



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia
la enfermedad COVID-19 en los internos de
Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San
Marcos**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Iris Mabel CORNEJO ZABALAGA

ASESOR

Mg. Marieta PETKOVA GUEORGUIEVA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cornejo, I. (2023). *Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19 en los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

| Datos de autor | |
|----------------------------------|---|
| Nombres y apellidos | Iris Mabel Cornejo Zabalaga |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 45062062 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0002-2174-2524 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | Marieta Petkova Gueorguieva De Rodriguez |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 09677151 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6717-6957 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | Manuel Antonio Mattos Vela |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 07463598 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | Manuel Antonio Mattos Vela |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 07463598 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | María Eugenia Guerrero Acevedo |
| Tipo de documento | DNI |

| | |
|--|---|
| Número de documento de identidad | 40247680 |
| Miembro del jurado 3 | |
| Nombres y apellidos | Marieta Petkova Gueorguieva De Rodriguez |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 09677151 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | Gestión de la calidad del servicio asistencial odontológico |
| Grupo de investigación | No aplica |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2023 |
| URL de disciplinas OCDE | Odontología, Cirugía oral, Medicina oral http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 |

A C T A DE SUSTENTACIÓN

PRESENCIAL N° 032

Los Docentes que suscriben, reunidos el 03 de noviembre del 2023 en la ciudad de Lima, siendo las 08:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller.

CORNEJO ZABALAGA, IRIS MABEL

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD COVID-19 EN LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:sobresaliente.....

siendo calificado con un promedio de:diecinueve..... (escala)19.....
(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los tres días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. Manuel Antonio Mattos Vela

MIEMBRO SECRETARIO

Dra. María Eugenia Guerrero Acevedo

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Mg. Marieta Petkova Gueorguieva de Rodriguez





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, MARIETA PETKOVA GUEORGUIEVA DE RODRIGUEZ en mi condición de asesor acreditado con OFICIO VIRTUAL N°0034/FO-VDAC-UNAYOE/2021 de la tesis, cuyo título es "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD COVID-19 EN LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS", presentado por el egresado IRIS MABEL CORNEJO ZABALAGA, para optar el título profesional de Cirujana Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual (RR 002616-2023-R).

Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 15 % de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico correspondiente.

Firma del Asesor

DNI:09677151

Nombres y apellidos del asesor:

Marieta Petkova Gueorguieva de Rodriguez



Huella digital

DEDICATORIA

*A mi esposo e hijos quienes fueron mi apoyo y
motivación durante todo este tiempo*

*A mis padres quienes me enseñaron a perseverar y
esforzarme para lograr mis objetivos*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primero a Dios porque siempre estuvo conmigo, dándome la fortaleza para enfrentar cada acontecimiento y la valentía para luchar por mis sueños.

Quiero agradecer a mis padres por su amor, por su esfuerzo y por sus enseñanzas.

Agradezco a mi esposo por ser el mejor compañero de vida y por ayudarme a lograr mis metas.

Agradezco a mi alma mater y a todos mis docentes, quienes me transmitieron todos sus conocimientos

Mi especial y profundo agradecimiento a mi asesora, Mg. CD. Marieta Petkova Gueorguieva, por todo su apoyo brindado, sus enseñanzas y valiosos consejos que hicieron posible la realización de este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en las diferentes sedes hospitalarias. **Método:** El estudio fue de tipo correlacional, transversal, no experimental y prospectivo. Participaron 56 internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos matriculados durante el periodo 2022. Para la recolección de la información se usó un cuestionario en línea de creación propia cuyo contenido fue validado por juicio de expertos. Las pruebas estadísticas usadas fueron chi cuadrado y coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue intermedio (78,6%), la actitud fue de indiferencia (51,8%) y aceptación (48,2%), además no hubo actitud de rechazo. No se encontró correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad COVID-19 ($p= 0,153$). **Conclusiones:** No se encontró relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad COVID-19

Palabras clave: Conocimiento, actitud, COVID-19, estudiantes de Odontología.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards COVID-19 disease among dental students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos at the different hospital sites. **Method:** The research study was correlational, cross-sectional, non-experimental and prospective. The participants were 56 dental students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos enrolled during the period 2022. An online questionnaire of our own creation was used to collect the information, the content of which was validated by expert judgment. The statistical tests used were chi-square and Pearson's correlation coefficient. **Results:** The level of knowledge was intermediate (78,6%); the attitude was indifference (51,8%) and acceptance (48,2%), and there was no attitude of rejection. No correlation was found between the level of knowledge and the attitude towards COVID-19 disease ($p=0,153$). **Conclusions:** No relationship was found between the level of knowledge and the attitude towards COVID-19 disease.

Key words: Knowledge, attitude, COVID-19, dental students.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | | |
|------|---|----|
| I. | INTRODUCCIÓN | 8 |
| II. | PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 9 |
| | 2.1. Área problema | 9 |
| | 2.2. Delimitación del problema | 10 |
| | 2.3. Formulación del problema..... | 11 |
| | 2.4. Objetivos | 11 |
| | 2.4.1. Objetivo general | 11 |
| | 2.4.2. Objetivo específico..... | 11 |
| | 2.5. Justificación | 11 |
| | 2.6. Limitaciones | 12 |
| III. | MARCO TEÓRICO..... | 13 |
| | 3.1. Antecedentes | 13 |
| | 3.2. Bases teóricas | 16 |
| | 3.2.1 Generalidades sobre Conocimiento..... | 16 |
| | 3.2.1.1 Conocimiento Pre- Científico o vulgar..... | 17 |
| | 3.2.1.2 Conocimiento Científico | 17 |
| | 3.2.2 Generalidades sobre las Actitudes | 17 |
| | 3.2.2.1 Componentes de las Actitudes | 18 |
| | 3.2.2.2 Desarrollo de las Actitudes | 18 |
| | 3.2.2.3 Prejuicio y discriminación..... | 19 |
| | 3.2.2.4 Medición de las Actitudes | 19 |
| | 3.2.2.4.1 Escala De Likert..... | 20 |
| | 3.2.2.4.2 Elaboración de la escala | 20 |
| | 3.2.3 Etiología y aspectos epidemiológicos de COVID-19..... | 20 |
| | 3.2.4 Patogénesis de COVID-19 | 21 |
| | 3.2.5 Vías de transmisión | 21 |
| | 3.2.6 Manifestaciones clínicas de COVID-19..... | 22 |
| | 3.2.7 Diagnóstico de COVID-19..... | 23 |
| | 3.2.8 Tratamiento y prevención de COVID-19..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 3.3. Definición de términos | 25 |
| 3.4. Hipótesis | 26 |
| 3.5. Operacionalización de variables | 26 |
| IV. METODOLOGÍA | 28 |
| 4.1. Tipo de investigación | 28 |
| 4.2. Población y muestra | 28 |
| 4.3. Procedimientos y técnica | 28 |
| 4.4. Recolección de datos..... | 32 |
| 4.5. Análisis de resultados | 33 |
| V. RESULTADOS..... | 34 |
| 5.1 Características generales de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos..... | 34 |
| 5.2. Fuentes de información que usan los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para informarse acerca de la enfermedad COVID-19 | 35 |
| 5.3. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19..... | 36 |
| 5.4. Actitud hacia la enfermedad COVID-19 | 38 |
| 5.5. Relación entre el conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19 | 38 |
| 5.6. Determinación de la relación entre actitud hacia la enfermedad COVID-19 y el sexo | 40 |
| 5.7. Determinación de la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19..... | 41 |
| VI. DISCUSIÓN | 42 |
| VII. CONCLUSIONES | 45 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 46 |
| IX. BIBLIOGRAFÍA | 47 |
| X. ANEXOS | |

I. INTRODUCCIÓN

La OMS designó a la COVID-19 (enfermedad respiratoria provocada por el *SARS-CoV 2*) como pandemia en marzo del 2020. Como resultado de su alta tasa de transmisión, al 10 de marzo de 2022, el Perú tenía la quinta tasa más alta de casos de COVID-19 por millón de personas en las Américas; con 430,2 millones de casos y 5,9 millones de víctimas mortales. Este aumento acelerado se vio intensificado por la escasa información acerca de esta nueva enfermedad.

Por su principal transmisión vía aérea, los trabajadores sanitarios son especialmente susceptibles de contraer la enfermedad, especialmente los profesionales y estudiantes de Odontología, debido a su proximidad a los pacientes mientras les prestan asistencia, así como su exposición a los fluidos corporales y a los aerosoles producidos por el uso de equipos dentales, los cuales están suspendidos en el aire y pueden permanecer durante varias horas.

Que los internos de Odontología, quienes están próximos a formar parte del sistema de salud, posean conocimientos y actitudes óptimas, es imprescindible para afrontar la situación que se nos presentó a nivel de salud con la llegada de esta pandemia. Por lo tanto, el objetivo de nuestro estudio fue medir y ver en qué forma tienen relación los conocimientos con la actitud que presentan los internos hacia la enfermedad COVID-19. Asimismo, sirve como fuente de información para futuras investigaciones concerniente a este tema.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Área problema

Se determinó que la causa de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) era un nuevo coronavirus, *SARS-CoV-2*, en Wuhan, China, a finales de 2019. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó a la COVID-19 como pandemia el 11 de marzo como resultado de su rápida propagación mundial ^(1,2).

Los principales métodos de transmisión mencionados son los aéreos, de una persona a otra, a través de las llamadas gotitas de Flügge, las cuales son generadas al hablar, toser o estornudar por el individuo infectado. También es posible el contagio indirecto por contacto con superficies contaminadas con este virus ⁽³⁾. El empleo de instrumentos rotatorios y una jeringa triple durante los tratamientos dentales produce un aerosol o spray visible que está compuesto principalmente por gotas de agua, saliva, sangre, bacterias y otros detritus. Las pequeñas partículas o microgotas de estos aerosoles permanecen persistentes en el aire durante varias horas después de precipitarse por gravedad sobre las superficies, lo que supone un riesgo, ya que pueden ser inhaladas ⁽⁴⁾. Aunque existen casos de duración de hasta 14 días, generalmente se considera que el periodo de incubación dura entre 5 y 6 días ⁽⁵⁾.

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2, puede causar síntomas o no en el paciente infectado. Los síntomas generalmente son tos seca, problemas para respirar, cansancio, dolor de los músculos y otros más. Cuando la enfermedad se agrava, se puede presentar neumonía en grado severo y el paciente necesitará hospitalización además de ventilación mecánica. Esto puede poner en peligro la vida del paciente ⁽³⁾.

La medicación exacta para tratar esta enfermedad aún sigue siendo evaluada. Actualmente es alentador ver que varias vacunas se encuentran en fase de prueba y desarrollo. Sin embargo, estar vacunados no significa que dejemos de lado las medidas de precaución; debemos seguir las recomendaciones de

la Organización Mundial de la Salud como son: Mantener distancia física entre las personas, aunque no parezcan estar enfermas; evitar lugares aglomerados; en la medida de lo posible, usar la mascarilla; lavarse las manos correctamente, entre otras ⁽⁶⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, al 15 de diciembre del 2022, se reportaron más de 651,8 millones de infectados y 6,3 millones de muertos a nivel mundial (12 de junio del 2022). En junio del 2021, Perú ocupó el primer lugar a nivel mundial con respecto a la cantidad de muertes por COVID-19 ⁽⁷⁾. Según el Instituto Nacional de Salud y Centro nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, en Perú se confirmaron más de 4 millones de casos infectados y más de 200 000 muertos por COVID-19 hasta la fecha del 5 de enero del 2023, donde la tasa de mayor infección se encontró en Lima ⁽⁸⁾.

2.2. Delimitación del problema

COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa y potencialmente mortal. La odontología es una de las profesiones con mayor riesgo de contagio debido a una serie de factores, como la atención directa al paciente, los fluidos salivales en la cavidad intraoral, el uso de ultrasonidos y los materiales giratorios que forman gotas de agua.

La mayoría de estos aparatos odontológicos emiten aerosoles. En ellos pueden encontrarse las sustancias químicas patógenas presentes en la sangre, la saliva y la boca del paciente.

La sangre y la saliva de los pacientes se liberan durante los tratamientos dentales en forma de aerosoles y gotitas, que se consideran posibles fuentes de contaminación cruzada y podrían infectar tanto a otros pacientes como a los miembros del personal de la clínica dental. Estas salpicaduras contaminadas tienen el potencial de propagarse por todo el centro dental al tocar las superficies de las herramientas y el equipo.

El interno de Odontología, cuyo ambiente de trabajo y aprendizaje es en las sedes hospitalarias, debe tener los conocimientos básicos adecuados; así

como la actitud para poder realizar un correcto manejo del paciente y los procedimientos a realizar, salvaguardando su salud y la de los pacientes para evitar futuros contagios.

2.3 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en las diferentes sedes hospitalarias donde laboran en el 2022?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en las diferentes sedes hospitalarias.

