)	Odontología restauradora (n=11) f (%)	Administración (n=3) f (%)	Implantología (n=3) f (%)	p valor
CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19												
Bueno	5(50)	13(86,7)	0(0)	2(50)	2(28,6)	3(60)	0(0)	5(55,6)	7(63,6)	2(66,7)	3(100)	0,147 ^a
Deficiente	5(50)	2(13,3)	2(100)	2(50)	5(71,4)	2(40)	1(100)	4(44,4)	4(36,4)	1(33,3)	0(0)	
PREPARACIÓN SOBRE LA COVID-19												
Bueno	1(10)	11(73,3)	2(100)	2(50)	3(42,9)	2(40)	0(0)	5(55,6)	2(18,2)	1(33,3)	1(33,3)	0,071 ^a
Deficiente	9(90)	4(26,7)	0(0)	2(50)	4(57,1)	3(60)	1(100)	4(44,4)	9(81,8)	2(66,7)	2(66,7)	

^a = Prueba de chi cuadrado

Nota: Elaboración propia

En la tabla observamos el conocimiento hacia la COVID-19 de los **odontólogos no existe una relación** estadísticamente significativa con la especialidad ($p=0,147$); sin embargo, con un porcentaje de 86,7% indica que presenta un **conocimiento bueno**.

Seguidamente observamos la preparación hacia la COVID-19 de los odontólogos **no existe una relación** estadísticamente significativa con la especialidad ($p=0,071$); sin embargo, con un porcentaje de 73,3% indica que presenta una **preparación buena**.

5.3 Discusión

La presente investigación es tipo no experimental, descriptivo - correlacional, transversal y prospectivo, con la finalidad de determinar el conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre – 2022.

En alusión a nuestros resultados de estudio, se encontró que el conocimiento de los odontólogos hacia la COVID 19 fue buena, pero su preparación fue deficiente. Estos resultados difirieren con los de **Arora S et al.**¹¹ donde indica que la mayoría 80,8% tienen un nivel de conocimiento regular sobre la COVID-19 y el 60,7% y el 49.7% registró un nivel significativamente más alto de preparación en todos los aspectos entre los encuestados.

Según el sexo en nuestra investigación podemos observar que en el sexo femenino destaca el buen conocimiento y la buena preparación hacia la COVID 19. En ese sentido nuestro estudio concuerda con la exploración de **Borja et.al.**¹⁹, ya que porcentualmente la audiencia masculina 4,6% revela un nivel de conocimiento bajo.

En referencia a los años de experiencia los cirujanos dentistas con menos de 5 años de experiencia representaron mayoría; sin embargo el conocimiento hacia la COVID-19 los odontólogos de 0 a 5 años de experiencia resultaron una clasificación buena, mientras que en su preparación es deficiente, nuestro estudio discrepa con el desenlace de **Al Khalifa et al.**¹⁷ indicando que los que trabajaban más de 11 años estaban más interesados en estar actualizados sobre la propagación de la pandemia de COVID-19.

Así mismo, referente a la especialidad que predomina es Endodoncia y en cuanto al conocimiento y la preparación de la covid-19 también es predominante, con un resultado bueno. En tanto nuestra investigación discrepa con **Arora S et al.**¹¹, ya que los resultados indican que los especialistas de periodoncia e implantología se caracterizan por presentar un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad.

CONCLUSIONES

El conocimiento hacia la COVID 19 en los odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, fue buena; y la preparación deficiente.

El conocimiento y la preparación de los odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre acerca del COVID 19, fue mayormente deficiente en el sexo masculino; así mismo, si existiendo una relación estadísticamente significativa con el conocimiento y no existiendo una relación estadísticamente significativa con la preparación.

El conocimiento hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según la edad, fue, de 35 a 38 años óptimo; y la preparación de 26 a 34 años fue deficiente; así mismo, no habiendo existido una relación estadísticamente significativa.

El conocimiento y la preparación hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según la especialidad que predomina es endodoncia; está fue buena. así mismo, no habiendo existido una relación estadísticamente significativa.

