



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

## **TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS FRENTE A LA ATENCIÓN DE  
PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN  
EL DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA – 2020**

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

**BACHILLER: BERNIA PACSI, ANGELICA**

**ASESOR: Mg. Esp. DE LA CRUZ ANGULO, JOAN PAUL**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

A mi asesor Mg. Esp. De La Cruz Angulo,  
Joan Paul por guiarme en la elaboración  
del presente estudio, a mis padres por su  
apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para  
cumplir la misión

A mis padres por su amor incondicional,  
por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme  
lo importante de la vida.

A mi hermano por su apoyo  
desinteresado y su fuerza de motivación  
para seguir adelante y lograr nuestros  
objetivos juntos

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	vii
Índice de gráfico	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
 <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo principal	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación	18
1.5. Limitaciones del estudio	18

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes de la investigación	19
2.1.1	Internacionales	19
2.1.2	Nacionales	20
2.2.	Bases teóricas	21
2.3.	Definición de términos básicos	31

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	33
3.2.	Variables	34
3.2.1	Definición de las variables	34
3.2.2	Operacionalización de las variables	35

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1.	Diseño metodológico	36
4.2.	Diseño muestral	36
4.3.	Técnicas de recolección de datos	38
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	40
4.5.	Aspectos éticos	40

## **CAPÍTULO V: RESULTADOS**

5.1.	Análisis descriptivo	41
5.2.	Análisis Inferencial	45
5.3.	Comprobación de hipótesis	48
5.4.	Discusión	49

<b>CONCLUSIONES</b>	51
<b>RECOMENDACIONES</b>	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Matriz de Consistencia
ANEXO: 4	Base de datos
ANEXO: 5	Fotografías

## ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla N° 1: Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según género	41
Tabla N° 2: Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según edad	42
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedad infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana	43
Tabla N° 4: Actitudes de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana	44
Tabla N° 5: Nivel del conocimiento y actitud de los Cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana, según sexo	45
Tabla N° 6: Nivel del conocimiento y actitud de los Cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana, según edad	46
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los Cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020	48

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico N° 1: Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según género	41
Gráfico N° 2: Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según edad	42
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedad infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana	43
Gráfico N° 4: Actitudes de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana	44



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 100 cirujanos dentistas de ambos sexos, donde se utilizaron cuestionarios para evaluar el nivel conocimiento y la actitud. En los resultados observamos que el nivel de conocimiento muy bueno presentó el mayor porcentaje con 54,0% mientras que la actitud buena presentó un mayor porcentaje con 92,0%. Sin embargo en relación al sexo se observó que es independiente al nivel de conocimiento ( $p=0,654$ ) y a la actitud ( $p=0,284$ ), no obstante mostró un predominio masculino con 30% para nivel de conocimiento y 51,0% para actitud. En relación a la edad se observó que es independiente al nivel de conocimiento ( $p=0,843$ ) y a la actitud ( $p=0,779$ ), no obstante mostró un predominio para el nivel de conocimiento entre las edades de 41 – 48 años con 20,0% y predominio para la actitud también entre las edades de 41 – 48 años con 33,0%. Según la prueba de Rho de Spearman existe grado de correlación o asociación entre las variables determinadas por el  $\rho = -0,274$  esto significa que existe una baja correlación o asociación positiva entre las variables de estudio. Se concluye que existe relación entre conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, actitud, enfermedades infecciosas.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of dental surgeons towards the care of patients with infectious diseases in the district of Metropolitan Lima – 2020. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed. The sample was 100 dental surgeons of both sexes, where questionnaires will be used to assess the level of knowledge and attitude. In the results we observe that the level of very good knowledge presented the highest percentage with 54.0% while the good attitude presented a higher percentage with 92.0%. However, in relation to sex, the action is independent of the level of knowledge ( $p = 0.654$ ) and attitude ( $p = 0.284$ ), however it showed a male predominance with 30% for level of knowledge and 51.0% for attitude. In relation to age, it is realized that it is independent of the level of knowledge ( $p = 0.843$ ) and attitude ( $p = 0.779$ ), it did not show a predominance for the level of knowledge between the ages of 41-48 years with 20.0% and it prevailed for the attitude also between the ages of 41 - 48 years with 33.0%. According to the Spearman Rho test, there is a degree of correlation or association between the variables determined by  $\rho = -0.274$ , this means that there is a low correlation or positive association between the study variables. It is concluded that there is a relationship between knowledge and attitude of dental surgeons regarding the care of patients with infectious diseases in the district of Metropolitan Lima - 2020.

**Key words:** Level of knowledge, attitude, infectious diseases.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas representan un importante problema de salud pública al que se enfrentan los sistemas sanitarios de muchos países. La prestación de atención dental no está exenta de riesgos. La infección cruzada durante la práctica clínica puede ocurrir con la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y trabajadores de la salud en un entorno clínico. La transmisión de la infección dental puede ocurrir a través de gotitas de aire infectadas, sangre, saliva e instrumentos contaminados con secreciones. Las personas que buscan atención odontológica pueden estar en la fase prodrómica o ser portadoras de ciertas enfermedades infecciosas, sin conocer sus condiciones físicas. Además, algunas enfermedades infecciosas tienen períodos de incubación prolongados o un período de ventana posterior a la infección durante el cual no se pueden detectar los anticuerpos.<sup>1</sup>

La infección cruzada en odontología puede ocurrir a través de muchos organismos patógenos que se encuentran en la cavidad oral y el tracto respiratorio. Ejemplos de estos organismos son el virus de la hepatitis C (VHC), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus del herpes simple (VHS tipos 1 y 2), el VIH / SIDA, *Mycobacterium tuberculosis*, estafilococos, estreptococos y otros virus y bacterias. Además, hoy en día vivimos en una era de ecoepidemiología, con la aparición y reaparición global de muchas enfermedades transmisibles como el COVID – 19 y otros que también pueden transmitirse durante la práctica odontológica.<sup>2</sup>

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Los padecimientos infecciosos, abarcan una problemática de sanidad en diversas naciones del mundo. El incremento en la incidencia y recurrencia de estas, siendo a la misma vez peligrosas de transmisión en la prestación odontológica, reconoce que los dentistas y los grupo de salud, propongan atenciones, reflexivas o de forma mecanizada, al examinar contagiados con estas afecciones.<sup>3</sup>

La atención de pacientes con enfermedades infecciosas se ha incrementado, así como los conocimientos sobre ellas, la prevención es uno de los métodos importantes en estos casos, evaluar la historia médica del paciente es fundamental para el inicio de un tratamiento odontológico valorando todas las afecciones desde los cuadros alérgicos previos son necesarias para evitar complicaciones que pueden comprometer la vida de este en la consulta dental.<sup>4</sup>

Dentro de las afecciones infecciosas la más conocida es el VIH/SIDA, estos pacientes por su estado padecen de contagios oportunistas que provocan serias secuelas. Referido al rol que intervienen los dentistas en el diagnóstico, prevención y abordaje de las afecciones en la cavidad oral, es requerido que los que presentan VIH/SIDA ostenten simple accesibilidad a los centros prestadores de salud, por consiguiente el experto de sanidad deberá abordar a totalidad de pacientes refiriendose las mismas normativas de bioseguridad tales como el empleo de ropas de resguardo y barreras restrictivas (guantes, tapaboca,

maskas faciales, batas, gorros) en cada caso examinado; aseo de manos previo, durante y posterior al abordaje; esterilización y desinfecciones del consultorio, compuestos y equipo y exclusión del material desechable.<sup>5</sup>

Otro mal infeccioso muy común es la tuberculosis pulmonar que instituye una problemática de salud pública. La tuberculosis es transmitida y generará por infiltración de mínimas gotitas de aerosol generadas por atendidos con tisis activa cuando diálaga, estornuda o expectora; la tuberculosis engloba un peligro laboral sustancial en los empleados de salud. Consiguiendosé transmisión de tuberculosis en ámbitos de prestación de bienestar a los atendidos. Referido a la pavorosa propagación de esta enfermedad se aprecia que los trabajadores de salud, donde abarcan los expertos dentistas y las agrupaciones de ayuda, ostentando un peligro laboral relevante de adquirir la afección, como secuela se encarga efectuar un preciso protocolo de manejo de infecciones internamente en el consultorio dental.<sup>6</sup>

Dentro de las enfermedades infecciosas también encontramos los tipos de hepatitis B y C que son de consideración relevante porque puede darse por inoculación transmucosa, transcutánea o por contacto directo con secreciones contaminadas con el VHB o VHC generando una problemática al ser adquirida rápidamente por el estomatólogo en su práctica profesional, donde tiene un alto riesgo de contagio ya que el agente causal se encuentra en la sangre y saliva.<sup>7</sup>

El mundo ha sufrido diversas pandemias siendo la más trascendental el virus de la influenza AH1N1 siendo perjudicial debido a la capacidad de mutar y de adaptarse a casi cualquier circunstancia, este virus representó una amenaza

para la humanidad. En el ámbito odontológico, el cirujano-dentista mantiene contacto directo con sus pacientes durante el atendimento, lo que crea oportunidades para que el virus de AH1N1 sea transmitido, ya que la transmisión ocurre normalmente a través de secreciones respiratorias, principalmente por la tos o estornudos de personas infectadas.<sup>8</sup>

En la actualidad el mundo desarrolla una problemática mayor por enfermedades infecciosas debido al brote del SARS – CoV2 (Covid – 19) que se ha tornado en pandemia, amenazando el bienestar público mundial y ha puesto en exhibición la fragilidad de las naciones contra una emergencia sanitaria, pero también se ha establecido una educación de preocupación adherido a la desinformación.<sup>9</sup>

Hasta el día de hoy, existen mucha falencia en la dirección del control de males infecciosos en la consulta dental, sin embargo se siguen investigando acerca de las etapas de desarrollo sobre el manejo de estas infecciones en odontología, por lo cual las pocas investigaciones realizadas demuestran que dicho entendimiento y actitudes es deficiente e insuficiente; constituyendo un gran problema ya que demuestra que el profesional no sabe cómo actuar y solucionar para dar un tratamiento adecuado a estos pacientes especiales.<sup>10</sup> Por lo cual ante lo expuesto en la presente investigación se determinará la relación entre conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

## **1.2. Formulación del problema**

### 1.2.1. Problema general

**PG** ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana - 2020?

### 1.2.2. Problemas específicos

**PE1** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana - 2020?

**PE2** ¿Cuáles son las actitudes de los cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana - 2020?

**PE3** ¿Existe relación entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según sexo?

**PE4** ¿Existe relación entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según edad?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### 1.3.1. Objetivo general

**OG** Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1** Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

**OE2** Determinar las actitudes sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

**OE3** Determinar si existe relación entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según sexo.

**OE4** Determinar si existe relación entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según edad.

### **1.4. Justificación de la investigación**

Presentó justificación teórica basada en conceptos actualizados de investigaciones previas donde estuvo fundamentado las bases teóricas del estudio y las variables a investigar, es por ello que si no se estudia estos criterios no presenta una adecuada perspectiva de como afrontar a un paciente que



presentó enfermedades infecciosas en la atención odontológica.