2.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la enfermedad COVID-19 según sexo.
- Determinar la actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según sexo.
- Establecer la correlación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2.5 Justificación

Los odontólogos deben estar familiarizados con la enfermedad COVID-19. Tener los conocimientos básicos como su etiología, patogénesis, vías de transmisión, sus manifestaciones clínicas, así como su diagnóstico,

prevención y tratamiento permitirán que estén capacitados para ejercer de forma óptima su labor profesional con los pacientes ante los nuevos retos que nos trajo esta pandemia.

Lo que se pueda saber acerca de este virus, aún continúa actualizándose. La enfermedad desde el inicio se fue expandiendo rápidamente, y esto se explica por la facilidad con la que el virus se propaga entre los aerosoles de la consulta y las gotitas de Flügge, teniendo a la vía aérea como su principal vía de diseminación. Es por esto que los internos de Odontología deben estar preparados y constantemente actualizándose en sus conocimientos con respecto a esta enfermedad para saber a qué se están enfrentando y exponiendo en la atención diaria de los pacientes durante sus prácticas preprofesionales en las sedes hospitalarias.

Por tal motivo, este estudio pretende evaluar qué tan preparados están los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos dentro de este contexto de la pandemia para enfrentarse ante un posible paciente portador de COVID-19. Tener el conocimiento suficiente y la actitud adecuada serán necesarios para que la labor de los estudiantes en formación y como futuros odontólogos no sea un medio de propagación del virus.

2.6 Limitaciones

Una de las limitaciones que se presentó para el desarrollo de este estudio fue con respecto al instrumento, pues no se disponen de cuestionarios debidamente validados.

Por lo tanto, se procedió a la creación de un instrumento para los fines de la investigación en base a los conocimientos científicos publicados. Asimismo, este fue evaluado por un juicio de expertos, logrando de esta manera la validación cualitativa.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

El presente estudio es un tema novedoso por tratarse de una enfermedad surgida a finales del 2019, cuyo estudio aún sigue en curso. Por lo tanto, la evidencia científica corresponde a los tres últimos años.

Tamara (2023) realizó un estudio cuyo propósito fue hallar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los odontólogos que laboran en instituciones públicas en Lima Centro, sobre la COVID-19, en el año 2022. Participaron el 80,2% de ellos. Si bien las actitudes fueron positivas (67,6%) y el nivel de conocimientos fue regular (76,2%), no se encontró una relación perceptible entre ellos ⁽⁹⁾.

Vega (2022) desarrolló una investigación descriptiva en Lima con el objetivo de evaluar la comprensión de los odontólogos generales y especialistas sobre las directrices de bioseguridad COVID-19 para el tratamiento odontológico. Una encuesta con 20 preguntas fue completada por 240 odontólogos en total. Se demostró que el grado de conocimiento era medio (70,8%) y no guardaba relación con los años de experiencia ⁽¹⁰⁾.

Bains y cols. (2021) evaluaron el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en 403 dentistas de la India utilizando un cuestionario que consistió en 35 ítems. Encontraron que el 61,5% tenía conocimiento bueno; 26,8% tenía un conocimiento alto y 10,1% presentaron conocimiento bajo. Llegaron a la conclusión que los profesionales tenían un conocimiento bueno sobre COVID-19 ⁽¹¹⁾.

García y cols. (2021) tuvieron como propósito determinar el nivel de conocimiento, la percepción y actitudes acerca de COVID-19 en los estudiantes e internos mexicanos. Evaluaron a 167 participantes a través de una encuesta virtual de 24 preguntas. Descubrieron que el 89,5% tenía una actitud positiva hacia el control y la prevención de la enfermedad, y el 69% tenía un conocimiento moderado del COVID-19. Según la perspectiva, el 82,4% de las personas tomaron medidas preventivas ⁽¹²⁾.

Fajardo (2021) usó un cuestionario en línea con 16 preguntas para evaluar los conocimientos acerca de protocolos de atención COVID-19 por parte de 179 odontólogos de Trujillo. Según los resultados, el 94% de ellos poseía un alto nivel de conocimientos, y no se apreciaron diferencias en función al sexo y tiempo de ejercicio de su carrera ⁽¹³⁾.

Asmad y cols. (2020) realizaron una investigación a largo plazo en la que evaluaron los conocimientos acerca de la COVID-19 entre 164 cirujanos dentistas matriculados en Colegio Odontológico de La Libertad. Dentro de su escala de evaluación, se descubrió un grado de conocimiento satisfactorio con respecto a la COVID-19, representado por un 48% y un 4% inadecuado ⁽¹⁴⁾.

Torres (2020) evaluó el nivel de conocimientos y actitudes acerca del COVID-19 en 256 estudiantes de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Observó que el 67,2% presentaron un nivel de conocimiento medio; el 28,5% un nivel bajo y el 4,3% presentaron un nivel alto. En cuanto a las actitudes relativas a la COVID-19, el 84,8% pensaba que tenía más probabilidades de contraer la enfermedad y contagiarla a sus familiares; el 78,5% consideraba que tenía repercusiones en su carrera universitaria; y el 92,6% pensaba que necesitaba aprender más sobre ella. La mayoría de los participantes mostraron un nivel medio de conocimiento de la enfermedad y actitudes positivas hacia ella, según la investigación ⁽¹⁵⁾.

Borja y cols. (2020) realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en odontólogos de Lima y Callao. Estudiaron a 1047 participantes y descubrieron que el 84,1% tenía conocimientos intermedios; el 11,3% conocimiento alto y el 4,6% conocimiento bajo ⁽¹⁶⁾.

Putrino y cols. (2020), mediante una encuesta en línea, evaluaron los conocimientos sobre el COVID-19, la percepción del riesgo y la gestión del riesgo clínico. Un total de 535 dentistas italianos participaron en el estudio, y el 67% de ellos entendía que la enfermedad se transmite de una persona a otra. El 47% de ellos declaró tener conocimientos básicos de la enfermedad. Además, el 69% de los dentistas aplicaron medidas preventivas para combatir

la enfermedad en el trabajo. Llegaron a la conclusión de que había un alto nivel de conocimiento del COVID-19 y de las medidas de prevención necesarias para detener su propagación ⁽¹⁷⁾.

Khader y cols. (2020) midieron el nivel de conocimientos, las actitudes, percepciones sobre la enfermedad de coronavirus (COVID-19) y el control de infecciones en 368 odontólogos jordanos que ejercían en centros de salud privados de Jordania. En los resultados se encontró que el 36,1% consideraba que entre 1 a 14 días ocurre el periodo de incubación del virus; y la mayoría manifestó conocimientos claros acerca de cómo detectar a personas infectadas con COVID-19. El 74,7% de los encuestados afirmó que, para reducir la propagación de la enfermedad al recibir tratamiento dental, los pacientes deben mantener una distancia prudencial entre sí, usar desinfectante de manos y lavarse las manos antes de entrar en la zona de tratamiento. Este estudio reveló que los dentistas jordanos son capaces de reconocer los signos y síntomas de la COVID-19, la forma cómo se transmite y los procedimientos de control de infecciones utilizados en los consultorios dentales. Sin embargo, sólo eran escasamente conscientes de las precauciones que debían tomar para protegerse a sí mismos y a los pacientes contra la COVID-19 ⁽¹⁸⁾.

Kamate y cols. (2020) evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la pandemia de COVID-19 de dentistas de varias naciones. Se incluyeron en la muestra 860 dentistas quienes se separaron en grupos por continentes (Asia, América, Europa, África y otros). Asia (30,7%) tenía la mayor concentración de dentistas, seguida de América del Norte y del Sur (25%), África (22,6%), Europa (16,3%) y otros países (5,4%). Los dentistas encuestados tenían un excelente nivel de conocimiento (92,7%) y una satisfactoria puntuación en prácticas (79,5%). Las puntuaciones más altas en conocimientos estaban estrechamente correlacionadas con el nivel de estudios y los años de experiencia. Llegaron a la conclusión de que los dentistas encuestados tenían buenas puntuaciones en conocimientos y prácticas. ⁽¹⁹⁾.

Singh y cols. (2020) evaluaron el conocimiento, la conciencia y las prácticas de higiene con respecto al COVID-19 en 215 odontólogos de la India. Los resultados arrojaron que el 87% acertó acerca de los principales síntomas del COVID-19 y sobre la transmisión, el 82,5% respondió correctamente. La tercera parte de ellos, desconocía acerca del equipo de protección personal (EPP) utilizado durante la atención dental. Solo un 30,2% obtuvo un puntaje alto. Se determinó que existen varias lagunas evidentes en el conocimiento de COVID-19 por parte de los profesionales. Por lo tanto, es crucial mejorar esto⁽²⁰⁾.

3.2 Bases teóricas

Un brote de neumonía de origen desconocido fue notificado por las autoridades sanitarias de China a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31 de diciembre de 2019. Al inicio se le identificó como *nCoV-2019* ⁽²¹⁾. Según el estudio, las secuencias genéticas del nuevo coronavirus y del *SARS-CoV* que afecta a los murciélagos son muy similares ⁽²²⁾. El 11 de febrero, la OMS designó la enfermedad infecciosa provocada por el nuevo coronavirus como COVID-19 y el Comité Internacional de Taxonomía designó al nuevo coronavirus como *SARS-CoV-2*. Se extendió rápidamente desde China a los demás países del mundo. Siendo así que el 11 de marzo, la enfermedad COVID-19 fue declarada como pandemia. En el Perú se confirmó el 5 de marzo del 2020 el primer caso de COVID-19, proveniente del extranjero y pocos días después el gobierno declaró el Estado de Emergencia Nacional con medidas extraordinarias de contención para salvaguardar, prevenir y controlar las amenazas de infección por coronavirus ⁽²³⁾.

3.2.1 Generalidades sobre conocimiento

El conocimiento es el resultado del aprendizaje y las experiencias de una persona, así como de los hechos y conceptos que ha acumulado a lo largo de su vida. Los psicólogos suelen definirlo como el proceso mediante el cual la práctica o la experiencia dan lugar a un cambio de comportamiento a largo

plazo. Este término abarca la educación en casa, en entornos sociales, en escuelas, en universidades, etc ⁽²⁴⁾.

Nava distingue entre dos tipos de saber, el vulgar o pre-científico y el científico⁽²⁵⁾.

3.2.1.1 Conocimiento pre-científico o vulgar

También recibe el nombre de "popular". Se adquiere tras numerosos intentos al azar. El hombre puede adquirirlo en sus actividades cotidianas, relaciones interpersonales e interacciones con su entorno.

Es informal, improvisado y de naturaleza subjetiva. En cuanto a las percepciones de los hombres sobre los rasgos, resultados y propósitos de los acontecimientos de los que es testigo, suele dar lugar a algunas contradicciones. Este conocimiento conecta con ideas supersticiosas para explicar cierta realidad ⁽²⁵⁾.

3.2.1.2 Conocimiento científico

Las indagaciones del hombre sobre sus experiencias cotidianas dan lugar a este conocimiento. La distinción entre este conocimiento y el anterior es que este último trata de comprender y explicar la cosa para alcanzar lo que se denomina conocimiento "científico".

Al profundizar en los hechos, el conocimiento científico se esfuerza por explicarlos y emplea la crítica para identificar y corregir sus defectos. Tiende a generalizar sin dejar de ser objetivo. Cuando se emplean muestras representativas del sujeto del estudio y márgenes admisibles, suele ser fiable⁽²⁵⁾.

3.2.2 Generalidades sobre las actitudes

Las opiniones, emociones y disposiciones de una persona hacia algo o alguien conforman su actitud ⁽²⁶⁾. Las creencias, sentimientos y tendencias que son parte de la actitud son ideas subjetivas y determinan una respuesta sea positiva o negativa hacia el objeto en cuestión ⁽²⁷⁾. Según Morales ⁽²⁸⁾, la actitud

actúa como variable mediadora entre el estímulo (objeto de la actitud) y la manifestación a la expresión exterior del estímulo.

Los objetos de las actitudes pueden ser personas, organizaciones, bienes de consumo o cuestiones sociales ⁽²⁷⁾.

3.2.2.1 Componentes de las actitudes

- Cognitivo: Una recopilación de información, conocimientos, opiniones y hechos sobre el tema.
- Afectivo: Comprende el afecto, el odio, la aversión, la simpatía y otras emociones que la persona experimenta en respuesta al objeto.
- Conductual: Habla de la propensión a determinadas actividades asociadas al objeto. Cuando existe una real asociación entre sujeto y objeto, aparece esta propensión o predisposición hacia el objeto⁽²⁸⁾.

3.2.2.2 Desarrollo de las actitudes

Aunque por lo general las actitudes no predicen con exactitud la acción, algunos estudios han descubierto que sí lo hacen ⁽²⁴⁾. Existe consenso, según Morales ⁽²⁸⁾, en que las actitudes desempeñan un papel importante en la determinación de los comportamientos, pero no son el único. Estos otros factores serían los rasgos de la personalidad; por ejemplo, una persona que tiene mejor autocontrol de sí mismo prescindirá de sus actitudes y antes de actuar, buscará señales sobre cómo actuar. Mientras que otros hacen caso omiso de las señales o limitaciones de la circunstancia, se comportan de acuerdo con sus actitudes. ⁽²⁴⁾.