El conocimiento hacia la COVID 19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, fue, de 0 a 5 años de experiencia buena; y la preparación deficiente; así mismo, si existiendo una relación estadísticamente significativa con el conocimiento y no existiendo una relación estadísticamente significativa con la preparación.

RECOMENDACIONES

A partir de lo encontrado con el presente trabajo, se recomienda lo siguiente:

Se recomienda a los Cirujanos Dentistas de seguir capacitándose e informándose sobre el COVID-19 en estudios recientes respecto al tema, con el fin de afrontar este desafío en tiempos de pandemia.

Reforzar el conocimiento de los odontólogos que laboran en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre.

Se recomienda a futuros estudios que realicen investigación con diferentes enfermedades infecciosas que repercutan en la atención odontológica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Deana NF, Zaror C, , Seiffert A, Aravena-Rivas Y, Muñoz-Millan P, Espinoza-Espigo G, et al. Quality Appraisal of Clinical Practice guidelines on Provisión of Dental Services During the First Months of the Covid-19 Pandemic. *J Evid-Based Dent Pract* diciembre de 2021;21(4):101633. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8402995/>
2. Almutairi NF, Almaymuni AA, Thomas JT, Thomas T, Almalki A, Uthappa R. Comprehensive Knowledge and Preparedness among Dental Community to Confront COVID-19—A Multicentric Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de diciembre de 2021;19(1):210. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751054/>
3. Shahin SY, Bugshan AS, Almulhim KS, AlSharief MS, Al-Dulaijan YA, 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*. 21 de diciembre de 2020;20:363. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7751262/>
4. Huang X, Wei F, Hu L, Wen L, Chen K. Epidemiology and clinical characteristics of COVID-19. *Arch Iran Med* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];23(4):268–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271601/>
5. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];92(4):418–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967327/>

6. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. Euro Surveill [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];25(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32046819/>
7. Eastin C, Eastin T. Clinical characteristics of Coronavirus disease 2019 in China. J Emerg Med [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];58(4):711–2. Disponible en: [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(20\)30269-9/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(20)30269-9/fulltext)
8. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];395(10223):514–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986261/>
9. Zhang Z, Liu S, Xiang M, Li S, Zhao D, Huang C, et al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. Front Med [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];14(2):229–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212058/>
10. Cleveland JL, Gray SK, Harte JA, Robison VA, Moorman AC, Gooch BF. Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update. J Am Dent Assoc [Internet]. 2016 [citado el 25 de octubre de 2022];147(9):729–38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27233680/>
11. Arora S, Abullais Saquib S, Attar N, Pimpale S, Saifullah Zafar K, Saluja P, et al. Evaluation of knowledge and preparedness among Indian dentists during the current COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];13:841–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32922024/>

12. Villanueva-Carrasco R, Domínguez Samamés R, Salazar De La Cruz M, Cuba-Fuentes MS. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];81(3):337–41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337
13. Becerra Terán GJ, Pizán Acuña MD. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020. *Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo* [Internet]. 25 de noviembre de 2020 [citado 13 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>
14. Presidencia del Consejo de Ministros [Internet]. Gob.pe. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3558162-118-2022-pcm>
15. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];32(4):181–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292260/>
16. Sotomayor-Castillo C, Li C, Kaufman-Francis K, Nahidi S, Walsh LJ, Liberali SA, et al. Australian dentists' knowledge, preparedness, and experiences during the COVID-19 pandemic. *Infect Dis Health* [Internet]. 2022 [citado el 25 de octubre de 2022];27(1):49–57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34750088/>

17. Al-Khalifa KS, AlSheikh R, Al-Swuailem AS, Alkhalifa MS, Al-Johani MH, Al-Moumen SA, et al. Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian experience. PLoS One [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];15(8):e0237630. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813692/>
18. García Junchaya AB. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, Piura.[Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2754>
19. Borja Villanueva CA, Gómez Carrión CE, Alvarado Muñoz ER, Bernuy Torres LA. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Rev cient odontol [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];8(2):e019. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119297>
20. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Mil Med Res [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];7(1):11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169119/>
21. Durmuş S, Ülgen KÖ. Comparative interactomics for virus-human protein-protein interactions: DNA viruses versus RNA viruses. FEBS Open Bio [Internet]. 2017 [citado el 25 de octubre de 2022];7(1):96–107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097092/>
22. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. Methods Mol Biol [Internet]. 2015 [citado el 25 de octubre de 2022];1282:1–23. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1