La presente investigación tuvo justificación práctica porque identificó el nivel de conocimiento actual y las actitudes que presentaban en consulta los cirujanos dentistas al respecto de las enfermedades infecciosas.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados sobre el tema en odontología, por lo cual es de suma trascendencia a la ejecución de esta investigación que sirvió como bases teóricas para para próximas investigaciones.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fueron estudiantes, egresados y cirujanos dentistas que pertenecen a dicha institución, concientizando para optimizar los niveles de conocimientos y actitudes respectivamente.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La realización del actual estudio tuvo importancia teórica, porque nos proporcionó información necesaria que nos ayudó a mejorar los conocimientos sobre las enfermedades infecciosas ya conocidas y actuales en odontología, si influye de manera positiva o negativa en la actitud de los cirujanos dentistas respectivamente.

Tuvo importancia clínica porque nos permitió conocer el alcance de los conocimientos clínicos de los cirujanos dentistas y la actitud que afrontaron los

casos de pacientes con VIH/SIDA, tuberculosis, AH1N1 y SARS – CoV2 (Covid – 19) en la atención odontológica.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Este estudio será factible puesto que se contó con el periodo que se necesitó para adjuntar las informaciones. Dispuso de recursos humanos esenciales para su ejecución completa.

La investigación presentó viabilidad financiera, porque todo lo generado como gasto la investigadora se hizo responsable al financiarlo.

La viabilidad también se dio al tener disponibilidad y acceso a información que permitió una óptima comprensión de las variables ejecutadas.

#### **1.5. Limitaciones de estudio**

El actual estudio no presenta límites en su desarrollo integral.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.2. Antecedentes internacionales

**Gomez N. (2018)** en Venezuela hizo una investigación cuyo propósito fue definir los niveles de conocimiento y actitud de pasantes de estomatología de universidades públicas y privadas de la zona Metropolitana de Guadalajara, hacia pacientes portadores de VIH/SIDA. Metodología observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra fue 190 pasantes, de los cuales el 99.47% mostraron niveles de conocimiento bueno; 73.12% una actitud favorable y 26.82% una actitud indiferente, no encontrando casos en desfavorable. Concluyendo que un solo pasante presentó conocimiento regular el resto obtuvo un nivel bueno.<sup>11</sup>

**Maleki Z. (2018)** en Irán realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes entre los dentistas generales que trabajan en Teherán hacia el VIH / SIDA. Metodología descriptivo transversal. La muestra fue 370 dentistas hacia el VIH / SIDA mediante un cuestionario que consta de 29 preguntas. Resultados: Trescientos setenta dentistas, compuestos por 262 hombres (70.8%) y 108 mujeres (29.2%), participaron en este estudio. La edad promedio fue de 38.6 (rango 25-57 años). La edad promedio de experiencia laboral después de graduarse fue  $12.9 \pm 8.3$  años (rango 0-29 años). En este estudio, la puntuación máxima total fue de 72 (4 puntuaciones por cada respuesta correcta). Concluyendo que el nivel de conocimiento de los dentistas sobre el VIH / SIDA fue bajo.<sup>12</sup>

**Garus A. (2017)** en Polonia realizo un estudio cuyo objetivo fue analizar el conocimiento de los dentistas sobre las infecciones transmitidas por la sangre, sus actitudes hacia los pacientes infectados y determinar la frecuencia del contacto con material infeccioso; Metodología descriptiva con una muestra de 192 dentistas utilizando un cuestionario anónimo. Resultados: solo una cuarta parte de los dentistas respondieron correctamente a todas las preguntas. El 96% de los dentistas examinados confirmaron que fueron más cautelosos durante el tratamiento de pacientes con VHB, VHC y VIH. El 25% de todos los encuestados se niega a ayudar a los pacientes infectados debido a las preocupaciones sobre su propia salud. Concluyendo que los dentistas continúan teniendo prejuicios y preocupados por su propia salud y pueden negarse a tratar a pacientes infectados.<sup>13</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Rodríguez S. (2017)** en Trujillo tuvo como propósito de estudio decretar los niveles de conocimiento y las actitudes del estomatólogo en las maniobras del atendido portador de VIH/SIDA en Trujillo. Metodología fue observacional descriptiva, la muestra fue 145 estomatologos. Resultados se lograron 87 estomatólogos con actitud apropiada (60%) y 58 estomatologos alcanzaron actitud inapropiada (40%). En etariedad se visualizó que al incrementarse la edad la porcentualidad de estomatólogos con actitud apropiada se reduce, referente al sexo ubicamos que los hombres en su totalidad ostentan una actitud apropiada que las mujeres, los cirujanos que presentaron tiempo superior de práctica profesional disponen una actitud apropiada en su totalidad que los que presentan inferiorad a 5 años ejerciendo y centros de laborales exhibieron que

los estomatologos del ámbito privado ostentan actitud apropiada 59.0% y laboran en ambas (particular y estatal) ostentan actitud apropiada 65.2%. Concluyendo que los estomatologos ostentan actitud apropiada en la maniobra de atendidos portadores de VIH/SIDA. Referente a niveles de conocimiento se halló que 50.0% ostenta un regular nivel de conocimiento.<sup>14</sup>

**Laredo E. (2017)** en Lima realizo un estudio cuyo objetivo fue definir la asociativa entre los niveles de conocimiento y actitud en protocolos dentales en atendidos con tuberculosis pulmonar que muestran los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La metodología fue descriptiva transversal. Las muestras estuvieron constituidos por 148 estudiantes. Referente a los resultados los niveles de conocimiento sobre maniobras dentales de atendidos con tuberculosis pulmonar en alumnos es óptimo (53%), asimismo (47%) ostentaron niveles de conocimiento regular, no se halló niveles de conocimiento malo. Concluyendo que subsiste correlación positiva y representativa entre los niveles de conocimiento y las actitudes sobre el cuidado dental a atendidos con tuberculosis pulmonar en los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.<sup>15</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

Es una agrupación de datos que ostenta el ser vivo, tanto sobre el ámbito que lo envuelve, como de sí mismo, valiéndose de sí mismo y de la reflexión para alcanzarlo.<sup>16</sup>

#### **Tipo de conocimiento**

**a. Conocimiento común:** se adquiere de manera diaria, donde se instaura una precaria asociativa entre el causante y el efecto al no aplicar ninguna clase de manejo.<sup>17</sup>

**b. Conocimiento científico:** saberes críticos, demostrables, universales, objetivos, coherente, que presagia sucesos por medio de leyes.<sup>17</sup>

**c. Conocimiento empírico:** basada en las experiencias y percepciones, nos da aclaraciones de lo que subsiste y sus particularidades.<sup>17</sup>

### **2.2.2. Actitud**

Es la conducta que ostenta un sujeto en sus actividades. Se conceptualiza como el modo de ser o la conducta desarrollada por los individuos.<sup>18</sup>

La actitud está englobada por tres constituyentes:

Constituyente cognitivo: exhibido al pensar.<sup>19</sup>

Constituyente emocional: exhibido por emociones.<sup>19</sup>

Constituyente conductual: es la adherencia de lo que pensamos con lo que siente dirigida al objeto en particular.<sup>19</sup>

#### **a) Características de la actitud**

Actitud favorable, definiendo a los sujetos que logran su óptimo esfuerzo por visualizar lo adecuado.<sup>20</sup>

Actitud desfavorable, definiendo a los sujetos que visualizan todo con amplio pesimismo.<sup>20</sup>

### **2.2.3. Enfermedades infecciosas**

#### **a) VIH - SIDA**

Lentivirus ascendiente de los Retroviridae, provocante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Subsisten dos clases del VIH, denominados VIH-1 y VIH-2.<sup>21,22</sup>

#### **Etiología**

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, han determinado dos Serotipos de este virus: VIH-1 y VIH-2, en distintas regiones geográficas y los mayores casos a nivel mundial son producido por VIH-1.<sup>23</sup>

#### **Epidemiología**

Según la OMS, en el 2016, en África había 25 600 000 personas infectadas, lo simboliza como la Región más perjudicada. En las naciones con precarios recursos, los infectado por VIH infantil ostenta dimensiones angustiosas, mayor al 90% de los infantes que subsisten con esta infección en las naciones en progreso se infectan por contagio de la madre transcurrida el período de gestación, durante el parto o durante el amamantamiento. Para el 2017, según ONU SIDA, 36' 900 000 de individuos vivían con el VIH a nivel mundial, de las cuales 1' 800 000 eran niños menores de 15 años.<sup>24</sup>

## **Fisiopatología**

El virus del VIH contamina a las células con predominio a CD4, en particular a linfocitos CD4, produciendo como resultado el descenso progresivo de los linfocitos originando la replicación viral dentro de ellos. Una vez originado el proceso, el organismo trata de restituir la mayoría de las células inmunológicas destruidas, llegando jamás conseguir todo el número de células que se destruyó, presentándose las manifestaciones clínicas.<sup>24</sup>