Por ejemplo, aunque tengan diversas actitudes internas (miedo, desprecio, rechazo, inseguridad, etc.), algunos estudiantes están dispuestos a atender a un paciente en peligro porque tienen un compromiso con sus estudios.

Otros estudiantes evitarían al enfermo a pesar de sus obligaciones académicas, y esto sería coherente con sus sentimientos (rechazo, desprecio,

etc.). Otros podrían acudir con diligencia si se sienten obligados a ello. En concreto, se comportarían de acuerdo con las normas sociales, culturales o académicas. En esta situación, las actitudes aparecerían latentes o no serían evidentes en su comportamiento. Por lo tanto, nuestros puntos de vista y las fuerzas sociales externas influyen en el comportamiento de las personas ⁽²⁶⁾. Nuestras primeras experiencias familiares directas conforman nuestras actitudes fundamentales. La mayoría de las veces, las actitudes desarrolladas durante estos años de formación se convierten en comportamientos arraigados durante toda la vida. Otros medios sociales, como la escuela, la televisión y los amigos, también contribuyen al desarrollo de actitudes persistentes.

3.2.2.3 Prejuicio y discriminación

A pesar de tener lo que podría parecer el mismo significado, tienen nociones distintas ⁽²⁵⁾.

La discriminación es una conducta o actos injustos dirigidos al objeto del comportamiento. En tanto que, los prejuicios son una actitud injusta y hostil hacia el objeto de la actitud.

No suelen ir de la mano porque es concebible albergar animadversión contra personas que padecen una enfermedad infecciosa, pero el comportamiento difiere cuando se recibe atención. En realidad, muchas políticas institucionales son discriminatorias aunque no estén motivadas por prejuicios, como la exigencia de una estatura mínima para ingresar en las academias de policía. Esta acción discrimina a los grupos étnicos cuyos miembros no alcanzan la estatura requerida ⁽²⁴⁾.

3.2.2.4 Medición de las actitudes

Con frecuencia, las escalas son la mejor alternativa para evaluar las actitudes. Además, las actitudes pueden ser de sentido positivo o negativo y de intensidad alta o baja. La base para medir las actitudes, según la psicología moderna, es comprender lo que una persona sabe, siente y hace ⁽²⁶⁾. Los

instrumentos se elaboran para medir las actitudes en este sentido estructural.
(29).

3.2.2.4.1 Escala de Likert

Se desarrolló en 1932 y se usa en las investigaciones para evaluar las actitudes. Su aplicación se caracteriza por ser rápida y sencilla. La escala de Likert es ordinal y se define clasificando una selección de afirmaciones de "de acuerdo" a "en desacuerdo" en una escala. El encuestado puede aprender rápidamente el sistema de respuestas porque estas frases están ordenadas en ítems y tienen el mismo patrón de reacción. Como resultado, "totalmente de acuerdo" vale cinco puntos, "de acuerdo" vale cuatro, "ni de acuerdo ni en desacuerdo" vale tres, "en desacuerdo" vale dos y "totalmente en desacuerdo" vale uno.

3.2.2.4.2 Elaboración de la escala

- Las preguntas o ítems iniciales se van preparando al elaborar enunciados afirmativos o negativos sobre el tema o la actitud que se va a medir.
- Selección de los ítems: Los ítems se eligen en el punto de discriminación con respecto al total mediante el uso de pruebas estadísticas.
- Probar los ítems en una muestra que represente a la población cuya actitud queremos calibrar, y hacer que puntúen cada ítem en una escala de acuerdo o desacuerdo.
- Dar a cada ítem una puntuación para categorizarlo según refleje opiniones favorables o desfavorables, positivas o negativas.
- Distribución individual de la puntuación. La puntuación final se calcula sumando los resultados de los distintos elementos (29).

3.2.3 Etiología y aspectos epidemiológicos de COVID-19

La enfermedad COVID-19 es provocada por el virus *SARS-CoV-2*. Muy parecidos a él son el *SARS-CoV* y el *MERS-CoV* (30). Posee una envoltura lipoproteica, como todos los coronavirus. Aproximadamente 30 000 pares de nucleótidos componen este virus ARN. La glicoproteína S que da a las

lipoproteínas su aspecto de corona al microscopio electrónico, sobresale de la membrana lipoproteica ⁽³¹⁾.

Los factores de riesgo actualmente conocidos para desarrollar la enfermedad grave COVID-19 incluyen a las personas de 60 años o más, los hombres, los trabajadores sanitarios y las personas con comorbilidades específicas, principalmente cerebrovasculares, diabetes mellitus e hipertensión arterial. ⁽³²⁾

3.2.4 Patogénesis de COVID-19

El SARS-CoV-2 identifica los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) como una vía de entrada en la célula huésped a través de la cual propagará la infección. El *SARS-CoV-2* se une al receptor ACE2 empleando la glicoproteína S con sus subunidades S1 y S2; participa así en los procesos de infección. La parte S2 controla la fusión que permite al virus entrar en el organismo por endocitosis, mientras que la parte S1 se une al receptor ACE2 ⁽³³⁾.

ACE 2 (enzima convertidora de angiotensina), quien se encarga del control de la presión arterial, además de la función cardiorenal, esta expresada en su mayoría, en tejidos renales, cardiovasculares, gastrointestinales y pulmonares. Esta enzima a su vez, es el principal receptor del virus que causa COVID-19. Según ciertas investigaciones, las glándulas salivales y las células del epitelio de la mucosa oral incluyen este receptor, además de las células epiteliales de la lengua. En consecuencia, la cavidad oral presenta un riesgo potencialmente elevado de susceptibilidad infecciosa al COVID-19 ⁽³⁴⁾.

La duración de la incubación oscila entre 1 y 14 días (siendo 5 la media) ⁽³⁵⁾. Aproximadamente hasta el día 7 a 9 después del inicio de los síntomas, la fase de transmisibilidad o infectividad dura de 24 a 48 horas antes de la aparición de los síntomas ⁽³⁰⁾.

3.2.5 Vías de transmisión de COVID-19

La transmisión aérea y el contacto directo son los principales métodos de transmisión directa del *SARS-CoV-2*. Las pequeñas gotitas (microgotas

Flügge), que se emiten al estornudar, toser, exhalar o hablar, son las que causan la infección por vía aérea ⁽³⁶⁾. Éstas pueden llegar a una distancia de hasta dos metros ⁽³²⁾. La infección por contacto se produce al tocarse los ojos, la nariz o la boca y entrar en contacto con la mucosa oral, los fluidos nasales u oculares de una persona infectada. Ambos mecanismos de transmisión de la infección dependen en gran medida de la saliva.

El coronavirus también puede propagarse indirectamente, a través de superficies inanimadas, donde puede conservar su potencial infeccioso hasta 9 días. En varios estudios se ha observado cuánto tiempo puede sobrevivir el virus en superficies específicas. Por ejemplo, en el papel pueden mantenerse activo 3 y 24 horas; en prendas textiles, hasta 2 días; en el plástico, hasta 9 días; el vidrio puede mantenerlo activo hasta 5 días; el dinero, hasta 4 días; y las mascarillas quirúrgicas pueden mantenerlo activo hasta 7 días ^(37, 38).

Los procedimientos dentales dan lugar a aerosoles que contienen sangre o saliva, lo que permite que el virus se propague y permanezca en el aire antes de depositarse en superficies exteriores o entrar en el sistema respiratorio ⁽³⁹⁾. Está demostrado que el aerosol dental puede desplazarse entre uno y tres metros desde su origen, contaminando superficies lejanas ^{(39), (40)}.

3.2.6 Manifestaciones clínicas de COVID-19

El espectro de síntomas de la enfermedad -de leves a graves y críticos- varía, y en algunas circunstancias conduce a la muerte. Los pacientes son asintomáticos o muy leves en el 80% de los casos. Fiebre, tos seca y cansancio son síntomas frecuentes que se describen ⁽⁴¹⁾. La cefalea, el vértigo, las náuseas, los vómitos, la diarrea y, en determinadas circunstancias, la anosmia y la disgeusia son síntomas menos frecuentes. Los síntomas más graves, que afectan al 25% de los individuos infectados, incluyen dificultad respiratoria progresiva debida a insuficiencia alveolar que, en los peores casos, requiere respiración asistida. Clínicamente, esta infección puede provocar mortalidad o neumonía intersticial bilateral, que se observa radiográficamente como opacidades bilaterales con un patrón en vidrio

esmerilado. Los pacientes que ya presentan comorbilidades tienen una mayor tasa de mortalidad ⁽⁴²⁾.

Los signos y síntomas de COVID-19 más comunes en niños serían fiebre baja, tos seca, congestión nasal, y algunas veces, disnea. En otros casos podrían presentarse síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea y molestias abdominales. Gran porcentaje de los jóvenes infectados se recuperan entre 7 a 14 días sin agravarse. Sin embargo, una pequeña fracción puede presentar la enfermedad más grave conocida como Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM), el cual incluye, fiebre de más de tres días de duración y dos signos adicionales de la siguiente lista: Conjuntivitis, síntomas de irritación mucocutánea, hipotensión arterial, problemas cardíacos, coagulopatías y síntomas gastrointestinales repentinos ⁽⁴³⁾.

3.2.7 Diagnóstico de COVID-19

Los síntomas clínicos y los datos epidemiológicos se utilizan para hacer el diagnóstico de COVID-19, prestando especial atención a las personas que han interactuado previamente con individuos potencialmente infectados, han viajado o vivido en zonas con un elevado número de casos positivos en las dos semanas anteriores a la aparición de los síntomas, o cualquier combinación de estos factores. Para complementar el diagnóstico clínico, se utiliza una prueba biomolecular que emplea la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR) en muestras del tracto respiratorio superior. Éste es el mejor método para diagnosticar correctamente los casos positivos ⁽⁴⁴⁾.

3.2.8 Tratamiento y prevención de COVID-19

Dado que no existen estudios clínicos controlados y aleatorizados que demuestren que una única terapia mejore el curso y el desenlace de la enfermedad, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) aún no ha aprobado ningún medicamento específico para el tratamiento de los

pacientes con COVID-19. Además, no existen estudios clínicos que respalden la terapia preventiva.

Para los pacientes que se encuentran extremadamente mal o en peligro de desarrollar una enfermedad grave, la administración de oxígeno es un componente crucial de los cuidados de apoyo óptimos. Los pacientes en estado crítico también pueden beneficiarse de una asistencia respiratoria más sofisticada, como la ventilación mecánica ⁽⁴⁵⁾.

La OMS no aconseja la automedicación con ningún medicamento, incluidos los antibióticos, para tratar o prevenir la COVID-19, ya que puede hacer que el organismo desarrolle resistencia inmunológica. La iniciativa de tratamiento de la COVID-19 está siendo coordinada por la OMS ⁽⁴⁶⁾.

Los países ya han recibido las vacunas. Antes tuvieron que superar extensos ensayos clínicos de fase III que demostraron su seguridad y eficacia. Algunas vacunas ya se han sometido a estos ensayos clínicos, mientras que otras vacunas candidatas están en proceso de desarrollo. El virus *SARS-CoV-2* que causa la COVID-19 se inmuniza mediante la vacunación, lo que reduce al mínimo la probabilidad de que aparezcan síntomas y efectos negativos para la salud, así como la posibilidad de propagar la enfermedad a otras personas. A principios de diciembre de 2020 se puso en marcha el primer programa de inmunización masiva. Para inmunizar a toda la población mundial, se distribuyen en la actualidad, 8 vacunas que actualmente están en la lista de uso de emergencia (EUL) ⁽⁴⁷⁾.

En Perú se están aplicando 2 de estas, las cuales son:

- Pfizer/BioNTech (EE.UU) con un 95% de efectividad.
- Sinopharm (China) con 79,34% de efectividad.

En los regímenes de dos dosis, la aplicación de una sola dosis es insuficiente, ya que se ha comprobado que la eficacia de las vacunas sólo se manifiesta después de la segunda dosis ⁽⁴⁸⁾.

La mayoría de los efectos secundarios de COVID-19 tienen duración corta, e incluyen: Dolor o hinchazón en el lugar de la inyección, fiebre y escalofríos, fatiga y dolor de cabeza. Son en su mayoría, leves.

Cada vacuna que se administre en el país tendrá diversas contraindicaciones y precauciones, pero la mayoría de ellas incluyen:

- Alergia a uno de los componentes de la vacuna.
- Una reacción adversa grave a una dosis de la vacuna COVID-19 en el pasado.

Consulte a su médico si está embarazada para evaluar los riesgos y beneficios de la vacunación.

Las afecciones crónicas como el VIH/SIDA y otras inmunodeficiencias no suelen ser una contraindicación ⁽⁴⁹⁾.

Una de las estrategias de salud pública más cruciales para detener la transmisión del COVID-19 es el lavado de manos regular y eficaz, ya que el virus se propaga por gotitas, aerosoles y contacto directo. Se ha demostrado que, en caso de no disponer de agua y jabón, el lavado de manos puede realizarse con un gel a base de alcohol con una concentración superior a 70°. En pruebas de laboratorio, se ha comprobado que la limpieza con toallitas húmedas diluidas con cloro también puede eliminar el 96,62% del virus ⁽⁵⁰⁾.