23. Vinayachandran D, Balasubramanian S. Salivary diagnostics in COVID-19: Future research implications. *J Dent Sci* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];15(3):364–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2020.04.006>
24. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];9(1):29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183901/>
25. Ming W-K, Huang J, Zhang CJP. Breaking down of the healthcare system: Mathematical modelling for controlling the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in Wuhan, China [Internet]. *bioRxiv*. 2020. p. 2020.01.27.922443. Disponible en: <http://biorxiv.org/content/early/2020/01/28/2020.01.27.922443.abstract>
26. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];27(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052846/>
27. Ispiseo. Coronavirus: la letalità in Italia, tra apparenza e realtà [Internet]. ISPI. 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/coronavirus-la-letalita-italia-tra-apparenza-e-realta-25563>
28. Jin Y-H, Cai L, Cheng Z-S, Cheng H, Deng T, Fan Y-P, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res* [Internet]. 2020;7(1):4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>

29. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020;12(1):9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
30. Hinds WC, Zhu Y. *Aerosol technology: Properties, behavior, and measurement of airborne particles*. 3a ed. Standards Information Network; 2022.
31. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];382(12):1177–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32074444/>
32. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther* [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2022];18(12):1201–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32749914/>
33. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel Coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;382(13):1199–207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
34. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. Who.int. [citado el 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
35. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik F Jr. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Expert Rev Clin Pharmacol* [Internet]. 2021 [citado el 26 de octubre de 2022];14(5):601–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17512433.2021.1902303>

36. Peeling RW, Wedderburn CJ, Garcia PJ, Boeras D, Fongwen N, Nkengasong J, et al. Serology testing in the COVID-19 pandemic response. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];20(9):e245–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32687805/>
37. SARS-CoV-2 (Covid-19): Diagnosis by IgG/IgM Rapid Test Anawa [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.anawa.ch/read/newsletter-26/sars-cov-2-covid-19-diagnosis-by-2264.html>
38. Falahchai M, Babae Hemmati Y, Hasanzade M. Dental care management during the COVID-19 outbreak. Spec Care Dentist [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];40(6):539–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scd.12523>
39. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2014 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care>
40. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. J Endod [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];46(5):584–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273156/>
41. CDC. Personal Protective Equipment: Questions and Answers [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention -. 2020 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq-sp.html>

42. Trujillo DV, Nacional D, Gallardo C, Vicedecano G, César A, Flores Mubarak S, et al. CONSEJO ADMINISTRATIVO NACIONAL [Internet]. org.pe. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
43. Rubén M, Quispe C. MANEJO DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 [Internet]. Gob.pe. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2136047/Manejo%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20estomatol%C3%B3gica%20en%20el%20contexto%20de%20la%20pandemia%20por%20COVID-19.pdf.pdf>
44. ASALE R, RAE. coronavirus | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/coronavirus>
45. ASALE R, RAE. odontólogo, odontóloga | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/odont%C3%B3logo>
46. ASALE R, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
47. ASALE R, RAE. preparación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/preparaci%C3%B3n>

48. ASALE R, RAE. Clínica | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico>
49. ASALE R, RAE. Epidemiología | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/epidemiolog%C3%ADa?m=form>
50. ASALE R, RAE. Enfermedad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/enfermedad?m=form>
51. ASALE R, RAE. Incubación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/incubaci%C3%B3n?m=form>
52. ASALE R, RAE. Síntoma | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/s%C3%ADntoma>
53. ASALE R, RAE. Procedimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedimiento>
54. ASALE R, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
55. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

56. ASALE R, RAE. especialidad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/especialidad>
57. ASALE R, RAE. experiencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller **Miguel Ángel Riojas Marcos** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio “**CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN HACIA LA COVID 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE-2022**” y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con él investigador principal al número **993897534** Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

2022

ANEXO N° 2: Instrumento / Ficha de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El presente cuestionario tiene como propósito recopilar información sobre el conocimiento y preparación hacia la COVID-19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022. Trabajo realizado estrictamente con fines académicos. Así mismo, se le pide ser objetivo, honesto y sincero.