## **Manifestaciones orales en pacientes con VIH/sida**

Las afecciones bucales que esten estrechamente relacionadas con contagios por VIH abarcando candidiasis oral, leucoplasia vellosa, sarcoma de Kaposi, eritema gingival lineal, gingivitis ulcerativa necrotizante, periodontitis ulcerativa necrosante y linfoma no Hodgkin.<sup>25</sup>

### **Según su origen:**

**Micóticas:** diversidades de caracteres clínicos de candidiasis, y otra micosis pocos habituales.<sup>26</sup>

**Víricas:** El herpes zoster es la expresión clínica producto de la reacción del virus varicela zoster y ostentan un padecimiento fatigoso.<sup>27</sup>

**Bacterianas:** Visibilidad de manera compleja de padecimientos periodontales.<sup>27</sup>



## **Tratamiento Antirretroviral en el Perú**

En el Perú se ha solicitado según a la Guía Nacional de Manejo del Niño Infectado por el VIH, que todo paciente pediátrico de madre VIH + a la prueba Elisa, debe realizarse la prueba de PCR así determinar la existencia de la inoculación por VIH, pero solo se adquiere a nivel del MINSA por el Instituto Nacional de Salud, ya que es un poco caro, y cuando no es ejecutado esta prueba de PCR a los niños que han cumplido los seis meses de recién nacidos, se debe esperar 18 meses para poder hacer el diagnóstico de VIH, lastimosamente algunos niños no sobreviven para poder ser diagnosticado por la infección de VIH. Desde el 22 de diciembre del 2001, el Ministro de Salud notificó el comienzo de la terapia antirretroviral en niños y el gobierno del Perú asumió el compromiso de promover los antirretrovirales a todos los niños con VIH de 0 a 17 años, incorporando el test de diagnóstico de VIH para recién nacidos y mujeres embarazadas, tratamiento antirretroviral preventivo para mujeres gestantes y sus recién nacidos, lactancia artificial para niños de madres con la infección.<sup>28</sup>

## **Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)**

Compuesto por más de tres drogas antirretrovirales, logrando disminuir la carga viral en sangre, restableciendo la recuperación inmunológica, tratando de retrasar la enfermedad y alargando la vida del paciente.<sup>28</sup>

## **b) Tuberculosis**

Es un padecimiento infeccioso transmisible y primordial causales de mortalidades a rangos mundiales.<sup>29</sup>

La tuberculosis es provocada por un patógeno nombrado bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, pudiendo abordar diversos segmentos del organismo, perjudicando enteramente a los pulmones.<sup>29</sup>

### **Tuberculosis Pulmonar**

La enfermedad es habitualmente asintomática. Al ser sintomática, la tos será la sintomatología mayormente cotidiana, originalmente no fructífera y cuando visualiza esputo refiere padecimientos avanzados con inflamaciones y necrosis tisulares.<sup>30,31</sup>

### **Mecanismo de transmisión**

Cuantiosos medios donde los patógenos difunden desde su origen infeccioso a pobladores susceptibles. Las unidades mayormente cotidiana en la dirección aerógena, en mínimas gotas aerosolizadas de 1-5 micras de tamaño generadas por atendidos enfermos en tareas habituales como habla, risa y tos; estas mínimas gotas concentradas con mínimos bacilos abarcando el alvéolo.<sup>32</sup>

### **Fisiopatología**

Las susceptibilidades del huésped está establecida por el estatus de las unidades de resistencia inespecífica y particular. La etariedad mayormente sensible para contagiarse en los infantes es de 5 años y adultos superiores de 65-70 años. Parece que los hombres son mayormente proclives que las mujeres.<sup>33</sup>

## **Síntomas**

El síntoma mayormente cotidiana es la tos. Al comienzo, es no expectorante, pero si el padecimiento incrementa sin abordaje se transfigura en fructífera, con expulsión hemoptisica, pero las hemorragias sólo visualizan el padecimiento cavitario extenso.<sup>34</sup>

## **Manifestaciones bucales**

La úlcera tuberculosa de las mucosas orales visualiza a habitualmente en contagiados con tuberculosis pulmonar; se visualiza mayormente en individuos adultos; ubicandose particularmente: en lengua; prosiguiendo posteriormente la encía y insolitamente el paladar; labio y mucosa yugal.<sup>35</sup>

## **Diagnóstico**

La tos y expectoración superior a 15 días es la sintomatología mayormente recurrente y fundamental. Cuando un individuo tiene esta sintomatología se le designa respirador sintomático. La tuberculosis aparte de los básicos hallazgos que visualizan se pueden prescribir por medio de diversos ensayos tales como<sup>36</sup>:

## **Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis**

### **Baciloscopía directa:**

Son muestras de esputo y de otros ejemplares extras pulmonares debe estar encausada por las pruebas de Ziehl - Neelsen, prosiguiendo el regimen del INS.<sup>36</sup>

### **Cultivo:**

Son técnicas mayormente complicada y cara que BK, pero es mayormente perceptiva entre las utilizables. Ostenta demostrar la visibilidad de mínimos de 10 a 100 BAAR en un ejemplar, si es producido de manera apropiada.<sup>37</sup>

### **Diagnóstico clínico-radiológico de la tuberculosis**

La sintomatología de tuberculosis extra-pulmonar dependerán del órgano perjudicado, ordenando requerir una imagen de tórax.<sup>38</sup>

### **Tratamiento**

La Isoniazida y Rifampicina serán apreciadas como los pilares esenciales del abordaje antituberculoso añadiéndose subsiguientemente la Pirazinamida; todas ellas ostentan exterminar el bacilo de la tuberculosis en todo el territorio, a niveles intracelulares y extracelulares.<sup>38</sup>

### **c) Hepatitis B**

El virus de la hepatitis B engloba a la familia de los hepadnavirus, denominados así por ser hepatotróficos, están compuestos de genoma de DNA y repartir estructuración y estrategia replicativa. Es un virus esférico de 42nm, sujeta una molécula de DNA circular con 3,200 bases de longitud.<sup>39</sup>

### **Mecanismo de transmisión**

Las tres primordiales maneras transmitibles son: percutánea (empleo de drogas intravenosas, exhibición a sangre, líquidos corporales entre los empleados de

salud y transfusiones sanguíneas), sexual (heterosexual, homosexual) y madres contagiadas.<sup>39</sup>

### **Medidas preventivas contra la Hepatitis**

Los contagios por virus de hepatitis B y C provocan irritabilidad y congestión del hígado.<sup>40</sup>

Las vacunas: los adultos con elevado peligro de hepatitis B también deben vacunarse, abarcando los que laboran en salud y aquellos que subsisten con alguien que padece hepatitis B.<sup>40</sup>

Estilo de vida: como agarrarse de la mano, repartir instrumentos para digerir o vasos para tomar, amamantar, besarse, abrazarse, estornudar.<sup>40</sup> Para impedir entrar en fricción con sangre o fluidos corporales de otros sujetos:

- Evitar repartir objetos propios, como cuchillas de afeitar o utensilios dentales.<sup>40</sup>

No reparten agujas para introducirse drogas ni otras agrupaciones de drogas.<sup>40</sup>

### **d) AH1N1**

La gripe AH1N1 es una pandemia generada por cambios nuevos del virus de la Influenza A que ha perjudicado transformaciones antigénicas en hemaglutinina y neuraminidasa.<sup>41</sup>

Su nocividad es semejante a la influenza temporal, pero puede acrecentarse en individuos con constituyente de peligro y en adultos jóvenes saludables. El espectro clínico empieza desde individuos asintomáticos hasta las maneras

crónicas que solicitan internación en cuidados intensivos, con veloz degradación hasta alcanzar la privación respiratoria en intervalos de 24 horas. Se estipulan antivirales (oseltamivir y zanamivir), y las normas protectoras higiénico-sanitarias son mayormente efectivas.<sup>41</sup>

### **e) SARS – CoV2 (Covid – 19)**

El nuevo coronavirus SARS-CoV2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), registrado en constituyentes etiológicos de los padecimientos por coronavirus de 2019 (COVID-19) comenzaron en Wuhan, China, con una subsecuente expansión global. Transformándose en una pandemia personificada en emergencia sanitaria y elevadamente una inestabilidad de bienestar general en las naciones perjudicadas a lo extenso de los cinco continentes.<sup>42</sup>

### **Signos y síntomas**

Mayormente habituales son fiebre, anorexia y tos seca. Ciertos atendidos ostentan cefalea y mialgia. Los atendidos contagiosos logran un síndrome obstructivo respiratorio agudo, proseguido de shock sépticos, acidosis metabólica refractaria y disfunciones coagulantes, si el padecimiento no se pueda manejar.<sup>42</sup>

Otras sintomatologías: padecimiento faríngeo, náuseas, mareos, vómitos, padecimiento abdominal.<sup>42</sup>

## **Vías de transmisión**

La transmisión seguramente sucede por la difusión del virus al aire y contacto. Los aerosoles y las transmisiones fecales - orales ostentan sin estar enteramente señalados.<sup>43</sup>

## **Transmisión al personal sanitario**

Según la Organización Panamericana de la Salud. Siendo específicamente fundamental para dentistas que recurrentemente ejecutan abordajes provocadores de aerosoles como aquellos en los que se ejecutan herramientas rotatorias de elevada velocidad.<sup>44</sup>

## **Tratamiento**

Las cuantiosas mezclas, como sulfato de hidroxiclороquina o fosfato de cloroquina con azitromicina, exhiben algún efecto en el abordaje.<sup>45</sup> Por consiguiente, la terapéutica esencial es de soporte, porque penosamente actualmente no estipulo un abordaje terapéutico. Dos probables terapéuticas adyuvantes, la vitamina C intravenosa y ozonoterapia, podrían ostentar un papel transcendental en la terapéutica en estos atendidos.<sup>46</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Conocimiento:** es una agrupación de informaciones que posee el ser humano.<sup>16</sup>

**Actitud:** es la forma de ser desarrollado por el individuo.<sup>18</sup>

**VIH:** es un lentivirus descendientes de los Retroviridae, provocador del SIDA.<sup>21</sup>

**Tuberculosis:** padecimiento infeccioso primordial causal de mortalidad a nivel mundial.<sup>29</sup>

**TARGA:** tratamiento que combina más de tres fármacos, para tratar el virus.<sup>18</sup>

**SIDA:** (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa final del VIH.<sup>16</sup>

**Baciloscopia:** es una herramienta primaria en el diagnóstico de la TBC pulmonar activa; esta es la prueba mayormente utilizada.<sup>46</sup>



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

##### 3.1.1 Hipótesis principal

$H_0$  No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

$H_1$  Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

##### 3.1.2. Hipótesis específicas

**HE1** Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según sexo.

**HE2** Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según edad.

### **3.2 Variables, definición conceptual y operacional**

**V<sub>1</sub>** Conocimiento de la atención de pacientes con enfermedades infecciosas.

Definición conceptual

Es la agrupación de informaciones que ostenta el ser humano sobre el cuidado de pacientes con padecimientos infecciosos.