El uso de mascarillas es otra estrategia preventiva crucial, sobre todo para las personas con síntomas respiratorios, pero también para las contagiosas. Las mascarillas N95 y quirúrgicas son eficaces para bloquear el 99%, 98% y 97,14% del virus aerosolizado, respectivamente ⁽⁵¹⁾.

Por último, las precauciones que deben tomarse por el momento para evitar contagios adicionales incluyen evitar las aglomeraciones, las zonas abarrotadas o mal ventiladas, así como mantener una distancia de al menos 1m de otras personas ⁽⁵²⁾.

3.3 Definición de términos

Conocimiento: Conjunto de hechos e ideas que uno aprende y conserva a lo largo de su vida como resultado de experiencias y educación sobre la condición COVID-19.

Actitud: Es la predisposición del interno de odontología a responder de una determinada manera hacia la enfermedad COVID-19.

COVID-19: Significa enfermedad por coronavirus en 2019. Corona está representado por CO, virus por VI, enfermedades por D, y el año de origen, 2019 está representado por 19.

SARS-CoV-2: Es la abreviatura de sus siglas en inglés “*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*”, traducido sería: Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo.

3.4 Hipótesis de la investigación

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad COVID-19 en los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

3.5 Variables

Operacionalización de variables

| Definición | Dimensiones | Indicador | Escala | Valor final |
|-----------------------|---|---|---------|--|
| Nivel de conocimiento | Conocimiento sobre la etiología, aspectos epidemiológicos y patogénesis de la enfermedad COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> - Etiología de la enfermedad (ítems 1 - 3) - Aspectos epidemiológicos (ítem 4) - Patogénesis de COVID-19 (ítem 5) | Ordinal | Alto: 11-15 Intermedio: 6-10 Bajo: 0-5 |
| | Conocimiento sobre vías de transmisión y manifestaciones clínicas de la enfermedad COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> - Vías de transmisión (ítems 6 y 9). - Manifestaciones clínicas de la | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------|-----------------------------|
| | | enfermedad (ítems 7, 8 y 10) | | |
| | Conocimiento sobre el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de COVID-19 (ítem 11) - Prevención de COVID-19 (ítems 12, 14 y 19) - Tratamiento de COVID-19 (ítem 13) | | |
| Actitud hacia la enfermedad COVID-19 | Componente cognitivo | Preguntas: 1-6 | Ordinal | Aceptación: 67-90 |
| | Componente afectivo | Preguntas: 7-12 | | Indiferencia: 42-66 |
| | Componente conductual | Preguntas: 13-18 | | Rechazo: 18-41 |
| Sexo | Condición biológica que un conjunto de individuos comparte | DNI | Nominal | 1: Masculino 2: Femenino |

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

- Correlacional: Porque trata de establecer una conexión o relación entre dos variables en una muestra o entorno concretos.
- Transversal: Los datos se recogen en un único momento del tiempo, o en un momento especialmente destacable, para describir variables, examinar su incidencia y estudiar sus relaciones.
- No experimental: Porque la variable independiente es simplemente la observación del fenómeno en su entorno natural en lugar de ser alterada intencionadamente.
- Prospectivo: Dado que los datos se irán recopilando a medida que avance la investigación, ésta comienza antes de la recogida de datos.

4.2 Población y muestra

Estuvo constituida por los 80 internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos matriculados durante el año 2022, distribuidos en aproximadamente 27 sedes hospitalarias en el departamento y provincia de Lima; de los cuales, 56 fueron los que aceptaron participar al llenar el consentimiento informado y responder el cuestionario.

4.3 Procedimientos y técnica

La técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario tanto para la variable conocimiento como para la variable actitud.

Para poder llevar a cabo la recolección de datos, se elaboró un consentimiento informado donde se explicó los objetivos del estudio, los beneficios de participar en él, así como la disposición de la investigadora para la absolver dudas que se presenten por parte de los encuestados y la libre decisión de participar o no, así como de renunciar a la participación (Anexo 1).

El instrumento constituido por un cuestionario estuvo compuesto por tres partes (Anexo 2):

- La primera parte, en la cual se recolectó algunos datos generales de los internos como edad, sexo, sede hospitalaria, correo electrónico y fuente de información acerca de los conocimientos.
- La segunda parte, que consiste en 15 preguntas con alternativa múltiple donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19. A su vez, este se divide en 3 partes:
 - Preguntas del 1 al 5: Estuvieron dirigidas a evaluar el conocimiento sobre la etiología, aspectos epidemiológicos y patogénesis de la enfermedad COVID-19.
 - Preguntas del 6 al 10: Dirigidas a evaluar el conocimiento sobre vías de transmisión y manifestaciones clínicas de la enfermedad COVID-19.
 - Preguntas del 11 al 15: Dirigidas a evaluar el conocimiento sobre el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad COVID-19.

Cada pregunta solo tuvo una opción correcta. La pregunta correctamente contestada tuvo el valor de 1 punto. La pregunta errada o no contestada tuvo valor de 0 puntos.

Mediante una sumatoria simple de los valores obtenidos según las respuestas a cada pregunta, cada dimensión de la variable conocimiento a ser evaluada fue clasificada de acuerdo a los siguientes rangos: Los puntajes obtenidos entre 4 y 5 correspondieron a un “nivel alto”, puntajes de 2 y 3 correspondieron a un “nivel intermedio” y los puntajes obtenidos de 0 y 1 correspondieron a un “nivel bajo”.

Finalmente, de acuerdo a la sumatoria de todas las dimensiones, se obtuvo un puntaje total, el cual fue clasificado de acuerdo al siguiente rango: Puntaje obtenido entre 11 y 15 puntos fue calificado como “nivel alto”, puntaje entre 6 y 10 puntos fue calificado como “nivel intermedio” y finalmente el puntaje obtenido entre 0 y 5 fue calificado como “nivel bajo”.

- La tercera parte correspondió al cuestionario de actitudes con respuestas de tipo escala Likert y tuvo como fin, conocer y determinar cuáles son las actitudes de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la enfermedad COVID-19.

La escala estuvo constituida de 18 proposiciones con alternativas que iban de “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo” sobre las actitudes de los alumnos hacia la enfermedad COVID-19.

Para medir esta variable, se asignó valores de 1 a 5 a las proposiciones: “muy de acuerdo” le corresponde 5 puntos, “de acuerdo” correspondiente a puntaje de 4, “ni de acuerdo/ni en desacuerdo” le corresponde un puntaje de 3, “en desacuerdo” con un puntaje de 2 y finalmente, “muy en desacuerdo”, correspondiente a un puntaje de 1.

La puntuación total se obtendrá sumando los valores dados a cada pregunta de la prueba: Si el puntaje está dentro del rango entre 67 y 90, entonces la actitud será de “aceptación”; Si el puntaje varía entre 43 y 66, la actitud será de “indiferencia” y finalmente, si el puntaje va de 18 a 42 entonces la actitud será de “rechazo”

El instrumento fue sometido a una validación de contenido a través de juicio de expertos. Posteriormente, a una prueba de confiabilidad después de aplicar dos fases de estudio piloto. Finalmente se cargó en cuestionario en la aplicación Formularios de Google

Validez del cuestionario

Se realizó el análisis de validez de contenido a juicio de expertos, en total fueron 4 expertos: una médica general, un médico infectólogo, un odontólogo y una psicóloga.

De acuerdo al juicio de expertos, se determinó que los ítems eran congruentes y precisos con el concepto de las variables definidas en esta investigación y fundamentada en la teoría. Validez referida al grado en que el contenido de los ítems del instrumento realmente mide la variable que se pretende medir (Anexos 3-6).

Tabla 1. Validación por juicio de expertos

| Experto | Aplicabilidad |
|--------------------------------------|----------------------|
| Experto 1 (Odontólogo) * | Aplicable |
| Experto 2 (Médico infectólogo) ** | Aplicable |
| Experto 3 (Médica general) *** | Aplicable |
| Experto 4 **** (Psicóloga) | Aplicable |

Confiabilidad del cuestionario

Se realizó el análisis de fiabilidad del instrumento a través de la consistencia interna, que mide el grado que en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, KR20 de Kuder-Richardson y alfa Ordinal.

Tabla 2. Prueba de confiabilidad

| Instrumento por variable | Estadístico | Valor |
|--|--------------------------|--------------|
| Conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 | KR20 de Kuder-Richardson | 0, 517 |
| | Alfa Ordinal | 0,697 |
| Actitud hacia la enfermedad COVID-19 | Alfa de Cronbach | 0,537 |
| | Alfa Ordinal | 0,709 |

El instrumento que mide los conocimientos sobre la enfermedad COVID-19, estuvo estructurado en escala dicotómica correcto e incorrecto, por lo que se usó el coeficiente KR20 de Kuder-Richardson, obteniéndose un valor de 0,517; siendo una confiabilidad moderada, sin embargo, mediante el coeficiente alfa Ordinal muestra una buena Confiabilidad 0,697.

Con respecto al instrumento que mide la actitud, el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor de 0,537 indicó una confiabilidad moderada del instrumento. Mientras que el coeficiente Alfa Ordinal fue de 0,709, denotando una buena confiabilidad.

También se ha demostrado que cuando hay ítems con menos de cinco opciones, el alfa de Cronbach subestima el nivel de fiabilidad, por lo que se recomienda utilizar el alfa ordinal para escalas de respuesta binarias y ordinales ⁽⁵⁴⁾. No sería apropiado utilizar el alfa de Cronbach para variables ordinales si no se cumplieran sus presunciones, una de las cuales es la naturaleza continua de las variables ⁽⁵³⁾. Además, se ha observado que el alfa de Cronbach y el alfa ordinal tienen un fundamento similar ⁽⁵⁵⁾.

4.4 Recolección de datos

Se utilizó el programa MS Word para la redacción del proyecto y demás documentos.

El cuestionario se realizó de forma virtual y para ello se usó la aplicación Formularios de Google. Este fue enviado al correo institucional de los internos de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Además, se les envió hasta tres recordatorios para incentivarlos y motivarlos a responder. El cuestionario estuvo disponible para ser respondido desde el 17 de octubre del 2022 hasta el 28 de noviembre del 2022

En la primera parte, se procedió al llenado del consentimiento informado donde los encuestados manifestaron su participación voluntaria, se les informó acerca del estudio, así como los objetivos del mismo. Se recalcó la confidencialidad del trato de la información obtenida. La autora también se comprometió a enviar las respuestas al finalizar el estudio.

Seguidamente llenaron los datos y respondieron el cuestionario. Las respuestas fueron enviadas automáticamente al correo de la investigadora.

4.5 Análisis de resultados

Los resultados fueron registrados en una base de datos de MS Excel. Los gráficos también se elaboraron en el mismo programa. El análisis estadístico fue a través del software IBM - SPSS versión 26.0. Además, para el cálculo del coeficiente alfa ordinal se usó el software informático *jamovi* (Versión 2.3). Los resultados se muestran en tablas de doble entrada y tablas simples, planteándose frecuencias y porcentajes de las variables de estudio.

Análisis de la hipótesis planteada y las variables en estudio

Dentro del estudio, para determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y sexo, además de actitud hacia COVID-19 y sexo; tomando en cuenta el aspecto cualitativo de las variables, se usó la prueba no paramétrica chi-cuadrado.

Luego se realizó el análisis de normalidad de los datos con respecto al valor de puntaje obtenido (aspecto cuantitativo) mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se encontró distribución normal de los datos para ambas variables (Anexo 7). Dado esto, se procedió a usar pruebas paramétricas para la contrastación de las hipótesis.

Finalmente se usó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre sí de las variables “nivel de conocimiento” y “actitud hacia la enfermedad COVID-19”. Cabe mencionar que todas las pruebas empleadas se trabajaron a un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0,05$).

V. RESULTADOS

El estudio presentó una tasa de participación del 70% (n=56) de los internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo académico 2022.

5.1. Características generales de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

La mayoría de los participantes se encontraron en un rango de edad entre 22 y 25 años, predominaron los de sexo femenino (58,9%) y estuvieron distribuidos en distintas sedes hospitalarias (Tabla 3).

Tabla 3. Características sociodemográficas de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos periodo académico 2022.