Agradecemos su gentil colaboración. Gracias

SECCIÓN I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICAS

Grupo de edad:	A. Menor < 20 años B. 20 - 29 años C. 30 - 39 años D. 40-49 años E. Mayores de 50 años
Género:	A. Masculino B. Femenino
Años de experiencia:	A. 0 a 5 años B. 6 a 10 años C. 11 a más años
Especialidad:	A. Cirugía Bucal y Maxilofacial B. Endodoncia C. Medicina y Patología Estomatológica D. Odontopediatría E. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar F. Periodoncia e Implantología G. Radiología Bucal y Maxilofacial. H. Rehabilitación Oral. I. Salud Pública Estomatológica. J. Salud Familiar y Comunitaria en Odontología. K. Odontología Forense. L. Estomatología de Pacientes Especiales. M. Odontología Restauradora y Estética. N. Odontogeriatría. O. Auditoría Odontológica. P. Administración y Gestión en Estomatología Q. Implantología Oral Integral

SECCIÓN II: PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS

1. **¿Cuál de las siguientes es la mejor manera de prevenir el COVID 19?**
 - A. Lavado de manos
 - B. Usando mascarilla
 - C. Usando guantes
 - D. Usar desinfectante

2. **¿En cuál de los siguientes casos el virus vive más?**
 - A. Superficie de acero y metal
 - B. Piel del cuerpo
 - C. Superficie de la ropa
 - D. Agua

3. **¿Cuáles son los principales síntomas de ¿COVID-19?**
 - A. La sensación de dolor o presión constante en el pecho
 - B. Dificultad para respirar o falta de aliento
 - C. Moretones en los labios o la cara
 - D. Confusión e irritabilidad como evento nuevo
 - E. Pérdida del sentido del gusto o del olfato
 - F. Síntomas gastrointestinales como diarrea y vómitos

4. **¿Cuál es el diagnóstico más definitivo al procedimiento de COVID 19?**
 - A. TAC de tórax
 - B. Ultrasonido
 - C. PCR
 - D. Muestra de orina

5. **¿Cuándo se debe cerrar la válvula de la máscara KN 95?**
 - A. Durante la inhalación
 - B. Durante la exhalación
 - C. Ambos estados

6. ¿Cuál es la mejor y más efectiva manera de desinfectar superficies en consultorios dentales y clínicas?

- A. Desinfectantes con alcohol 70%
- B. Amonio cuaternario
- C. Hipoclorito de sodio con una concentración por debajo del 0,5%

7. En caso de falta de instalaciones, ¿Cuál de los siguientes casos es necesario reducir la transmisión de coronavirus?

- A. Cubierta de manga larga e impermeable.
- B. Gorro de quirófano y guantes
- C. Mascarilla estándar FFP2 o N95 o sus equivalentes
- D. Equipo para el cuidado de los ojos (protector o protección lentes)

8. ¿Qué grupo de pacientes cree que debería evitar venir a los consultorios dentales durante la pandemia del coronavirus, excepto durante emergencias?

- A. Niños
- B. Anciano
- C. Lactancia y mujeres embarazadas
- D. Personas con problemas sistémicos

9. ¿La tasa de propagación de qué enfermedad es más alta?

- A. COVID-19
- B. H1N1
- C. Sarampión
- D. VIH

10. ¿Cuál tiene el papel más efectivo en reducir la prevalencia del coronavirus?

- A. Distanciamiento social
- B. Limpieza de la superficie
- C. Protección de las vías respiratorias
- D. Desinfección de las fosas nasales por normal salina

11. ¿Cuál es la principal vía de contagio del Virus SARS-COV 2?

- A. Sangre
- B. Respiración
- C. Oral-fecal
- D. Contacto con la piel

12. ¿Cuál es la distancia apropiada entre personas para prevenir el contagio de la COVID-19?

- A. Al menos 1 metro
- B. Al menos 3 metros
- C. Al menos 2 metros
- D. Las personas no deben tener contacto.