**V<sub>2</sub>** Actitud de la atención de pacientes con enfermedades infecciosas.

Definición conceptual

Es la forma de actuar del individuo ante la atención de pacientes con padecimientos infecciosos.

## Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Conocimiento de la atención de pacientes con enfermedades infecciosas	Conocimiento del control de infecciones, las enfermedades infecciosas y la transmisión de infecciones, el historial médico de los pacientes y la inmunización contra el VHB del dentista y el personal.	Encuesta virtual	Cuantitativa  Ordinal	Mayor a 85% Muy bueno  66% – 84% bueno  50% – 65% regular  Menor a 49% Malo
Actitud de la atención de pacientes con enfermedades infecciosas	Actitud sobre el control de infecciones, los padecimientos infecciosos y la transmisión de infecciones, el historial médico de los pacientes y la inmunización contra el VHB del dentista y el personal.	Encuesta virtual	Cuantitativa  Nominal	Mayor a 50%: buena  Menor a 49% Mala

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño metodológico**

El diseño investigativo según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable del estudio.<sup>48</sup>

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo.<sup>48</sup>

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.<sup>48</sup>

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que están sucediendo.<sup>48</sup>

Según el tipo de investigación fue correlacional porque midió la relación entre una o más variables estudiadas.<sup>48</sup>

#### **4.2. Diseño muestral**

##### **4.2.1. Universo**

El universo del estudio es la totalidad de cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana en el año 2020.

##### **4.2.2. Población**

La población estuvo conformada por cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana en el año 2020.

### 4.2.3. Criterios de Selección

#### Criterios de inclusión

Cirujanos dentistas de ambos sexos.

Cirujanos dentistas habilitados.

Cirujanos dentistas que aprueben mediante un consentimiento informado virtual su participación en del estudio.

#### Criterios de exclusión

Estudiantes de odontología.

Cirujanos dentistas no habilitados.

Internos de odontología.

### 4.2.4. Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoció el tamaño de la población es la siguiente:

$$N = \frac{Z^2 * P * Q}{e^2}$$

N = Tamaño muestral

Z = Nivel de confianza al 99% es 2.575

e = Error de estimación se admitió un margen de (e = 1%)

p = Probabilidad esperada (en este caso 1% =0,01)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.25 = 0,75)

Se realizó el cálculo reemplazando con los valores de la formula dando como resultado

$$N = \frac{2.575^2 * 0.01 * 0.75}{0.01^2}$$

$$N = 99,77$$

$$N = 100$$

La muestra estuvo conformada por 100 cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana en el año 2020.

### **4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnica de recolección de datos**

Para ejecutar se empleó una ficha de encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación tomó registró por la anotación de un cuestionario virtual respectivamente.

#### **4.3.2. Procedimientos**

Para empezar con las evaluaciones primero se entregó el consentimiento informado virtual a los cirujanos dentistas, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre la participación en el estudio fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad.

Luego de aceptar la participación en el estudio se procedió a enviarles un enlace donde se encontró los cuestionarios.

## **Instrumentos de recolección de datos**

El presente estudio utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta que fue tomada del estudio de Dagher J. que pertenece a la Facultad de Odontología de la Universidad Hadath en Líbano, del cual realizó una encuesta piloto con una muestra aleatoria de 50 dentistas que trabajaban en clínicas privadas del Líbano, para garantizar la viabilidad, relevancia e interpretación adecuada de las preguntas, del cual se analizaron las respuestas de la prueba piloto y se modificó el cuestionario de acuerdo con la retroalimentación obtenida y posterior a ello fue validada por expertos en el tema de la Facultad de Odontología de la Universidad Libanesa respectivamente.

Para la evaluación del conocimiento, actitud y práctica del cirujano dentista se calcularon 29 preguntas pertinentes y el porcentaje de preguntas respondidas correctamente para todos los encuestados. Las respuestas se consideraron correctas si la respuesta a las preguntas (1) - (5) y (18) - (20) era afirmativa, si se confirmaba que la frecuencia de adherencia a una práctica específica era “siempre” (preguntas (6) - (17), (21) y (23) - (29), y si se informó que los instrumentos estaban descontaminados antes del lavado pregunta (22).

Los puntajes se consideraron para las 2 variables excelentes si más del 85% de las preguntas se respondieron correctamente, buenos si el porcentaje de preguntas correctas varió entre el 66 y el 85%, regular si el 50% al 65% de las respuestas fueron exactas y deficiente si menos de 50% fueron correctos.

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Una vez ejecutada la recopilación las informaciones se aplicó el programa estadístico IBM SPSS Statistic 25 con software Windows 10, empleándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para distribuir datos y gráficos para la interpretación de resultados alcanzados y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizó la prueba de Rho de Spearman Q que permitió medir la correlación entre dos variables respectivamente.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Se cumplen los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, que regulará las investigaciones en seres vivos, como las "Buenas Prácticas Clínicas", Declaración de Helsinki, Conferencia Internacional de Armonización, Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas.

En todo estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al presentar la información procedente de un estudio, para su divulgación, sin abarcar en falsificaciones y declarando si ostenta o no conflicto de interés.

Se ejecutó la actual investigación preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además los principios de igualdad, justicia y imparcialidad.



## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

**Tabla N° 1**

**Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según género**

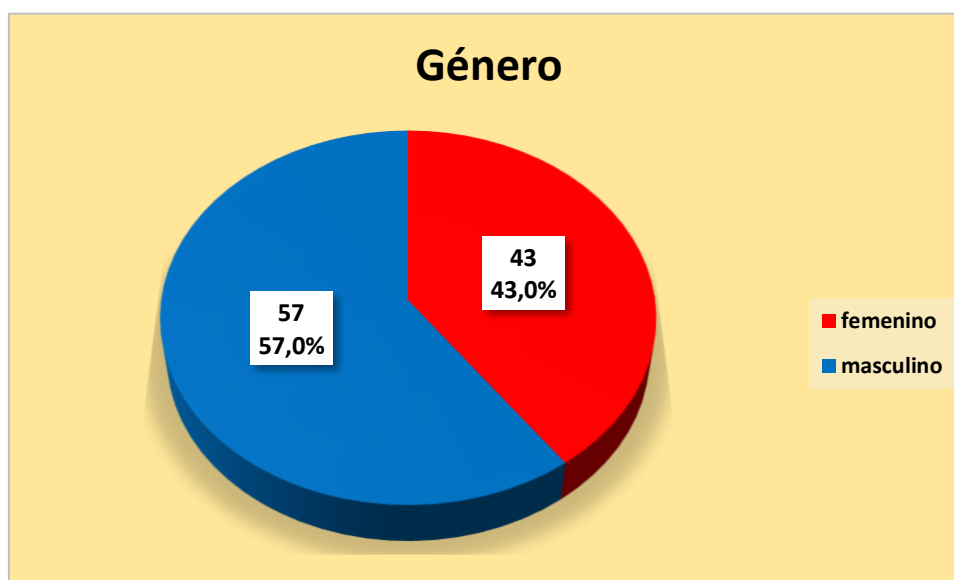
<b>Género</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	43	43,0
Masculino	57	57,0
Total	100	100,0

**Fuente: propia del investigador**

Según el sexo de los encuestados, presentó mayor porcentaje el género masculino con 57,0% en cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana.

**Gráfico N° 1**

**Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según género**



**Tabla N° 2**

**Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según edad**

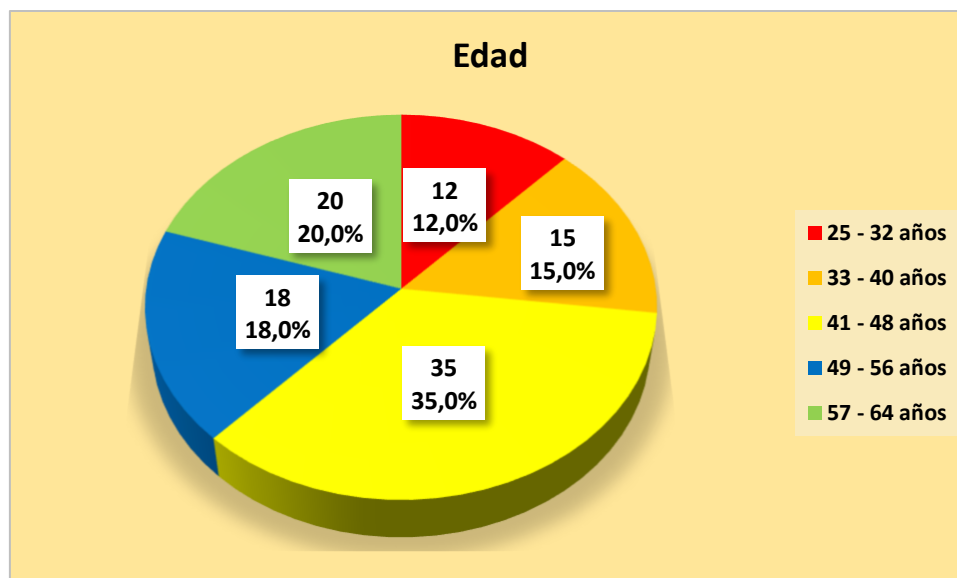
<b>Edad</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
25 - 32 años	12	12,0
33 - 40 años	15	15,0
41 - 48 años	35	35,0
49 - 56 años	18	18,0
57 - 64 años	20	20,0
Total	100	100,0