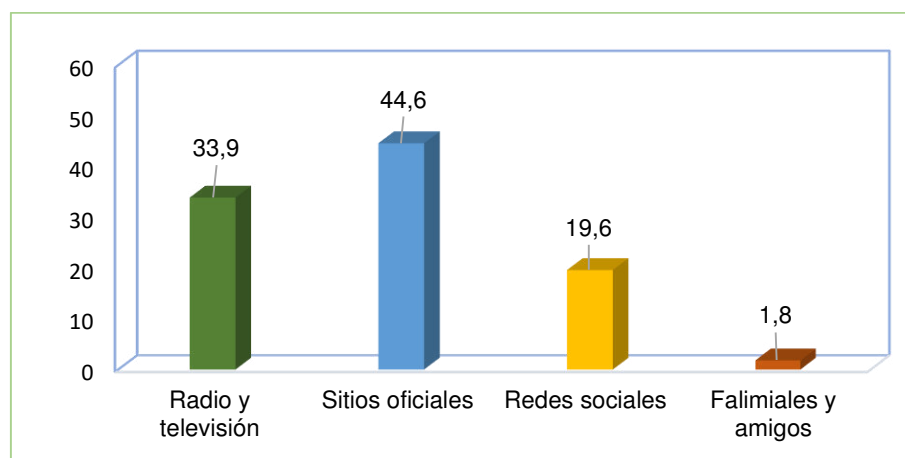
| Características | n (56) | % (100) |
|------------------------------------|---------------------------------|---------|
| Sexo | | |
| Masculino | 23 | 41,1 |
| Femenino | 33 | 58,9 |
| Edad (años) | 25,3±2,6 [min:22-max:36] | |
| 22 a 25 | 38 | 67,9 |
| 26 a 36 | 18 | 32,1 |
| Sede hospitalaria | | |
| Hospital Nacional Arzobispo Loayza | 9 | 16,1 |
| CEMENA (Centro Médico Naval) | 9 | 16,1 |
| Centro de Salud Breña | 4 | 7,1 |
| Centro de Salud Jesús María | 3 | 5,4 |
| Centro de Salud Mirones | 2 | 3,6 |
| Otros | 29 | 51,8 |

5.2. Fuentes de información que usan los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para informarse acerca de la enfermedad COVID-19

Tabla 4. Fuente de información que usan los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para informarse acerca de la enfermedad COVID-19.

| Fuente de información | n | % |
|---|----|-------|
| Noticias en Radio y Televisión | 19 | 33,9 |
| Sitios oficiales (OMS, MINSA) y artículos científicos | 25 | 44,6 |
| Redes Sociales | 11 | 19,6 |
| Familiares y amigos | 1 | 1,8 |
| Total | 56 | 100,0 |

Gráfico 1. Fuente de información que usan los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para informarse acerca de la enfermedad COVID-19.



El medio por el que los internos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se informaron acerca de la enfermedad COVID-19 fue mayormente (44,6%) a través de los sitios oficiales (OMS, MINSA) y artículos

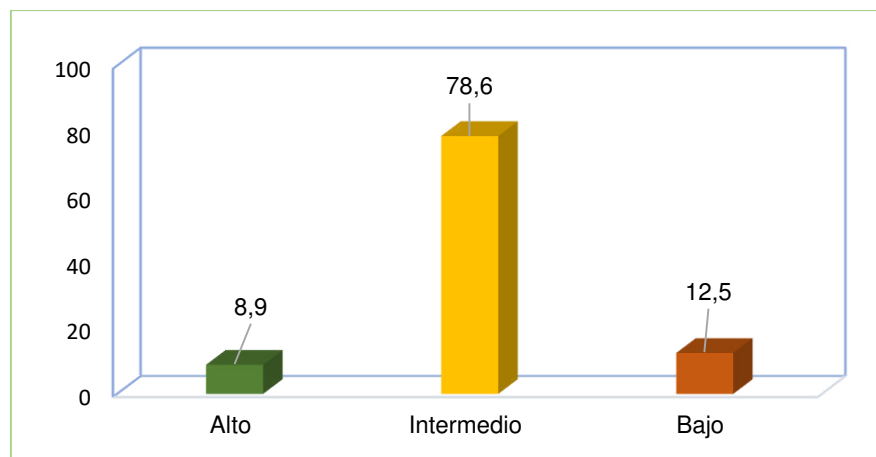
científicos, así también refirieron que lo hicieron por medio de noticias de radio y televisión (33,9%), seguido de las redes sociales (19,6%).

5.3 Nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19

Tabla 5. Nivel de conocimiento de internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la enfermedad COVID-19.

| Nivel de conocimiento | n | % |
|-----------------------|----|-------|
| Alto (11-15) | 5 | 8,9 |
| Intermedio (6-10) | 44 | 78,6 |
| Bajo (0 -5) | 7 | 12,5 |
| Total | 56 | 100,0 |

Gráfico 2. Nivel de conocimiento de internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la enfermedad COVID-19.

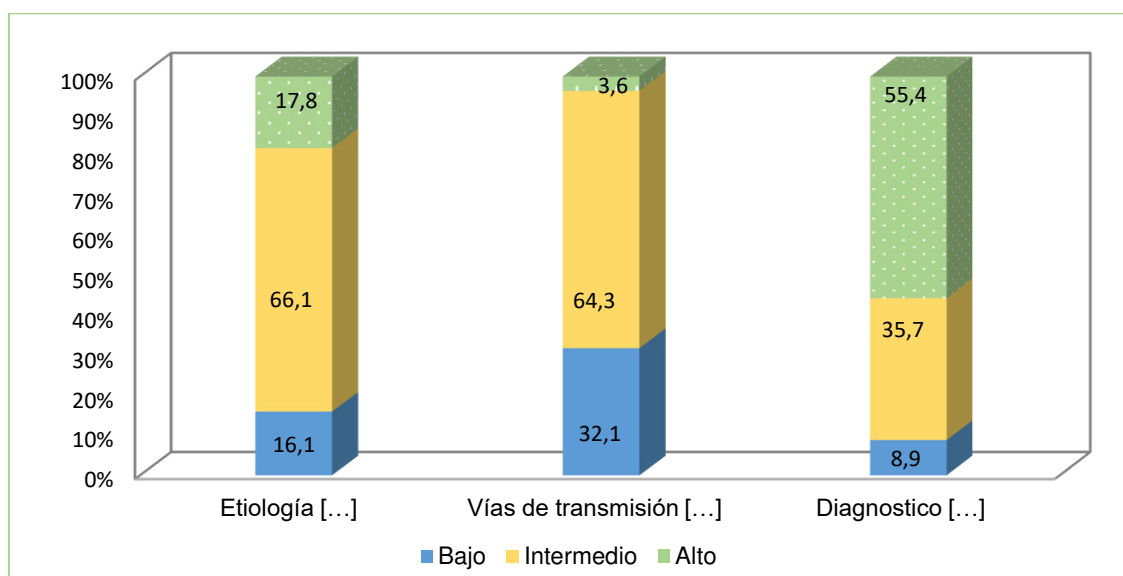


Los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tienen en su mayoría un nivel de conocimiento intermedio (78,6%) sobre la enfermedad COVID-19, y sólo el 8,9% de ellos tienen un conocimiento alto.

Tabla 6. Dimensiones del nivel de conocimiento de internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la enfermedad COVID-19.

| Nivel de conocimiento | Etiología, aspectos epidemiológicos y patogénesis | | Vías de transmisión y manifestaciones clínicas | | Diagnóstico, prevención y tratamiento | |
|-----------------------|---|-------|--|-------|---------------------------------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Alto (4-5) | 10 | 17,8 | 2 | 3,6 | 31 | 55,4 |
| Intermedio (2-3) | 37 | 66,1 | 36 | 64,3 | 20 | 35,7 |
| Bajo (0-1) | 9 | 16,1 | 18 | 32,1 | 5 | 8,9 |
| Total | 56 | 100,0 | 56 | 100,0 | 56 | 100,0 |

Gráfico 3. Dimensiones del nivel de conocimiento de internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la enfermedad COVID-19.



En cuanto a las dimensiones definidas para medir el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19, en los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; se determinó que al medir el conocimiento sobre “etiología, aspectos epidemiológicos y patogénesis de la enfermedad”, los internos tienen un nivel de conocimiento mayormente intermedio (66,1%), así mismo ocurre con el conocimiento sobre “vías de transmisión y manifestaciones clínicas de la enfermedad” (64,3%), mientras que respecto a “diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad,” su conocimiento es mayormente alto (55,4%).

5.4. Determinación de la relación entre nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 y el sexo

Tabla 7. Nivel de conocimiento según sexo de internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

| Nivel de conocimiento | Total | Masculino n (%) | Femenino n (%) | Prueba estadística |
|-----------------------|-----------|--------------------|-------------------|---|
| Alto | 5 (8,9) | 1 (4,3) | 4 (12,1) | $\chi^2=1,007$ $p=0,604$ |
| Intermedio | 44 (78,6) | 19 (82,6) | 25 (75,8) | |
| Bajo | 7(12,5) | 3 (13,0) | 4 (12,1) | |
| Total | 56 (100) | 23(100) | 33 (100) | |

(χ^2) Chi cuadrado, p=probabilidad; (*) significativa al 0,05%

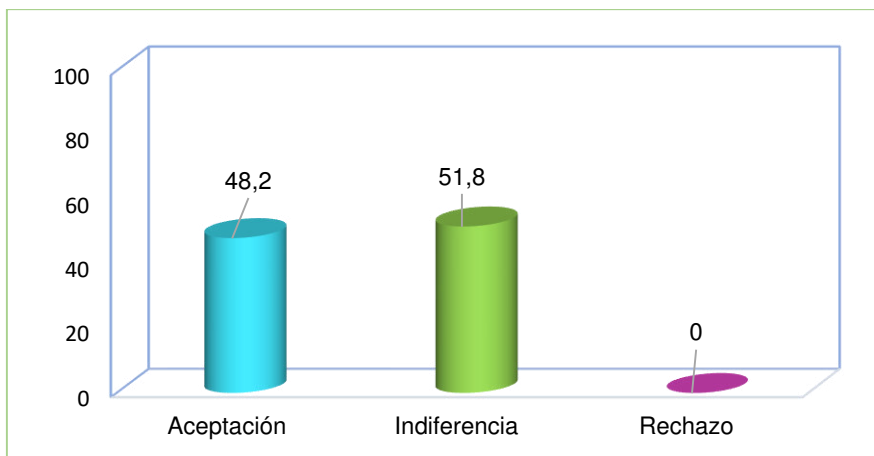
No se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el sexo de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ($p=0,604$).

5.5. Actitud hacia la enfermedad COVID-19

Tabla 8. Actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

| Actitud | n | % |
|----------------------|----|-------|
| Aceptación (67-90) | 27 | 48,2 |
| Indiferencia (43-66) | 29 | 51,8 |
| Rechazo (18-42) | 0 | 0 |
| Total | 56 | 100,0 |

Gráfico 4. Actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

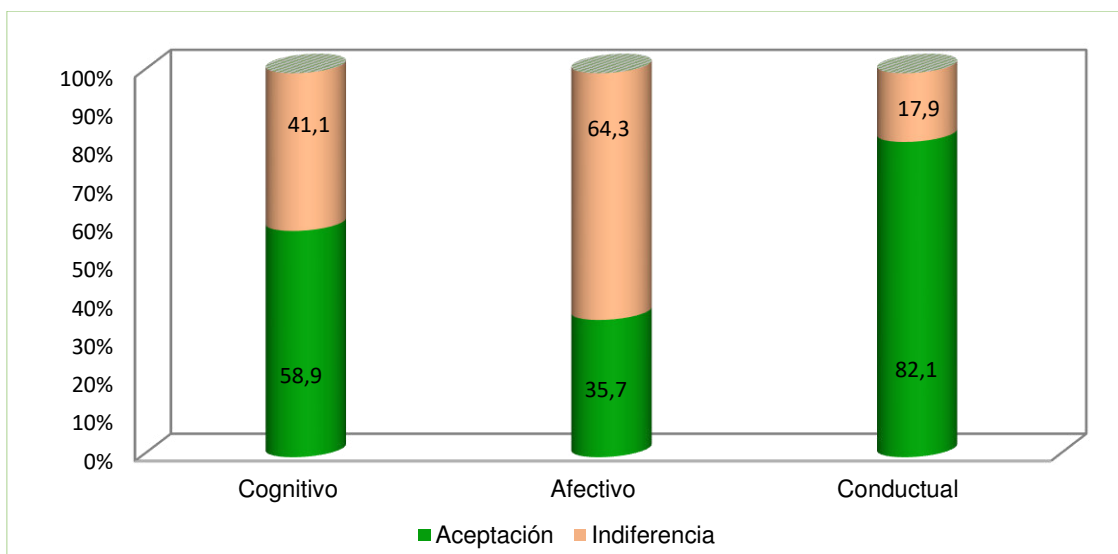


En cuanto a la actitud que tienen los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos frente a la enfermedad COVID-19, el 51,8% de los internos presentaron una actitud de indiferencia y el 48,2% restante expresaron una actitud de aceptación hacia la enfermedad COVID-19, mientras que ningún interno expresó actitud de rechazo.

Tabla 9. Dimensiones de actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

| Actitud | Cognitivo | | Afectivo | | Conductual | |
|----------------------|-----------|-------|----------|-------|------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Aceptación (22-30) | 33 | 58,9 | 20 | 35,7 | 46 | 82,1 |
| Indiferencia (14-21) | 23 | 41,1 | 36 | 64,3 | 10 | 17,9 |
| Rechazo (6-13) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 | 56 | 100,0 | 56 | 100,0 |

Gráfico 5. Dimensiones de actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos



Respecto a las dimensiones de la actitud de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos frente al COVID-19, en la dimensión cognitiva, el 58,9% de internos expresan una actitud de aceptación; en la dimensión afectiva, el 64,3% indican indiferencia y en la dimensión conductual el 82,1% refirió aceptación.