13. ¿Cuál es el mejor tipo de guantes para resistencia? ¿contra el coronavirus?

- A. Látex
- B. Vinilo
- C. Nitrilo
- D. Nylon

14. En general, ¿por cuánto tiempo son las N95 y FFP2 máscaras de filtro útil?

- A. 1 hora
- B. 8 horas
- C. 24 horas
- D. Una semana

15. ¿Es necesario utilizar algún procedimiento previo enjuague bucal mientras trata a los pacientes durante la COVID-19?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé
- D. Por favor, especifique el nombre del enjuague bucal

16. ¿Es necesario usar un escudo protector mientras tratas pacientes?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé

17. ¿Es necesario lavarse las manos antes de usar guantes?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé

18. ¿Cuánto tiempo tarda en lavarse las manos?

- A. No me lavo las manos antes de usar guantes
- B. Menos de 2 minutos
- C. 2-5 minutos
- D. De 5 minutos o más

19. ¿Con qué frecuencia cambia las mascarillas bucales?

- A. Después de cada paciente
- B. Cuando la máscara está dañada
- C. Después de cada sesión
- D. Cuando la máscara está humedecida

SECCIÓN III: PREGUNTAS DE PREPARACIÓN

1. Medidas de protección personal

- A. Distanciamiento social (evitar el contacto personal)
- B. Higiene de manos (lavarse las manos más con frecuencia)
- C. Usar mascarilla (cubrir nariz)
- D. Evite viajar al área o país infectado
- E. Evite visitar mercados húmedos, crudos y bajo productos animales cocidos
- F. Usa diferentes tablas de cortar y cuchillos para carne cruda y otros alimentos gramo.
- G. Evita comprar cosas hechas en china
- H. Evita la comida vegetariana
- I. No sé.

2. Tratamiento disponible para COVID-19

- A. Sin tratamiento/vacuna hasta la fecha
- B. Tratamiento de apoyo
- C. Solo mantente a salvo
- D. Vacunación
- E. No sé

3. Preparación para luchar contra el COVID-19

- A. Evitar reuniones masivas y viajes al área sospechosa
- B. Uso de desinfectante de manos, mascarilla, desinfectar con materiales de limpieza
- C. Pasar 20 segundos de lavado de manos hoy en día
- D. Mantener la higiene de los alimentos
- E. Alimentos almacenados y básicos requeridos cosas en casa como su encierro
- F. Listo para visitar el hospital inmediatamente si es necesario

4. ¿Necesita más información sobre prevención del covid19?

- A. Sí
- B. No

5. En términos de control de infecciones, ¿Cómo se hizo/debe prepararse para enfrentar a la infección COVID-19

- A. Verifique el suministro adecuado de gafas, máscaras y batas a mano para emergencias
- B. Enlaces o contactar Recurso externo Centros para COVID-19 (Coronavirus) (CDC, OMS, etc.).
- C. Revisar el equipo de atención al paciente, incluyendo ventiladores portátiles.
- D. Recomendaciones para el control de infecciones para ayudar a los ingenieros biomédicos y clínicos.
- E. Consultar proveedores alternativos de determinados equipos de protección personal.
- F. Preparé la lista para la cadena de suministro. profesionales
- G. No necesita ninguna preparación.
- H. No sé.

6. El dentista debe proporcionar una formación adecuada para su personal para promover muchos niveles de detección y medidas preventivas.

- A. Aceptar
- B. Discrepar
- C. No lo sé

7. ¿Qué precauciones deben tomar los odontólogos al tratar a pacientes con COVID-19 positivo?

- A. Las salas de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire deben reservarse para pacientes.
- B. El aire de estas habitaciones debe extraerse directamente por partículas de aire de alta eficiencia (Filtro HEPA)
- C. Enjuague bucal pre-procedimiento con 0,2% povidona yodada
- D. Las imágenes extraorales deben preferirse a imágenes intraorales

- E. Se debe usar un dique de goma para minimizar generación de salpicaduras
- F. Minimice el uso de instrumentos de ultrasonidos, cascos de alta velocidad y Jeringas de 3 vías.