**Fuente: propia del investigador**

Según la edad de los encuestados presentó mayor porcentaje de 35,0% entre las edad de 41 – 48 años en cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana

**Gráfico N° 2**

**Cirujanos dentistas en el distrito de Lima Metropolitana, según edad**



**Tabla N° 3**

**Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedad infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana**

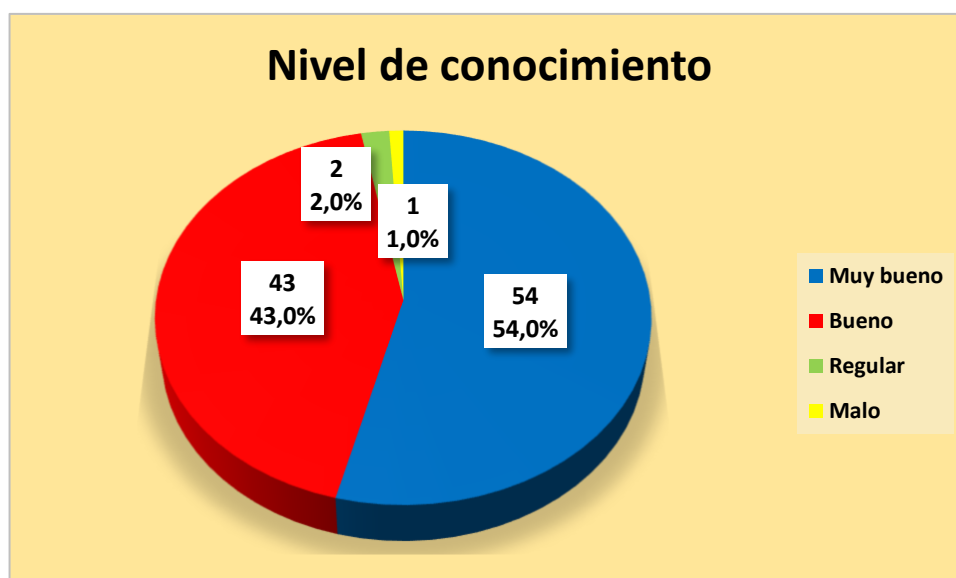
<b>Nivel de conocimiento</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bueno	54	54,0
Bueno	43	43,0
Regular	2	2,0
Malo	1	1,0
Total	100	100,0

**Fuente: propia del investigador**

Visualizamos un elevado porcentaje de 54,0% que presenta un nivel de conocimiento muy bueno sobre la atención de pacientes con enfermedad infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana.

**Gráfico N° 3**

**Nivel de conocimiento de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedad infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana**



**Tabla N° 4**

**Actitudes de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana**

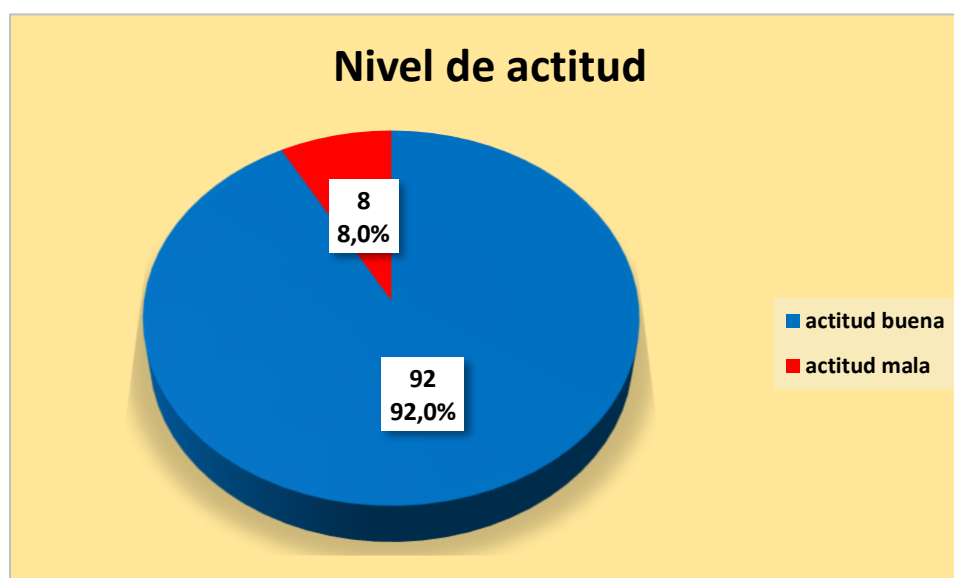
<b>Nivel de actitud</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Actitud buena	92	92,0
Actitud mala	8	8,0
Total	100	100,0

**Fuente: propia del investigador**

Visualizamos un elevado porcentaje de 92,0% presentan nivel de actitud buena sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana.

**Gráfico N° 4**

**Actitudes de los Cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana**



**5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras**

**Tabla N° 5**

**Nivel del conocimiento y actitud de los Cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana, según sexo**

		<b>Estadístico</b>			Total	P valor
		Género				
			femenino	masculino		
Nivel de conocimiento	Muy bueno	Recuento	24	30	54	0,654
		%	24,0	30,0	54,0	
	Bueno	Recuento	17	26	43	
		%	17,0	26,0	43,0	
	Regular	Recuento	1	1	2	
		%	1,0	1,0	2,0	
	Malo	Recuento	1	0	1	
		%	1,0	0,0	1,0	
Nivel de Actitud	Actitud buena	Recuento	41	51	92	0,284
		%	41,0	51,0	92,0	
	Actitud mala	Recuento	2	6	8	
		%	2,0	6,0	8,0	
Total		Recuento	43	57	100	
		%	43,0	57,0	100,0	

\*chi-cuadrado \*Sig. (p<0,05)

**Fuente: propia del investigador**

En la tabla observamos el nivel de conocimiento frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas es independiente al sexo ( $p=0,654$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 30,0% que presenta un nivel de conocimiento muy bueno frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas en género masculino en el distrito de Lima Metropolitana, pero que no representa significancia estadística. Seguidamente observamos el nivel de actitud frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas es independiente al sexo ( $p=0,284$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 51,0% que presenta

un nivel de actitud buena frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas en sexo masculino, pero que no representa significancia estadística.

**Tabla N° 6**

**Nivel del conocimiento y actitud de los Cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana, según edad**

		Estadístico							
		Edades agrupadas					Total	P valor	
		25 - 32 años	33 - 40 años	41 - 48 años	49 - 56 años	57 - 64 años			
Nivel de conocimiento	Muy bueno	Recuento	4	8	20	10	12	54	0,843
		%	4,0	8,0	20,0	10,0	12,0	54,0	
	Bueno	Recuento	8	7	13	7	8	43	
		%	8,0	7,0	13,0	7,0	8,0	43,0	
	Regular	Recuento	0	0	1	1	0	2	
		%	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	2,0	
Nivel de actitud	Malo	Recuento	0	0	1	0	0	1	0,779
		%	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	
	actitud buena	Recuento	11	14	33	17	17	92	
		%	11,0	14,0	33,0	17,0	17,0	92,0	
	actitud mala	Recuento	1	1	2	1	3	8	
		%	1,0	1,0	2,0	1,0	3,0	8,0	
Total		Recuento	12	15	35	18	20	100	
		%	12,0	15,0	35,0	18,0	20,0	100,0	

\*chi-cuadrado \*Sig. (p<0,05)

**Fuente: propia del investigador**

En la tabla observamos el nivel de conocimiento frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas es independiente a la edad ( $p=0,843$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 20,0% que presenta un nivel de conocimiento muy bueno frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas entre las edades de 41 – 48 años, pero que no representa significancia estadística.

Seguidamente observamos el nivel de actitud frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas es independiente a la edad ( $p=0,779$ ); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 33,0% que presenta un nivel de actitud buena frente a la atención de pacientes con enfermedad infecciosas entre las edades de 41 – 48 años, pero que no representa significancia estadística.

### 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

**Tabla N° 7**

**Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los Cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020**

**H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

<b>Correlaciones</b>				
			Nivel de conocimiento	Nivel de actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,274
		Sig. (bilateral)		0,037
		N	100	100
	Nivel de actitud	Coeficiente de correlación	0,274	1,000
		Sig. (bilateral)	0,037	
		N	100	100

**Fuente: propia del investigador**

De los resultados que se visualizan en la tabla, se aprecia el grado de correlación o asociación entre las variables definidas por el Rho de Spearman  $\rho = -0,274$  esto representa que existe una baja correlación o asociación positiva entre las variables estudiadas, frente al grado de significación estadística  $p < 0,05$ ; por lo tanto existe hallazgo estadístico requerido para rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis alterna **H1**.



#### 5.4. Discusión

En el actual estudio esta investigación es tipo no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional se definió si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

En los resultados de nuestro estudio observamos que el nivel de conocimiento muy bueno presentó el mayor porcentaje con 54,0% mientras que la actitud buena presentó un mayor porcentaje con 92,0% discrepando con los resultados de **Gomez N. (2018)** donde el 99.47% mostraron niveles de conocimiento bueno; el 73.12% una actitud favorable y 26.82% una actitud indiferente, no encontrando casos en desfavorable.<sup>1</sup>

Según el sexo en nuestro estudio fueron género masculino con 57,0% y 43% femenino no obstante mostró un predominio masculino con 30% para nivel de conocimiento y 24,0% para mujeres no teniendo proximidad con el estudio de **Maleki Z. (2018)** donde los resultados con respecto al conocimiento los hombres presentaron un 70.8% y las mujeres con 29.2% participaron en este estudio.<sup>2</sup>

Con respecto a la actitud de nuestro estudio fue la actitud buena que presentó un mayor porcentaje con 92,0% y actitud mala un 8% discrepando con los resultados del estudio de **Garus A. (2017)** donde los resultados fue que el 96% de los dentistas examinados confirmaron que fueron tuvieron una actitud buena durante el tratamiento de pacientes con VHB, VHC y VIH. El 25% de todos los encuestados se niega a ayudar a los pacientes infectados debido a las

preocupaciones sobre su propia salud convirtiéndose en una actitud mala respectivamente.<sup>3</sup>

En referencia a las enfermedades infecciosas nuestro estudio la actitud fue en mayor porcentaje con 92,0% y actitud mala un 8% discrepando con los resultados de **Rodríguez S. (2017)** donde los Cirujanos Dentistas con actitud apropiada fue 60% y alcanzaron actitud inapropiada un 40%.