5.6. Determinación de la relación entre actitud hacia la enfermedad COVID-19 y el sexo

Tabla 10. Relación entre la actitud hacia la enfermedad COVID-19 y el sexo de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

| Nivel de actitud | Total | Masculino n (%) | Femenino n (%) | Prueba estadística |
|------------------|-----------|--------------------|-------------------|---|
| Aceptación | 27 (48,2) | 12 (52,2) | 15 (45,5) | $\chi^2=0,245$ $p=0,621$ |
| Indiferencia | 29 (51,8) | 11 (47,8) | 18 (54,5) | |
| Total | 56 (100) | 23(100) | 33 (100) | |

(χ^2) Chi cuadrado, p=probabilidad; (*) significativa al 0,05%

No se encontró relación entre la actitud hacia el COVID-19 y el sexo de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ($p=0,621$).

5.7. Determinación de la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19

Para determinar la relación entre variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0,05$).

Tabla 12. Relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia COVID-19

| | Correlación | Actitud hacia la enfermedad COVID-19 |
|--|------------------------|--------------------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 | Correlación de Pearson | 0,194 |
| | Sig. (bilateral) | 0,153 |
| | N | 56 |

No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la enfermedad COVID-19 en los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ($p= 0,153$)

VI. DISCUSIÓN

En el presente estudio, de acuerdo a las fuentes de información que indicaron revisar los internos para informarse acerca de la COVID -19, el mayor porcentaje correspondió a “Sitios oficiales (OMS, MINSA) y artículos científicos” (44,6%). Estos resultados no coinciden con los de Torres ⁽¹⁵⁾, en cuyo estudio encontró que el 69,4% refieren que su principal fuente de información sobre COVID-19 son los programas de radio y televisión. Esto podría deberse a que comparando el tiempo en el que se realizó cada estudio, en el tiempo presente existen estudios más avanzados y artículos científicos válidos para poder revisarlos, a diferencia que en el 2020, en plena pandemia la información provenía mayormente de fuentes más próximas como lo son la radio y televisión.

Con respecto al nivel de conocimiento, encontramos que el 66.1% evidenció un nivel de conocimiento Intermedio, y solo un 8,9% presentó un nivel de conocimiento alto. Estos resultados coinciden con el estudio de Tamara ⁽⁹⁾ quien halló que el 76,2% tenía un conocimiento regular; coincide también con los resultados de Vega ⁽¹⁰⁾ en cuyo estudio halló que el 70,8% tenía un conocimiento medio. Igualmente, Torres ⁽¹⁵⁾ halló que el 67,2% presentaba un nivel de conocimiento medio y tan solo un mínimo porcentaje correspondiente a 4,3% presentó un nivel de conocimiento alto. De la misma manera, los resultados coinciden con los de Borja y Cols ⁽¹⁶⁾ quienes encontraron predominantemente un nivel intermedio de conocimiento (84,1%). Lo mismo sucedió con los resultados de Singh y Cols ⁽²⁰⁾ quienes encontraron que menos de un tercio de los encuestados presentaron un nivel alto en conocimientos. Lo contrario ocurre con Putrino y Cols ⁽¹⁷⁾ en cuyo estudio concluyen que en general, se observó un buen nivel de conocimiento sobre COVID-19. Asimismo, Kamate y Cols ⁽¹⁹⁾ tampoco coinciden con los resultados, ya que encontraron un alto puntaje en conocimientos (92,7%).

Al medir el nivel de conocimiento de acuerdo a sus dimensiones, en la categoría “Diagnóstico, prevención y tratamiento” evidenciaron tener un conocimiento alto representado por un 55,4%. Los resultados nos indican que la mayoría de los internos identifican a un paciente con la enfermedad COVID-19, lo que posiblemente permitirá realizar un buen triaje antes de la atención odontológica y referir las probables sospechas de pacientes infectados. Este hallazgo coincide con lo encontrado por Putrino y Cols ⁽¹⁷⁾ quienes encontraron que un 69% tenían conocimientos en prevención de COVID-19. Sin embargo, hubo un porcentaje significativo de 32,1% con nivel de conocimiento bajo principalmente sobre las “vías de transmisión de la enfermedad”. Por lo tanto, esto podría ser causa de errores en los esfuerzos por evitar la propagación de este virus, el cual ha ido variando conforme avanzan las investigaciones, así como representar un riesgo para propagación de la enfermedad entre internos y pacientes. Estos resultados no coinciden con los que hallaron Singh y Cols ⁽²⁰⁾, en el que un 82,5% respondieron bien acerca de vías de transmisión.

Con respecto a la variable actitud, se encontró que los internos manifestaron en su mayoría una actitud de “indiferencia” hacia la enfermedad COVID-19 con un 51,8% y un 48,2% la actitud de “aceptación”. Estos resultados no coinciden con los hallados por Torres ⁽¹⁵⁾ quien concluye que en su estudio se encontró una actitud positiva frente a la enfermedad COVID-19. Al analizar estos resultados podemos evidenciar que la categoría intermedia de “indiferencia” denota inseguridad, pues esta posición sería un indicador de ambivalencia, es decir, de presentar posiciones positivas y negativas acerca de la misma cuestión ⁽⁵⁶⁾. Cabe resaltar que no se encontró ningún interno con actitud de “rechazo”, esto podría explicarse por la vocación de servicio que influye en los estudiantes y su compromiso como profesionales de la salud para prestar atención a quien lo necesite. Además de esto, otra causa probable sea la administración de vacunas de forma masiva que ha logrado disminuir en gran medida la incidencia de contagio ⁽⁸⁾.

En cuanto al análisis de las dimensiones de la actitud, se observó que el aspecto cognitivo y conductual se encuentran en un nivel de aceptación, con 58,9 % y 82,1% respectivamente. La dimensión afectiva se encontró en un 64,3% de indiferencia, estos resultados coinciden con los de Torres ⁽¹⁵⁾ donde un 84,8% manifestó sentir temor de contagiarse y contagiar a sus familiares.

No se encontró diferencia significativa de conocimiento ni de actitud entre hombres y mujeres. Este resultado es semejante al encontrado por Borja y Cols. ⁽¹⁶⁾ quienes tampoco encontraron relación entre la variable conocimiento y el sexo ($p=0.23$). Lo mismo sucedió en el estudio de Torres ⁽¹⁵⁾ quien tampoco halló relación estadística significativa ($p=0.80$) entre ambas variables.

Al relacionar las variables conocimiento y actitud, no se encontró relación significativa entre ellas. Este resultado coincide con el resultado encontrado por Tamara ⁽⁹⁾ en cuyo estudio tampoco halló relación significativa entre ambas variables. Esto podría explicarse debido a que las variables relacionadas a fenómenos humanos, en este caso como la actitud, están afectadas por componentes aleatorios (prejuicios, creencias, temores e influencias socioculturales) que imposibilitan establecer relaciones funcionales directas o inversas como sí sucede en los fenómenos físicos o químicos, como lo manifiesta Aguilar ⁽⁵⁷⁾ en su trabajo de investigación.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos fue predominantemente intermedio.
2. No se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y el sexo de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. Los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentaron actitudes de “indiferencia” y “aceptación” hacia la enfermedad COVID-19 y no hubo actitud de “rechazo”.
4. No se encontró relación entre la actitud hacia la enfermedad COVID-19 y el sexo de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
5. No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad COVID-19 en los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

VIII RECOMENDACIONES

A nivel institucional, se recomienda dar capacitaciones y charlas constantes a los alumnos sobre las enfermedades prevalentes.

Que los estudiantes puedan seguir informándose de manera personal acerca de COVID-19, revisando fuentes confiables como artículos científicos, para así adquirir los conocimientos adecuados.

Revisar los protocolos oficiales de atención dados por las instituciones de salud con respecto al COVID-19.

Trabajar conjuntamente con profesionales de psicología en los procesos formativos para lograr actitudes afectivas adecuadas en los profesionales de salud.

En futuras investigaciones, se recomienda incluir la variable “prácticas”, bajo el modelo de estudios “CAP: Conocimiento, actitudes y prácticas” del Ministerio de Salud.

Realizar más investigaciones sobre las variables estudiadas, ampliando la muestra de estudio, así como en otras universidades tanto públicas como privadas.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. 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 Mar 3 [citado el 23 de diciembre del 2020]; 12(1):9. Disponible en <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>
2. OMS. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [Internet]. [citado el 23 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Mija J. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontol. Sanmarquina* [Internet]. 8 julio 2020 [citado el 24dic.2020];23(3):261-70.Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18130>
4. Venegas MC, Rojas CP, Cataldo YA, Jiménez PF, Arqués VI, Martínez B. Contaminación bacteriana del aerosol dental con y sin uso de una cúpula de acrílico en un paciente en pandemia COVID-19. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2021 [citado 5 de enero 2022]; 15 (1): 14-22. Disponible en: <http://ijodontostomatology.com/es/articulo/contaminacion-bacteriana-del-aerosol-dental-con-y-sin-uso-de-una-cupula-de-acrilico-en-un-paciente-en-pandemia-covid-19/>
5. Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(5):2000062. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Consultado el (31-03-23). Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

7. Pan Americas Health Organization. Geo-Hub COVID-19 - Sistema de información para la Región de las Américas . [Internet]. [consultado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Situación del COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud. [Internet]. Consultado en marzo 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/covid-cajas/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
9. Tamara D. Nivel de conocimiento y actitudes de los odontólogos de las IPRESS públicas nivel I de la DIRIS Lima Centro sobre el control de infección del COVID-19 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2023.
10. Vega K. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas generales y especialistas de Lima Metropolitana sobre los protocolos de bioseguridad para la atención odontológica durante la pandemia por COVID-19 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2022.
11. Bains VK, Bains R, Gupta V, Salaria SK. Conocimiento de COVID-19 y sus implicaciones en el tratamiento dental y prácticas de equipo de protección personal entre dentistas: una evaluación basada en encuestas. *J Edu Health Promot* 2021; 10:79.
12. García de Isla Á, Castañeda B, Acosta R, Salinas N, Cázares de León F. Conocimientos, percepciones y actitudes de estudiantes y pasantes de odontología mexicanos con relación al COVID-19: Estudio descriptivo. *Rev ADM.* 2021; 78 (3): 128-134. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/100069>
13. Fajardo C. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el protocolo de atención en época del COVID-19. Trujillo-2020. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7457>

14. Asmad Rodríguez VA. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre COVID-19. Trujillo - 2020. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7456>
15. Torres CS. Conocimientos y actitudes sobre el COVID-19 en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, en el 2020. Universidad Privada Norbert Wiener. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4294>
16. 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 (Lima)*. 2020; 8 (2): e019. DOI: 10.21142/2523-2754-0802-2020-019
17. Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G. Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion [Internet]. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01187-3>
18. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh O, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M et al. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(2):e18798. Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18798>
19. Kamate SK, Sharma S, Thakar S. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos con respecto a la pandemia COVID-19: un estudio multinacional. *Problemas médicos y dentales*. 2020 enero-marzo; 57 (1): 11-17. DOI: 10.17219 / dmp / 119743. PMID: 32307930.
20. Singh Gambhir R, Singh Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness, and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2020; 71 (2): 223-9. doi: 10.32394/rpzh.2020.0115

21. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
22. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo 2023]; 19 (2021): 141–154. Disponible de: <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>
23. Presidencia del Consejo de Ministros del Perú (PCM). Decreto Supremo No. 044- 2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Lima, 15 de marzo de 2020.
24. Morris Ch, Maisto A. Introducción a la Psicología [Internet]. 12ª ed. México: Pearson Educación; 2005 [citado 18 de marzo 2023]. 536 p. Disponible en: <https://psicologiaen.files.wordpress.com/2016/06/morris-introduccion-a-la-psicologia.pdf>
25. Nava H. Del conocimiento vulgar o precientífico al conocimiento científico: caracteres diferenciales. [Internet]. 1986 [citado 21 de diciembre 2020]; 2 (3): 85-90. Disponible en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/5931>
26. Myers DG. Psicología. 7ma Edición. Ed. Médica Panamericana; 2006. p. 940 Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=I_OkN3KLPsAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
27. Garayar Porta NG. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 [Internet]. Disponible en: www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/527/1/garayar_pn.pdf
28. Morales Vallejo P. Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos. Tercera edición. Madrid: Univ Pontifica Comillas; 2006. p 660.