8. ¿Sabe a quién contactar si tiene una exposición sin protección a un conocido o sospechado de paciente de COVID-19?

- A. Sí
- B. No

9. ¿Sabe qué hacer si tiene signos o síntomas sospechosos de infección por COVID-19?

- A. Sí
- B. No

10. ¿Durante la pandemia de COVID-19, cómo tapar la aguja después de su uso?

- A. Reencapuchar con una mano
- B. Reencapuchar a dos manos
- C. No reencapuchar una aguja usada

11. ¿Cuántas lesiones por pinchazos de aguja ha tenido desde la pandemia de COVID-19?

- A. 1–5
- B. 6–10
- C. > 10
- D. No aplica

12. Durante la pandemia de COVID-19, ¿se aconseja alentar la herida a sangrar como la acción inicial después de una lesión aguda?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé

13. Durante la pandemia de COVID-19, ¿qué acciones toma más comúnmente después de un pinchazo de aguja o una lesión aguda en la clínica?

- A. Ignorar y continuar Reemplazar guantes
- B. Reemplazar la aguja
- C. Informar a la enfermera/supervisor
- D. Siga cada paso de la política de la universidad

14. ¿Está al tanto de la política de objetos cortopunzantes y procedimientos?

- A. Totalmente consciente de la política y los procedimientos.
- B. Existe una política consciente, pero no se conoce procedimientos
- C. Desconocimiento de la política o los procedimientos

ANEXO N° 3: Documento de autorización



*Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología*

Pueblo Libre, 07 de diciembre de 2022

CESAR CULQUI BAZAN
Director de la clínica "VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **RIOJAS MARCOS, MIGUEL ANGEL**, con código **2015100428**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN HACIA LA COVID 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE-2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

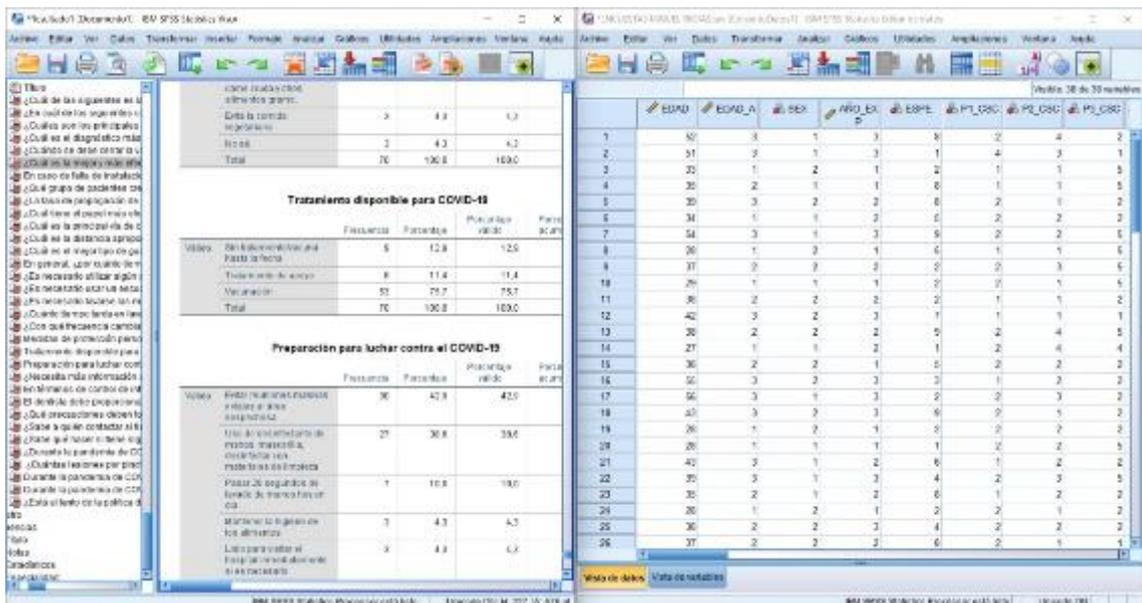
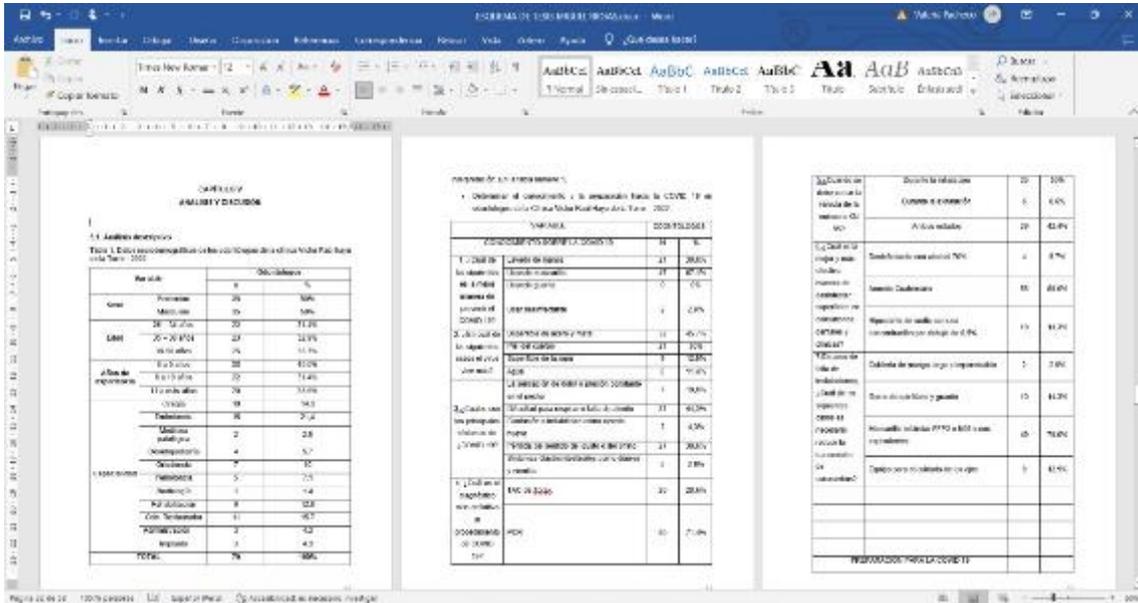

DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

*Recepcionado
07/12/22
Secretaría
c. [Signature]*



n

ANEXO N° 4: Base de datos de encuestas



ANEXO N° 5: Fotos de evidencia de las encuestas de los Odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de La Torres

ANEXO N° 1: Consentimiento informado

UAP
UNIVERSIDAD ALFONSO URPINO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 25/11/22

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el docente Miguel Ángel Rojas Marcos de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alfonso Uripino, sobre el objetivo del estudio "CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN HACIA LA COVID 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRES 2022" y además he sido informado sobre la veracidad de las respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el riesgo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y ya no usar para otro propósito fuera de intención que me comunicó en el consentimiento, así como de la posibilidad que tengo para revisar la participación cuando así lo desee.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador por el número 983887504. Añalicó este consentimiento, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepto en señal de conformidad:

Sí acepto (X) No acepto ()

2022

ANEXO N° 2: Instrumento / Ficha de recolección de datos

UAP
UNIVERSIDAD ALFONSO URPINO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El presente cuestionario tiene como propósito recopilar información sobre el conocimiento y preparación hacia la COVID-19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022. Trabajo realizado exclusivamente con fines académicos. Así mismo, se le pide su opinión, honesta y sincera.

Agradecemos su gentil colaboración. Gracias

* COP: 42342

SECCION I: INFORMACION SOCIODEMOGRAFICAS

Grupo de edad:	<input type="checkbox"/> A. < 20 años <input type="checkbox"/> B. 20 - 29 años <input checked="" type="checkbox"/> C. 30 - 39 años <input type="checkbox"/> D. 40 - 49 años <input type="checkbox"/> E. Mayores de 50 años
Género:	<input checked="" type="checkbox"/> A. Masculino <input type="checkbox"/> B. Femenino
Años de experiencia:	<input checked="" type="checkbox"/> A. 0 a 5 años <input type="checkbox"/> B. 6 a 10 años <input type="checkbox"/> C. 11 a más años
Especialidad:	<input type="checkbox"/> A. Cirugía Bucal y Maxilofacial <input checked="" type="checkbox"/> B. Endodoncia <input type="checkbox"/> C. Medicina y Patología Estomatológica <input type="checkbox"/> D. Ortodoncia <input type="checkbox"/> E. Odontología y Cirugía Maxilar <input type="checkbox"/> F. Periodoncia e Implantología <input type="checkbox"/> G. Radiología Bucal y Maxilofacial <input type="checkbox"/> H. Rehabilitación Oral <input type="checkbox"/> I. Salud Pública Estomatológica <input type="checkbox"/> J. Salud Familiar y Comunitaria en Odontología <input type="checkbox"/> K. Odontología Forense <input type="checkbox"/> L. Estomatología de Resacas y Traumatismos <input type="checkbox"/> M. Odontología Restauradora y Estética <input type="checkbox"/> N. Odontogeriatría <input type="checkbox"/> O. Audiencia Odontológica <input type="checkbox"/> P. Administración y Gestión en Estomatología <input type="checkbox"/> Q. Implantología Oral Integral

ANEXO N° 1: Consentimiento informado

UAP
UNIVERSIDAD ALFONSO URPINO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: 25/10/22

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el docente Miguel Ángel Rojas Marcos de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alfonso Uripino, sobre el objetivo del estudio "CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN HACIA LA COVID 19 EN ODONTÓLOGOS DE LA CLÍNICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRES 2022" y además he sido informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el riesgo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y ya no usar para otro propósito fuera de intención que me comunicó en el consentimiento, así como de la posibilidad que tengo para revisar la participación cuando así lo desee.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador por el número 983887504. Añalicó este consentimiento, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepto en señal de conformidad:

Sí acepto (X) No acepto ()

2022

ANEXO N° 2: Instrumento / Ficha de recolección de datos

UAP
UNIVERSIDAD ALFONSO URPINO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El presente cuestionario tiene como propósito recopilar información sobre el conocimiento y preparación hacia la COVID-19 en odontólogos de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre - 2022. Trabajo realizado exclusivamente con fines académicos. Así mismo, se le pide su opinión, honesta y sincera.

Agradecemos su gentil colaboración. Gracias

* COP: 45219

SECCION I: INFORMACION SOCIODEMOGRAFICAS

Grupo de edad:	<input type="checkbox"/> A. < 20 años <input type="checkbox"/> B. 20 - 29 años <input checked="" type="checkbox"/> C. 30 - 39 años <input type="checkbox"/> D. 40 - 49 años <input type="checkbox"/> E. Mayores de 50 años
Género:	<input checked="" type="checkbox"/> A. Masculino <input type="checkbox"/> B. Femenino
Años de experiencia:	<input checked="" type="checkbox"/> A. 0 a 5 años <input type="checkbox"/> B. 6 a 10 años <input type="checkbox"/> C. 11 a más años
Especialidad:	<input type="checkbox"/> A. Cirugía Bucal y Maxilofacial <input type="checkbox"/> B. Endodoncia <input type="checkbox"/> C. Medicina y Patología Estomatológica <input type="checkbox"/> D. Ortodoncia <input type="checkbox"/> E. Odontología y Cirugía Maxilar <input type="checkbox"/> F. Periodoncia e Implantología <input checked="" type="checkbox"/> G. Radiología Bucal y Maxilofacial <input type="checkbox"/> H. Rehabilitación Oral <input type="checkbox"/> I. Salud Pública Estomatológica <input type="checkbox"/> J. Salud Familiar y Comunitaria en Odontología <input type="checkbox"/> K. Odontología Forense <input type="checkbox"/> L. Estomatología de Traumatismos y Fisiopatología <input type="checkbox"/> M. Odontología Restauradora y Estética <input type="checkbox"/> N. Odontogeriatría <input type="checkbox"/> O. Audiencia Odontológica <input type="checkbox"/> P. Administración y Gestión en Estomatología <input type="checkbox"/> Q. Implantología Oral Integral

ANEXO N° 6: Registro fotográfico