**Laredo E. (2017)** Referente a los resultados los niveles de conocimiento sobre maniobras dentales de atendidos con tuberculosis pulmonar en alumnos es óptimo (53%), asimismo (47%) ostentaron niveles de conocimiento regular, no se halló niveles de conocimiento malo.<sup>5</sup>

En nuestro estudio en referencia al sexo según la actitud presentó 41,0% femenino y 51,0% masculino discrepando con el estudio de **Rodríguez S. (2017)** donde según el sexo ubicamos que los hombres en su totalidad 100,0% ostentan una actitud apropiada que las mujeres.<sup>4</sup>

## **CONCLUSIONES**

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas fue muy bueno en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

Las actitudes de los cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas fueron buenas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según sexo.

No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según edad.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar un manual de cuidado de pacientes con padecimientos infecciosos para el personal de salud en general.

Ejecutar otras investigaciones según las especialidades odontológicas para saber si existe variabilidad del conocimiento y actitud sobre el cuidado de pacientes con enfermedades infecciosas.

Desarrollar charlas que concienten a la población de cirujanos dentistas, egresados y alumnado sobre el cuidado de pacientes con enfermedades infecciosas.

Investigar la percepción de personas con enfermedades infecciosas sobre la atención odontológica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Upendran A, Gupta R, Zachary G. Dental infection control. StatPearls, 2020, 1(1): 1 -10.
2. Gupta S, Sapna R, Sandeep G. Infection control knowledge and practice: A cross-sectional survey on dental laboratories in dental institutes of North India. The Journal of the Indian Prosthodontic Society. 2017, 17(4): 348.
3. Deogade S. et al. Awareness, knowledge, and attitude of dental students toward infection control in prosthodontic clinic of a dental school in India. Nigerian journal of clinical practice. 2018, 21.5 (5): 553 - 559.
4. Kanaparthi R. al. Practical applicability of infection control in dentistry: An assessment based on students feed-back. Journal of International Oral Health. 2016, (4): 502.
5. Singh V, et al. Knowledge and attitude of dental students towards HIV/AIDS patients in Melaka, Malaysia. The Malaysian journal of medical sciences: MJMS. 2017, 24 (3): 73.
6. Kang H. The convergence effects of knowledge of tuberculosis prevention behavior dental hygiene and other majoring students-focusing on the mediator effect of behavior toward tuberculosis." Journal of the Korea Convergence Society. 2017, 8 (11): 183 - 191.
7. Rostamzadeh M. et al. Dentists' knowledge, attitudes and practices regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran. BMC oral health. 2018, 18 (1): 1-8.

8. Singh I. et al. H1N1 influenza: Assessment of knowledge and awareness of private dental health professionals of a Tricity. *Journal of family medicine and primary care*. 2019, 8 (7): 2229.
9. Rieshy V. et al. Awareness on the treatment and vaccines for covid-19 infection among dental students-a survey. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 2020, 12 (1): 1 - 10.
10. Pankhurst L, Wilson A. Coulter. *Basic guide to infection prevention and control in dentistry*. John Wiley & Sons, 2017.
11. Gómez N. Conocimiento y actitud de pasantes de Odontología hacia pacientes portadores de VIH/SIDA, 2015. *Contexto Odontológico*. 2018, 7(13): 1- 10.
12. Maleki Z. Knowledge and Attitudes of Tehran Dentists about HIV/AIDS. *Avicenna Journal of Dental Research*. 2018, 2(1): 2(1): 31-36.
13. Garus A. Knowledge and attitudes of dentists with respect to the risks of blood-borne pathogens—A cross-sectional study in Poland. *International journal of environmental research and public health* 2017, 14(1): 69.
14. Rodriguez S. Nivel de conocimiento y actitudes del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de trujillo, 2017. [Tesis para obtener el titulo de cirujano dentista] Trujillo: Universidad Antenor Orrego, 2017.
15. Laredo E. Nivel de conocimiento y actitud sobre prestación estomatológica de pacientes con tuberculosis pulmonar en alumnados de odontología, año 2016. .[Tesis para obtener el titulo de cirujano dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.

16. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la Revolución Bolivariana. [en línea] disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=M\\_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=QUE+ES+CONOCIMIENTO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdnL6gt3PAhXEXR4KHR2HAQYQ6AEIHTAB%20%20v=onepage&q&f=false%20%20v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false#v=](https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=QUE+ES+CONOCIMIENTO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdnL6gt3PAhXEXR4KHR2HAQYQ6AEIHTAB%20%20v=onepage&q&f=false%20%20v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false#v=) [7 Feb. 2017].
17. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
18. Pozo J. Psicología del Aprendizaje Humano. Adquisición de conocimiento y cambio personal by Ediciones Morata [Internet]. issuu. 2014 [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://issuu.com/ediciones\\_morata/docs/fragmento\\_pozo](https://issuu.com/ediciones_morata/docs/fragmento_pozo)
19. DDF. Divulgacion dinámica. Las Emociones: Concepto y Funciones | Divulgación Dinámica [Internet]. Divulgación Dinámica | Cursos Online y Formación a distancia. 2017 [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/emociones-concepto-funciones/>
20. Tipos de Enciclopedia de clasificaciones. Tipos de actitudes [Internet]. Tiposde. 2017 [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/>
21. Ministerio de salud. Dirección General de Epidemiología. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Febrero 2014.
22. Gobierno de Chile Minsal. Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Santiago de Chile. Diciembre 2010.

23. Shuan J. Relación del potencial de hidrogeno de saliva y formación de lesiones cariosas en pacientes con VIH de 30–60 años del programa targa del Hospital Referencial de Ferreñafe-Chiclayo noviembre del 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] UAP; 2017.
24. Departamento de VIH/SIDA de la OMS. [En línea] Octubre de 2013. (Citado el: 15 de Mayo de 2020) Disponible en URL: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
25. Garcia C, Sierra J. Percepcion de personas VIH SIDA sobre la atencion odontologica. Estomatologia. 2008; 45(1).
26. Duran M. Manifestaciones orales del SIDA DM. 2016 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <http://es.slideshare.net/davidarcejaramillo/enfermedades-generales-y-susmanifestaciones-orales>.
27. Lamotte J. infección enfermedad por VIH/ SIDA. Brasil:2008, 45(1).
28. Organización Mundial de la Salud (OMS), Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. [En línea] Noviembre de 2014. (Citado el: 15 de Mayo de 2020) Disponible en URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es>
29. WHO | Global tuberculosis report 2014 - World Health Organization [Internet] 2014. [Citado 4 Nov.2016]. Disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
30. Vargas W. Factores de riesgo adheridos al abandono del abordaje antituberculoso en pacientes en retratamiento, del distrito La Victoria período 2003 – 2007. [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2012.



31. Castillo A. Adherencia al tratamiento en los atendidos multidrogo resistentes perjudicados con TBC en el establecimiento de Salud San Cosme distrito de La Victoria 2014. [Tesis para optar al título profesional de Lic. en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2015.
32. Suarez C. Adherencia al tratamiento y su asociativa con las colaboraciones de la familia en atendidos con tuberculosis en un establecimiento de salud. 2014. [Tesis para optar al título profesional de Lic. en enfermería].Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2015.
33. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normativas de bioseguridad en la aplicación de la protección personal ejecutados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud-Callao [Tesis para optar título profesional de Lic. en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2002.
34. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y actitudes dirigidas al abordaje que visualizan los pacientes anotados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis 2006. [Tesis para optar el título profesional de Lic. en Enfermería].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2006.
35. Naidoo S, Mahommed A. Knowledge, attitudes, behaviour and prevalence of TB infection among dentists in the western Cape. SADJ [internet]. 2002

- [citado 4 Nov. 2016]; 57(11):476-8. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12674868>
36. Pinedo C. Factores que condicionan a niveles de adherencia al tratamiento de los atendidos de la E.S.N. de prevención y manejo de TBC en el C.S. "Fortaleza": Lima, 2007 [Tesis para optar el título profesional de Lic. en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.
37. Bai L, Xiao S, Xie H, Yang G. Knowledge and practice regarding tuberculosis among final-year medical students in Hunan, China. 2003, 26(8):458-461. Disponible en:  
<http://www.europepmc.org/abstract/med/14505520>.
38. Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis -Lima: Ministerio de Salud; 2006. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
39. Halabe Cherem, José, Angulo Varguez, Felipe. Hepatitis viral. Revisión de la literatura. Facultad de Medicina UNAM. 2000. 43(3);90-100
40. Carlos A. Ramírez O., Daniel G. Fernández A., Sandra L. Valderrama B., Carlos H. Gómez Q., José R. Támara R. y Carlos A. Álvarez M. Vacunación para hepatitis B en pacientes adultos infectados con virus de inmunodeficiencia humana. Rev. Chile Infectología, 2009; 26 (1): 26-33.
41. González L, Sanabria G. La Influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2010 14(1): 295-313.
42. Sigua E. COVID-19 y la Odontología: Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat 2020, 14(3): 299-309.

43. Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Rev Cubana Estomatol 2020, 57(1): 3245.
44. She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. Clin Transl Med [2020, 9:19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7033263/>
45. Pan American Health Organization. Prevention and control of healthcare-associated infections. Basic Recommendations. [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2018 [acceso 13/03/2020]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjl9O9qJroAhUsUt8KHWF5BZgQFjACegQIBBA&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fen%2Ffile%2F49441%](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjl9O9qJroAhUsUt8KHWF5BZgQFjACegQIBBA&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fen%2Ffile%2F49441%2F)
46. Hernández A. Dos terapias conocidas podrían ser efectivas como adyuvantes en el paciente crítico infectado por COVID-19. Revista Espanola De Anestesiologia y reanimacion. 2020, 1(1).
47. Sardiñas M. et al. Importancia del control de la calidad de baciloscopia en los laboratorios de diagnóstico de tuberculosis. Revista chilena de infectología. 2016, 33(3): 282-286.
48. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio del escrito expresó que he sido comunicado por la bachiller **Angelica Bernia Pacsi** 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 **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA – 2020”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre la priorización de las informaciones dadas con particularidad de confidencialidad y su no empleo para otro finalidad fuera de esta investigación sin mi consentimiento explícito, así como de la probabilidad que ostento para prescindir la colaboración cuando así lo requiera.

En caso requiera más datos, o ostente dudas sobre el estudio puede comunicarse por celular con la investigadora al 991571306.

Ante lo manifestado, yo, de forma consciente y voluntaria, prosigo dando aceptación en referencia de conformidad.

Si acepto (  )

No acepto (  )

## ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



El cuestionario tuvo como finalidad recopilar informaciones referentes al nivel de conocimiento y actitud sobre atención odontológica de pacientes con enfermedades infecciosas en cirujanos dentistas de la ciudad de Lima metropolitana del año 2020, con el fin de optimizar y/o adicionar nuevos conceptos que ostenten adecuar el manejo de la información con fuertes conocimientos sobre estas enfermedades, y a su vez aportar a optimizar el desempeño profesional.

1) ¿Pregunta habitualmente a sus pacientes sobre su historial médico?

Si No

(2) ¿Está vacunado contra la hepatitis B?

Si No

(3) ¿Tomó su dosis de refuerzo?

Si No

(4) ¿Su personal dental (asistentes) está vacunado contra la hepatitis B?

Si No

(5) ¿Su personal tomó su dosis de refuerzo?

Si No

(6) ¿Con qué frecuencia se lava las manos antes y después del tratamiento del paciente?

Siempre Algunas veces Nunca

(7) ¿Con qué frecuencia usa guantes mientras realiza procedimientos dentales?

Siempre Algunas veces. Nunca

(8) ¿Con qué frecuencia se cambia de guantes entre pacientes?

Siempre Algunas veces Nunca

(9) ¿Con qué frecuencia usa guantes quirúrgicos estériles para la cirugía?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(10) ¿Con qué frecuencia usa gafas protectoras?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(11) ¿Con qué frecuencia usa mascarilla?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(12) ¿Con qué frecuencia cambias mascarillas entre pacientes?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(13) ¿Con qué frecuencia usas gorro?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(14) ¿Con qué frecuencia usas batas desechables para la cirugía?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(15) ¿Con qué frecuencia usas dique de goma?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(16) Con qué frecuencia usas succionador?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(17) ¿Con qué frecuencia le pide a su paciente que haga exámenes preoperatorios?

Siempre      Algunas veces      Nunca

(18) ¿Tiene un protocolo adecuado para el tratamiento de emergencia de pinchazos con agujas u otros accidentes punzantes?

Si      No

(19) ¿Mantiene registros detallados de estos accidentes?

Si      No

(20) ¿Utiliza un recipiente resistente a perforaciones para instrumentos afilados?

Si No

(21) ¿Con qué frecuencia sumerge los instrumentos usados en soluciones descontaminantes?

Siempre Nunca

(22) ¿Cuándo sumerge los instrumentos usados en soluciones descontaminantes?

Antes Después

(23) ¿Con qué frecuencia utiliza la esterilización por calor para piezas de mano?

Siempre. Algunas veces Nunca

(24) ¿Con qué frecuencia utiliza la esterilización por calor para las fresas?

Siempre Algunas veces Nunca

(25) ¿Con qué frecuencia utiliza la esterilización por calor para limas endodónticas?

Siempre Algunas veces Nunca

(26) ¿Con qué frecuencia utiliza bolsas de embalaje para la esterilización de instrumentos?

Siempre. Algunas veces Nunca

(27) ¿Con qué frecuencia utiliza barreras de superficie para las superficies de las unidades dentales?

Siempre Algunas veces Nunca



(28) ¿Con qué frecuencia utiliza desinfectantes de superficies para la limpieza de rutina?

Siempre                      Algunas veces                      Nunca

(29) ¿Con qué frecuencia desinfecta químicamente las impresiones antes de enviarlas al laboratorio?

Siempre                      Algunas veces                      Nunca

**Fuente:** Dagher J. et al. Infection control measures in private dental clinics in Lebanon. International journal of dentistry 2017; 1(1):1-12.

### ANEXO N° 3: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<b>Principal</b>	<b>Principal</b>	<b>General</b>		
<p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana - 2020?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana - 2020?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana - 2020?</p> <p>¿Cuál es la distribución del conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según género?</p> <p>¿Cuál es la distribución del conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según edad?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p> <p>Determinar las actitudes sobre la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p> <p>Determinar la distribución del conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según género.</p> <p>Determinar la distribución del conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020, según edad.</p>	<p>Existe relación significativa entre conocimiento y actitud de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas en el distrito de Lima Metropolitana – 2020.</p>	<p>-Conocimiento y actitudes de los cirujanos dentistas frente a la atención de pacientes con enfermedades infecciosas</p> <p>Covariable</p> <p>-Edad</p> <p>-Genero</p>	<p><b>Nivel de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo – correlacional</li> </ul> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental</li> <li>• Transversal</li> <li>• Prospectivo</li> </ul> <p><b>Población</b></p> <p>La población estará conformada por cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana en el año 2020.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estará conformada por 200 cirujanos dentistas del distrito de Lima Metropolitana en el año 2020.</p> <p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Observación</li> <li>-Evaluación virtual</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ficha de recolección de datos.</li> <li>-Cuestionario virtual.</li> </ul>

Anexo N° 4: Base de datos

Nº	Género	edad agrupada	Nivel de conocimiento	Nivel de actitud
1	femenino	25 - 32 años	Bueno	actitud buena
2	masculino	33 - 40 años	Bueno	actitud buena
3	masculino	57 - 64 años	Bueno	actitud mala
4	masculino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
5	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
6	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
7	masculino	33 - 40 años	Bueno	actitud buena
8	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
9	masculino	49 - 56 años	Bueno	actitud buena
10	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
11	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
12	femenino	25 - 32 años	Muy bueno	actitud buena
13	masculino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
14	femenino	57 - 64 años	Bueno	actitud buena
15	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
16	masculino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
17	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
18	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud mala
19	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
20	femenino	49 - 56 años	Regular	actitud buena
21	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
22	femenino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
23	masculino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
24	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
25	masculino	25 - 32 años	Bueno	actitud buena
26	masculino	33 - 40 años	Bueno	actitud buena
27	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
28	masculino	49 - 56 años	Bueno	actitud buena
29	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
30	femenino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
31	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
32	masculino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
33	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud mala
34	femenino	25 - 32 años	Bueno	actitud buena
35	masculino	33 - 40 años	Bueno	actitud buena
36	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
37	femenino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
38	masculino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
39	femenino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
40	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
41	femenino	25 - 32 años	Bueno	actitud buena
42	masculino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
43	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
44	femenino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud mala
45	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
46	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
47	femenino	49 - 56 años	Bueno	actitud buena
48	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
49	masculino	57 - 64 años	Bueno	actitud buena
50	femenino	25 - 32 años	Bueno	actitud buena
51	masculino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
52	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
53	femenino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
54	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
55	masculino	25 - 32 años	Bueno	actitud buena
56	femenino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
57	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud mala
58	masculino	49 - 56 años	Bueno	actitud buena
59	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
60	femenino	57 - 64 años	Bueno	actitud buena
61	masculino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
62	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
63	masculino	25 - 32 años	Muy bueno	actitud buena
64	femenino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
65	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
66	femenino	49 - 56 años	Bueno	actitud buena
67	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
68	femenino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
69	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
70	masculino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
71	femenino	57 - 64 años	Bueno	actitud buena
72	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
73	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
74	femenino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
75	masculino	25 - 32 años	Bueno	actitud mala
76	femenino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
77	masculino	41 - 48 años	Regular	actitud buena
78	femenino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
79	masculino	49 - 56 años	Bueno	actitud buena
80	femenino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
81	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
82	femenino	41 - 48 años	Malo	actitud buena
83	masculino	25 - 32 años	Muy bueno	actitud buena
84	femenino	33 - 40 años	Bueno	actitud buena
85	masculino	41 - 48 años	Bueno	actitud buena
86	femenino	33 - 40 años	Muy bueno	actitud buena
87	masculino	57 - 64 años	Bueno	actitud mala
88	masculino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
89	femenino	49 - 56 años	Muy bueno	actitud buena
90	masculino	57 - 64 años	Bueno	actitud buena
91	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
92	masculino	25 - 32 años	Muy bueno	actitud buena
93	femenino	33 - 40 años	Bueno	actitud buena
94	masculino	57 - 64 años	Muy bueno	actitud buena
95	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
96	masculino	49 - 56 años	Bueno	actitud buena
97	femenino	41 - 48 años	Muy bueno	actitud buena
98	femenino	57 - 64 años	Bueno	actitud buena
99	femenino	33 - 40 años	Bueno	actitud mala
100	femenino	25 - 32 años	Bueno	actitud buena