29. Ibañez T, Botella M, Doménech M, Samuel-Lajeunesse JF, Martínez LM, Pallí C, et al. Introducción a la psicología social. Barcelona: Editorial UOC; 2004. 454 p.
30. Dabanch J. Emergencia de SARS-COV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 [citado 22 de diciembre 2020]; 32 (1): 14-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.003>
31. Felsenstein S, Herbert JA, McNamara PS, Hedrich CM. COVID-19: Immunology and treatment options. Clin Immunol [Internet]. 2020 [citado 26 de diciembre 2020]; 215 (2020): 108448. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108448>
32. Pérez MR, Gómez JJ, Dieguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 27 de diciembre 2020]; 19 (2): e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
33. Matheson NJ, Lehner PJ. How does SARS-CoV-2 cause COVID-19? The viral receptor on human cells plays a critical role in disease progression. Science [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre 2020]; 369 (6503): 510-511. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.abc6156>
34. PASTRIAN G. Presencia y Expresión del Receptor ACE2 (Target de SARS-CoV-2) en Tejidos Humanos y Cavidad Oral. Posibles Rutas de Infección en Órganos Orales. J Odontostomat [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre 2021]; 14 (4): 501-507. Disponible en: <http://ijodontostomatology.com/es/articulo/presencia-y-expresion-del-receptor-ace2-target-de-sars-cov-2-en-tejidos-humanos-y-cavidad-oral-posibles-rutas-de-infeccion-en-organos-orales>.
35. Chatterjee P, Nagi N, Agarwal A, Das B, Banerjee S, Sarkar S, et al. The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic A review of the current evidence. The Indian Journal of Medical Research [Internet]. 2020 [citado 30 de diciembre 2021]; 151 (2-3): 147-159. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_519_20

36. Aguilar VM, Benavides EV. Actitud ante el COVID-19 en la práctica dental rutinaria. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre 2020]; 24(3): e4463. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4463>
37. Sarfaraz S, Shabbir J, Mudasser M, Khurshid Z, Al-Quraini A, Zafar M. Knowledge and attitude of dental practitioners related to disinfection during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 2020; 8(3): 232. doi:10.3390/healthcare8030232
38. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 2020; 104(3), 246-251. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
39. 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*. 2020; 12 (1): 9-15. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9
40. Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH. Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. *J Infect Public Health*. 2015; 8 (3): 260-5. doi: 10.1016/j.jiph.2014.11.004
41. Han R, Huang L, Jiang H, Dong J, Peng H, Zhang D. Early clinical and CT manifestations of coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pneumonia. *AJR Am J Roentgenol* [Internet]. 2020 [citado 26 de diciembre 2020]; 215 (2): 338-343. Disponible en: <https://doi.org/10.2214/AJR.20.22961>
42. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, 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 30 de diciembre 2020]; 9 (1): 29. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
43. Ulloa-Gutiérrez R., Ivankovich-Escoto G, Yamazaki-Nakashimada MA. Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19 en niños y adolescentes: un llamado al diagnóstico. *Rev chil infectol* [Internet]. 2020

- [citado 03 de enero 2021]; 37 (3): 199-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182020000300199>
44. Balla M, Merugu GP, Patel M, Koduri NM, Gayam V, Adapa S, et al. COVID-19, Modern Pandemic: a Systematic Review From Front-Line Health Care Providers' Perspective. *J Clin Med Res* [Internet]. 2020 [citado 04 de enero 2021]; 12(4): 215–229. Disponible en: <https://doi.org/10.14740/jocmr4142>
 45. Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *ScienceDirect* [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2021]; 178 (2020): 104787. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787>
 46. Felsenstein S, Herbert JA, McNamara PS, Hedrich CM. COVID-19: Immunology and treatment options. *Clin Immunol* [Internet]. 2020 [citado 03 de enero 2021]; 215 (2020); 108448. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108448>
 47. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19): Vacunas [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 15 de octubre 2021]. Preguntas y respuestas. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
 48. Ministerio de Salud del Perú. Minsa. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. Consultado el (15-10-21) en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/campa%C3%B1as/3451-campana-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19>
 49. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Vacunas para COVID-19. Preguntas frecuentes. Consultado el (15-10-21) en: <https://www.paho.org/en/covid-19-vaccines>
 50. Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, Yang RM, Chen JM. (2020). Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *J Med Virol* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero 2021]; 92 (9): 1567-1571. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.25805>
 51. Peralta G, Carozzo T, Sierra M, Bu E. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *Innovare: Revista De Ciencia Y*

- tecnología [Internet]. 2020 [citado 6 de enero 2021]; 9 (1): 15–27. Disponible de: <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9657>
52. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Pandemia. Consultado el 16-10-21. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
 53. Elosua P, Zumbo B. Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*. 2008;20(5):896-901.
 54. Zumbo BD, Gadermann AM, Zeisser C. Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *J Modern Appl Stat Meth*. 2007;6(1):20–9.
 55. Gadermann AM, Guhn M, Zumbo BD. Estimating ordinal reliability for Likerttype and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. *Pract Assess Res Eval*. 2012;17(4):1–13.
 56. Espejo, B. y González-Romá, V. (1999). El significado de las categorías centrales en las escalas tipo Likert. Trabajo presentado al VI Congreso de Metodología de las CC. Sociales y de la Salud. Oviedo, España.
 57. Aguilar E. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la hepatitis B en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2016.

X. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE COVID 19 EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Le invitamos a participar de un estudio realizado por la bachiller Iris Mabel Cornejo Zabalaga, de la EAP Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que tiene como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad COVID-19 de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en las diferentes sedes hospitalarias”.

Antes de decidir si quiere o no participar, es importante que entienda la importancia del estudio y cómo se va a utilizar su información. A continuación, debe leer detenidamente estos aspectos:

- El presente estudio es útil y novedoso, ya que es el primero realizado en la EAP Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la enfermedad COVID-19 que presentan los internos.
- Asimismo, pretende evaluar qué tan preparados están los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos dentro de este contexto de la pandemia para enfrentarse ante un posible paciente portador de COVID-19. Tener el conocimiento suficiente y la actitud adecuada serán necesarios para que la labor de los estudiantes en formación y como futuros profesionales de la salud no sea un medio de propagación del virus y de esta forma se pueda prevenir una probable infección tanto del profesional como de los pacientes.
- El propósito final de mejorar y/o incorporar nuevos contenidos que permitan la formación integral de estudiantes de Odontología con sólidos conocimientos sobre esta enfermedad que tanto está afectado al mundo.

- La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003- 2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos de la investigadora.

- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si desea participar debe saber que en cualquier momento puede decidir abandonar su participación, dejando de rellenar el cuestionario y no enviándolo.

- Si tiene alguna duda adicional puede contactarse al correo de la investigadora: imcornejoz@gmail.com

- Al término del estudio, la investigadora se compromete a enviar las respuestas correctas correspondientes al cuestionario de conocimientos.

Si decide participar en el estudio lo único que tiene que hacer es leer el documento de consentimiento, hacer click en la opción “Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio” y contestar a las preguntas de los cuestionarios, luego enviarlo. Son preguntas de conocimientos y actitudes hacia COVID-19. Se agradece su participación en esta investigación.

Consentimiento informado (seleccione una opción):

- Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio
- No deseo participar en el estudio

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE COVID
19 EN INTERNOS DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS**

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 3 partes:

- I. Primera parte: Cuestionario donde se recogen algunos datos generales.
- II. Segunda parte: Cuestionario de preguntas relacionadas a los conocimientos sobre COVID-19 que usted tiene actualmente.
- III. Tercera parte: Cuestionario con una serie de preguntas que buscan determinar las actitudes que usted presenta hacia la enfermedad COVID-19

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

2. SEXO: M F

3. SEDE HOSPITALARIA:

4. CORREO ELECTRÓNICO:

5. Usted se informa sobre el virus que causa la enfermedad COVID-19 y aspectos relacionados a la misma mediante:

- a) Noticias en Radio y Televisión
- b) Sitios oficiales (OMS, MINSA) y artículos científicos
- c) Redes Sociales
- d) Familiares y amigos
- e) Otros:

II. CUESTIONARIO PARA EVALUAR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19

A continuación, encontrará varias preguntas que tienen como objetivo determinar el nivel de conocimiento que presentan los internos de odontología sobre la enfermedad COVID-19. Por favor, lea atentamente y responda la opción que considere correcta:

1. ¿Cuál de los siguientes es el nombre correcto del virus que causa la enfermedad por coronavirus (COVID-19)?
 - a) SARS-CoV
 - b) SARS-CoV-2**
 - c) MERS-Cov
 - d) SARS-Cov-2
2. ¿Cuál es el receptor celular al cual se une el virus que produce la enfermedad COVID-19?
 - a) ACE-2**
 - b) BGT-3
 - c) DPP4 (CD26)
 - d) CD14
3. ¿En qué parte de la cavidad bucal se encuentra en mayor cantidad el receptor celular para el virus que causa la enfermedad COVID-19?
 - a) En las encías
 - b) En la lengua**
 - c) En el paladar
 - d) En el fluido crevicular
4. ¿Cuál de las siguientes opciones usted considera que es el grupo de mayor riesgo para desarrollar COVID-19 grave?
 - a) Recién nacidos
 - b) Adultos mayores
 - c) Niños
 - d) Personas con afecciones de salud subyacentes**

5. ¿Cuánto es el periodo de incubación medio del virus que causa la enfermedad COVID-19?
- a) 1 a 2 días
 - b) 5 a 6 días**
 - c) 9 a 10 días
 - d) 12 a 14 días
6. Indique cual considera usted la vía de transmisión de la enfermedad COVID-19 menos eficaz:
- a) Transmisión aérea
 - b) Tocar superficies inanimadas contaminadas
 - c) Vía fecal oral**
 - d) Contacto con la piel
7. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la enfermedad COVID-19?
- a) Diarrea, náuseas y conjuntivitis
 - b) Dolor de garganta, congestión nasal y pérdida del olfato
 - c) Fiebre, tos seca, cansancio y disnea.**
 - d) Dolor de cabeza y dolores articulares o musculares
8. De los pacientes con COVID-19, ¿qué porcentaje cree usted que permanece asintomático o manifiesta síntomas leves?
- a) 20% aprox.
 - b) 40% aprox.
 - c) 60% aprox.
 - d) 80% aprox.**
9. Con respecto a la transmisión de COVID-19 en ambientes cerrados, es incorrecto decir que:
- a) El virus que la causa tiene la capacidad de permanecer activo sobre superficies inanimadas por varios días.
 - b) Los aerosoles producidos en la práctica dental pueden llegar a distancias de hasta 3m.
 - c) Las gotículas eliminadas por las personas al toser o estornudar pueden llegar a distancias máximas de hasta 1 m.**

- d) La principal forma de transmisión en estos lugares es de persona a persona.
10. Seleccione la alternativa incorrecta con respecto a la enfermedad COVID-19 en niños:
- a) Al igual que en los adultos, en la mayoría de los casos severos llegan a desarrollar neumonía intersticial bilateral.
 - b) La mayoría de los niños infectados presentan síntomas leves y se recuperan rápido
 - c) Un pequeño porcentaje podría presentar cuadros graves, denominándose a este como Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM).
 - d) En los casos leves podrían presentar síntomas como: fiebre, tos seca y congestión nasal.
11. Si tengo la sospecha de tener la enfermedad, ¿cuál de las siguientes alternativas es la prueba más sensible para el diagnóstico de COVID-19?
- a) Prueba de antígeno
 - b) Prueba rápida
 - c) Prueba molecular RCP
 - d) Otra prueba
12. ¿Cuál considera usted es la principal medida de prevención en la transmisión de COVID-19?
- a) Correcto y constante lavado de manos
 - b) Correcto uso de mascarilla
 - c) Distanciamiento adecuado
 - d) Vacunarse
13. ¿Por qué no sirven los antibióticos contra la enfermedad COVID-19?
- a) Porque su mecanismo de acción como fármaco no corresponde al agente etiológico que causa la enfermedad.
 - b) Porque no son medicados a tiempo.
 - c) Porque no se medican los antibióticos adecuados.
 - d) Porque se han medicado por tiempo prolongado anteriormente.
14. Acerca de las vacunas contra COVID-19 es correcto decir que:

- a) Ya existen vacunas cuya eficacia y seguridad está demostrada al 100%.
 - b) La persona que se infectó anteriormente de la enfermedad COVID-19 ya no necesita ser vacunada.
 - c) La vacuna Pfizer-BioNTech usa ARN de transferencia (ARNt).
 - d) Las vacunas pueden causar efectos secundarios leves, como fiebre baja, dolor o enrojecimiento en el lugar de inyección.
15. Acerca de las vacunas contra COVID-19 es incorrecto decir que:
- a) Durante los primeros catorce días después de recibir la primera dosis de la vacuna, su grado de protección no es significativo.
 - b) Aún no sabemos cuánto tiempo durará la inmunidad que ofrecen las distintas vacunas.
 - c) Las vacunas contra la COVID-19 protegen contra esta enfermedad porque inducen inmunidad contra el virus que la causa.
 - d) La vacuna contra la COVID-19 causa la obtención de un resultado positivo para la enfermedad.

III. CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD

COVID 19

El presente test corresponde a la Escala de Likert y tiene como objeto conocer y determinar cuáles son las actitudes de los internos de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la enfermedad COVID-19. Se pide responder con sinceridad. Se agradece su gentil colaboración.

A continuación, se presentan enunciados acompañados de 5 alternativas de respuestas para lo cual usted debe marcar con un aspa (X) uno de los 5 casilleros de acuerdo a su criterio.