## Anexo N° 5: Fotografías

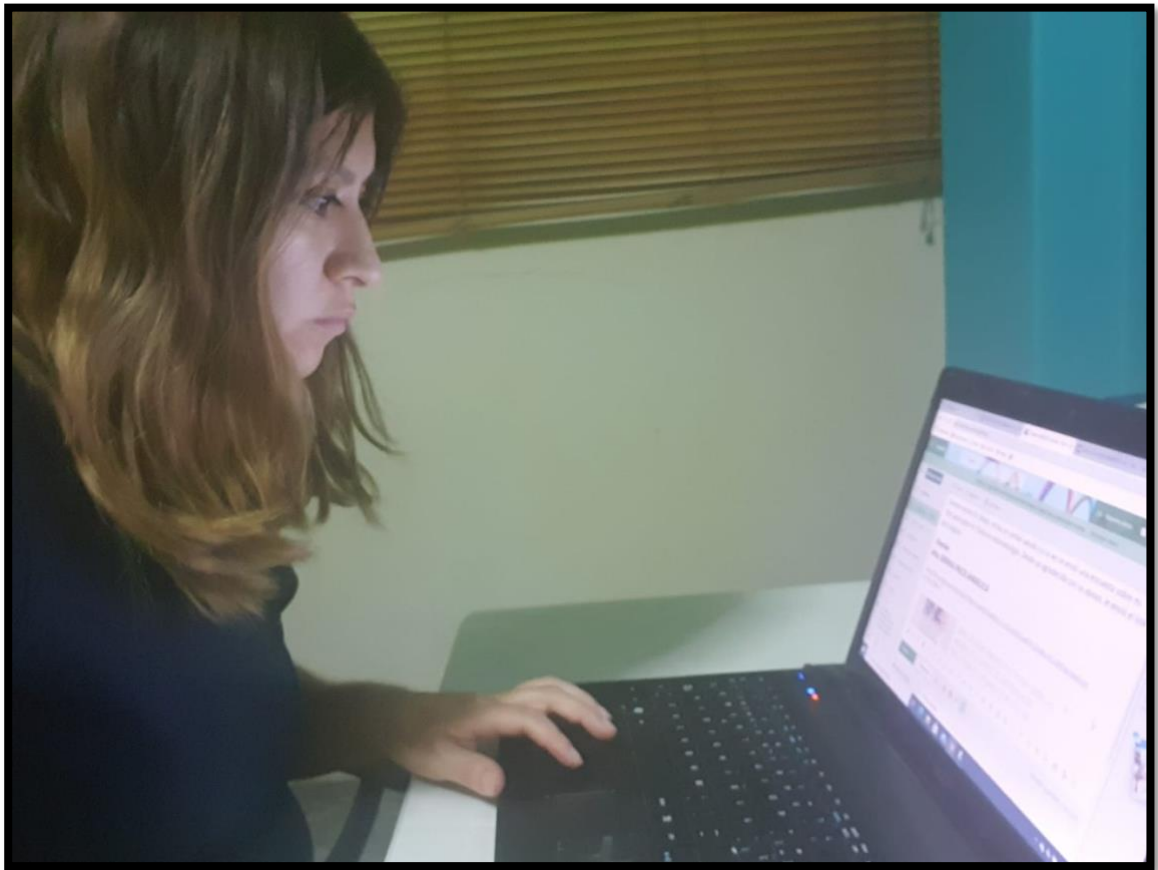


Imagen N° 1: Adjuntando encuesta virtual

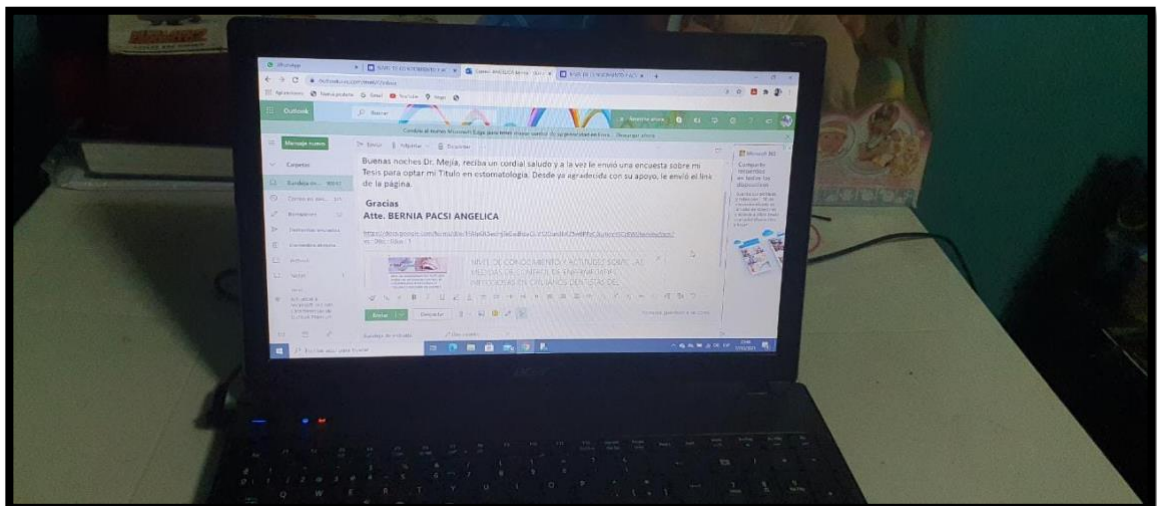
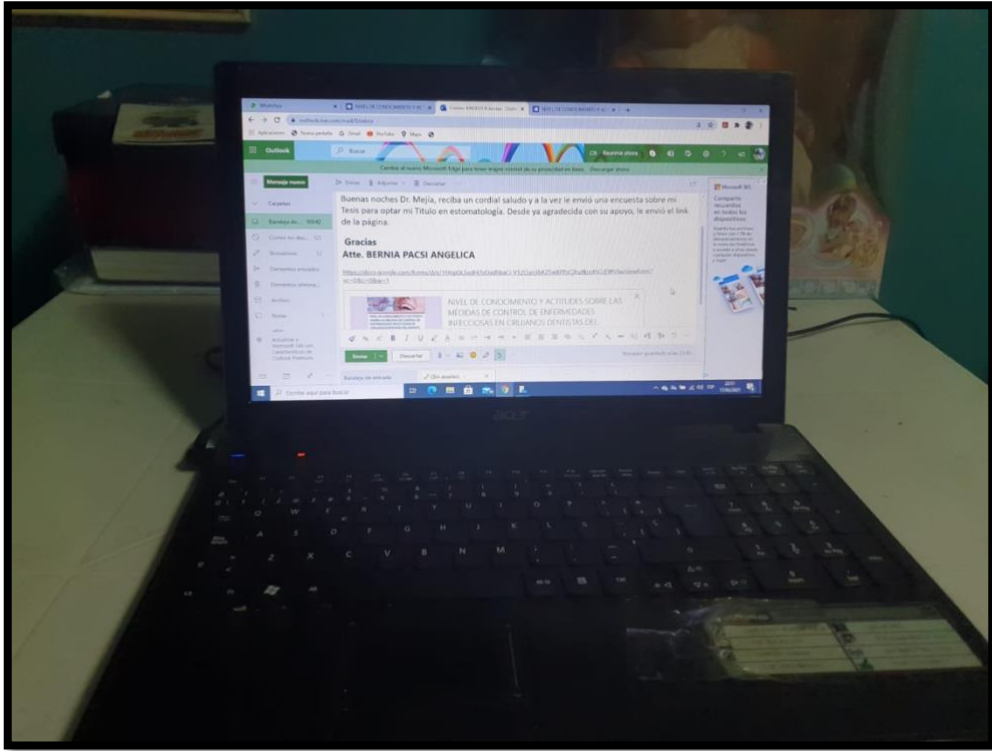
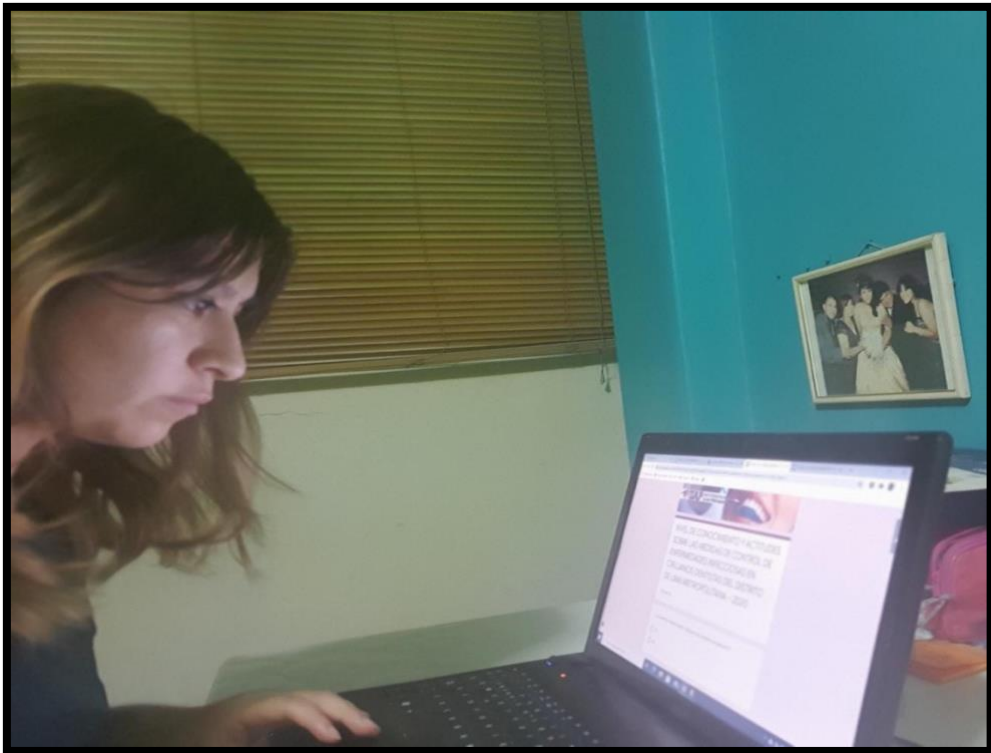


Imagen N° 2: Revisión de los datos adjuntos para llenado de encuesta virtual



**Imagen N° 3: Envío de encuesta virtual por correo electrónico**



**Imagen N° 4: Verificación de las respuestas para la recolección de datos**