CONTENIDO

| PROPOSICIONES | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|---|-----------------------|-------------------|---|----------------------|--------------------------|
| 1. Es crucial indagar sobre apariciones de úlceras, pápulas, ampollas, máculas en la cavidad orofaríngea. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Es importante realizar el triaje a los pacientes (signos y síntomas) para descartar posibles infecciones por COVID-19 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de COVID-19 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Es relevante indagar sobre la procedencia del paciente (zonas de mayor número de contagios), así como el contacto del paciente con posibles infectados con COVID-19 en los últimos 14 días. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Conocer el uso correcto de las barreras protectoras es imprescindible para evitar el contagio de COVID-19. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Conocer sobre COVID-19 es esencial para su prevención durante la práctica estomatológica. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. El uso de la pieza de mano, así como otros equipos que generen aerosoles en pacientes con COVID-19 es un peligro para mi salud. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. Me preocupa un posible contagio al realizar la entrevista en el llenado de la historia clínica en un paciente con COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente que haya tenido COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Me disgusta atender pacientes que han tenido diagnóstico de COVID-19 porque aún estoy en proceso de formación profesional. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Me siento cómodo al realizar la historia clínica en un paciente que ha tenido COVID-19. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Siento temor de atender a pacientes que han tenido COVID-19 porque otros pacientes podrían evitar venir a consulta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Seguir los protocolos de bioseguridad ayudará a evitar infecciones por COVID-19. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. Es incomodo usar los EPP completos en la consulta dental diaria (doble mascarilla, protector facial, lentes, gorro, bata descartable). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Es necesario adquirir conocimientos y practica sobre protocolos de atención en tiempo de pandemia COVID-19 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Prefiero evitar atender a un paciente que ha tenido COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes que han tenido COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Trato a todos los pacientes como si presentaran COVID-19. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Anexo 3. Validación del instrumento. Experto 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD COVID-19 EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS"

| N° | DIMENSIONES/ Ítems | 1Claridad | | 2Pertinencia | | 3Relevancia | | Sugerencias |
|------------------------------|---|-----------|----|--------------|----|-------------|----|--|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPONENTE COGNITIVO | | | | | | | | |
| 1 | No es crucial indagar sobre apariciones de úlceras, pápulas, ampollas, máculas en la cavidad orofaríngea. | | X | X | | X | | Debería decir no es decisivo o no es relevante indagar sobre |
| 2 | Es importante realizar el triaje a los pacientes (toma de temperatura así como otros signos y síntomas) para descartar posibles infecciones por COVID-19. | X | | X | | X | | DEBERIA OMITIRSE TOMA DE TEMPERATURA ULTIMO DECRETO DE MINSA NO LO CONSIDERA RELEVANTE |
| 3 | Pertenezo a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 4 | Es relevante indagar sobre la procedencia del paciente (zonas endémicas) así como el contacto del paciente con posibles infectados con COVID-19 en los últimos 14 días. | X | | X | | X | | COVID 19 ES PANDEMIA NO ENDEMIA PUDIERA DECIRSE SOBRE ZONAS CALIENTES O DE MAYOR PRESENCIA DE VIRUS SARCOV 2 |
| 5 | Conocer el uso correcto de las barmanas protectoras es imprescindible para evitar el contagio de COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 6 | Conocer sobre COVID-19 es esencial para su prevención durante la práctica estomatológica. | X | | X | | X | | |
| COMPONENTE AFECTIVO | | | | | | | | |
| 7 | El uso de la pieza de mano así como otros equipos que generen aerosoles en pacientes con COVID-19 es un peligro para mi salud. | X | | X | | X | | |
| 8 | Me preocupa un posible contagio al realizar la entrevista en el llenado de la historia clínica en un paciente con COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 9 | A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente que haya tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 10 | Me disgusta atender pacientes que han tenido diagnóstico de COVID-19 porque aún estoy en proceso de formación profesional. | X | | X | | X | | |
| 11 | Me siento cómodo al realizar la historia clínica en un paciente que ha tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 12 | Siento temor de atender a pacientes que han tenido COVID-19 porque otros pacientes podrían evitar venir a consulta. | X | | X | | X | | |
| 13 | Seguir los protocolos de bioseguridad ayudará a evitar infecciones por COVID-19. | X | | X | | X | | |
| COMPONENTE CONDUCTUAL | | | | | | | | |
| 14 | Es incómodo usar los EPP completos en la consulta dental diaria (doble mascarilla, protector facial, lentes, gorro, bata descartable). | X | | X | | X | | |
| 15 | Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre protocolos de atención en tiempo de pandemia COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 16 | Prefiero evitar atender a un paciente que ha tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 17 | En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes que han tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 18 | Trato a todos los pacientes como si presentarían COVID-19. | X | | X | | X | | |

Opinión de aplicabilidad **Aplicable** Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Mg Jose Luis Comejo Salazar

Especialidad del juez evaluador: Cirujano Bucomaxilofacial

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Lima, 8 de octubre del 2021.



ESCALA DE VALIDACIÓN

Mg. Jose Luis Cornejo Salazar

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en los recuadros SÍ o NO, según su opinión.

| Nº | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura responde a la operacionalización de las variables. | X | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |



Firma Juez experto

Mg Jose Luis Cornejo Salazar

ANEXO 4. Validación de instrumento. Experto 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD COVID-19 EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS"

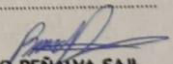
| N° | DIMENSIONES/ Ítems | Claridad ¹ | | Pertinencia ² | | Relevancia ³ | | SUGERENCIAS |
|----|---|-----------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|--|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Conocimiento sobre la etiología, aspectos epidemiológicos y patogénesis de la enfermedad COVID-19 | | | | | | | |
| 1 | Ítem N° 1 | | X | ✓ | | ✓ | | LA enfermedad por coronavirus (COVID-19) |
| 2 | Ítem N° 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Ítem N° 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | Ítem N° 4 | | X | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | Ítem N° 5 | | X | ✓ | | ✓ | | |
| | Conocimiento sobre vías de transmisión y manifestaciones clínicas de la enfermedad COVID-19 | | | | | | | |
| 6 | Ítem N° 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | Edad Mayor ≥ 60 + Trombocitosis + Eritrocitos |
| 7 | Ítem N° 7 | | X | ✓ | | ✓ | | Incubación (antes de Iniciar) ^{signos} período de Infectividad = 10 días - 15 días (-2 a +10 días) |
| 8 | Ítem N° 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | Falta La Disnea (COVID-19 leve extruabien) |
| 9 | Ítem N° 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | En ambientes cerrados sin ventilación |
| 10 | Ítem N° 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | Conocimiento sobre el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad COVID-19 | | | | | | | |
| 11 | Ítem N° 11 | | X | ✓ | | ✓ | | LA más sensible |
| 12 | Ítem N° 12 | | X | ✓ | | ✓ | | Cuáles son las principales fleclidas (Plum) |
| 13 | Ítem N° 13 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Ítem N° 14 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | Ítem N° 15 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Opinión de aplicabilidad Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Renzo Peñalva Saji

Especialidad del juez evaluador: Infectología

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.


RENZO PEÑALVA SAJI
 MÉDICO INFECTÓLOGO-TROPICALISTA
 CMP: 072466 RNE: 042146
 FIRMA

Lima, 5 de 11 del 2021

ESCALA DE VALIDACIÓN

Dr. / Mg. Renzo Penalva Saji

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en los cuadros SÍ o NO, según su opinión.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3 | La estructura responde a la operacionalización de las variables. | ✓ | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables. | ✓ | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS

.....
.....
.....

RENZO PENALVA SAJI
MÉDICO INFECTÓLOGO-TROPICALISTA
CMP: 072466 RNE: 042146

Firma del juez experto

Anexo 5. Validación de instrumento. Experto 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD COVID-19 EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS"

| N° | DIMENSIONES/ ítems | Claridad ¹ | | Pertinencia ² | | Relevancia ³ | | SUGERENCIAS |
|----|---|-----------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | Conocimiento sobre la etiología, aspectos epidemiológicos y patógenesis de la enfermedad COVID-19 | | | | | | | |
| 2 | Ítem N° 1 | SI | | SI | | SI | | - |
| 3 | Ítem N° 2 | SI | | SI | | SI | | - |
| 4 | Ítem N° 3 | SI | | SI | | SI | | - |
| 5 | Ítem N° 4 | SI | | SI | | SI | | - |
| 6 | Ítem N° 5 | SI | | SI | | SI | | - |
| 7 | Conocimiento sobre vías de transmisión y manifestaciones clínicas de la enfermedad COVID-19 | | | | | | | |
| 8 | Ítem N° 6 | SI | | SI | | SI | | - |
| 9 | Ítem N° 7 | SI | | SI | | SI | | - |
| 10 | Ítem N° 8 | SI | | SI | | SI | | - |
| 11 | Ítem N° 9 | SI | | SI | | SI | | - |
| 12 | Ítem N° 10 | SI | | SI | | SI | | - |
| 13 | Conocimiento sobre el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad COVID-19 | | | | | | | |
| 14 | Ítem N° 11 | SI | | SI | | SI | | - |
| 15 | Ítem N° 12 | SI | | SI | | SI | | - |
| 16 | Ítem N° 13 | SI | | SI | | SI | | - |
| 17 | Ítem N° 14 | SI | | SI | | SI | | - |
| 18 | Ítem N° 15 | SI | | SI | | SI | | - |

Opinión de aplicabilidad Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable
 Apellidos y nombres del juez evaluador: DÍAZ PEREZ LAIPY STEFANIA
 especialidad del juez evaluador: MÉDICO GENERAL - ATENCIÓN MÉDICA EN GUARDIAS COVID EN HMDAC

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 ítem, No de Noviembre del 2021
 FIRMA Stefania Díaz
 CIP: 5340

ESCALA DE VALIDACIÓN

Dr. / Mg. Laidy Stefania Díaz Ponce


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en los recuadros SÍ o NO, según su opinión.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de Investigación. | ✓ | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 3 | La estructura responde a la operacionalización de las variables. | ✓ | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables. | ✓ | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

SUGERENCIAS

.....
.....
.....


DNI. 44936401
Firma del juez experto
CMP. 75840

Anexo 6. Validación de instrumento. Experto 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD COVID-19 EN INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS"

| N° | DIMENSIONES/ Ítems | 1Claridad | | 2Pertinencia | | 3Relevancia | | Sugerencias |
|------------------------------|---|-----------|----|--------------|----|-------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| COMPONENTE COGNITIVO | | | | | | | | |
| 1 | No es crucial indagar sobre apariciones de úlceras, pápulas, ampollas, máculas en la cavidad orofaríngea. | X | | X | | X | | |
| 2 | Es importante realizar el triaje a los pacientes (toma de temperatura así como otros signos y síntomas) para descartar posibles infecciones por COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 3 | Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 4 | Es relevante indagar sobre la procedencia del paciente (zonas endémicas) así como el contacto del paciente con posibles infectados con COVID-19 en los últimos 14 días. | X | | X | | X | | |
| 5 | Conocer el uso correcto de las barreras protectoras es imprescindible para evitar el contagio de COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 6 | Conocer sobre COVID-19 es esencial para su prevención durante la práctica estomatológica. | X | | X | | X | | |
| COMPONENTE AFECTIVO | | | | | | | | |
| 7 | El uso de la pieza de mano así como otros equipos que generen aerosoles en pacientes con COVID-19 es un peligro para mi salud. | X | | X | | X | | |
| 8 | Me preocupa un posible contagio al realizar la entrevista en el llenado de la historia clínica en un paciente con COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 9 | A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente que haya tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 10 | Me disgusta atender pacientes que han tenido diagnóstico de COVID-19 porque aún estoy en proceso de formación profesional. | X | | X | | X | | |
| 11 | Me siento cómodo al realizar la historia clínica en un paciente que ha tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 12 | Siento temor de atender a pacientes que han tenido COVID-19 porque otros pacientes podrían evitar venir a consulta. | X | | X | | X | | |
| 13 | Seguir los protocolos de bioseguridad ayudará a evitar infecciones por COVID-19. | X | | X | | X | | |
| COMPONENTE CONDUCTUAL | | | | | | | | |
| 14 | Es incómodo usar los EPP completos en la consulta dental diaria (doble mascarilla, protector facial, lentes, gorro, bata descartable). | X | | X | | X | | |
| 15 | Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre protocolos de atención en tiempo de pandemia COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 16 | Prefiero evitar atender a un paciente que ha tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 17 | En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes que han tenido COVID-19. | X | | X | | X | | |
| 18 | Trato a todos los pacientes como si presentaran COVID-19. | X | | X | | X | | |

Opinión de aplicabilidad Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Ps. Patricia Lili Rodríguez Mendoza

Especialidad del juez evaluador: Recursos Humanos

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específicas del constructo

Lima, 6 de diciembre del 2021

ESCALA DE VALIDACIÓN

Dr. / Mg. Patricia Lili Rodríguez Mendoza

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (X) en los recuadros SÍ o NO, según su opinión.

| Nº | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura responde a la operacionalización de las variables. | X | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

SUGERENCIAS

.....
.....
.....



Ps. Patricia L. Rodríguez Mendoza

Anexo 7. Análisis de normalidad. Prueba de Kolmogorov - Smirnov

| Variables | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--|---------------------------------|----|--------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 | 0,112 | 56 | 0,077 |
| Actitud hacia la enfermedad COVID-19 | 0,083 | 56 | 0,200* |

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors