

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Nivel de conocimiento de odontólogos sobre el uso de colutorios
bucodentales en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque,
2022**

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

AUTOR

Sally Karolina Renteria Campos

ASESOR

Christian Rafael Alva Morgan

<https://orcid.org/0000-0002-0314-5534>

Chiclayo, 2023

**Nivel de conocimiento de odontólogos sobre el uso de
colutorios bucodentales en la prevención de COVID-19 en la
región Lambayeque, 2022**

PRESENTADA POR

Sally Karolina Renteria Campos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Maria Elizabeth Cruz Flores

PRESIDENTE

Miriam De Jesus Arellanos Tafur

SECRETARIO

Christian Rafael Alva Morgan

VOCAL

Dedicatoria

Este trabajo es dedicado a las personas que siempre estuvieron presentes en mi vida apoyándome y presionándome para ser mejor, convirtiéndose en una parte integral de mi camino académico y personal; a mis padres, esposo, familiares y amigos.

De igual forma a los docentes y mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino.

Agradecimientos

Primero dar gracias a Dios, por darme la fuerza y resistencia necesaria para culminar esta meta.

Le agradezco a mis padres Alicia Campos Cruzalegui y Rafael Renteria Flores, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante; acompañándome en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

También a mi hermano y familiares, por brindarme su apoyo moral y soporte a lo largo de los años de práctica de esta profesión.

Asimismo, agradecer a mi esposo Oliver Moya por su apoyo, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles.

INFORME FINAL DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	2%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	estarinformado.com.ar Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%
9	prezi.com Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Metodología.....	12
Muestra de Estudio	13
Procedimientos	13
Plan de procesamiento	13
Operalización de Variable	14
Aspectos Éticos	14
Resultados	15
Discusión	17
Conclusiones.....	19
Recomendaciones	20
Referencias	21
Anexos.....	24

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el uso de colutorios bucodentales en la prevención de COVID-19.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo que utilizó un cuestionario de 13 preguntas, con validez de contenido y valores adecuados de consistencia interna y estabilidad temporal. Se utilizó la plataforma Google Forms para enviar el instrumento a 146 cirujanos dentistas que cumplieron con los criterios de selección. Para el análisis descriptivo de los datos se usó gráficos de barras y tablas de frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para relacionar el nivel de conocimientos con las covariables del estudio.

Resultados: De los encuestados, el 64.38% de los cirujanos dentistas tuvieron un nivel de conocimiento regular y un 2.05% tuvieron un nivel malo. El 69.7% de los cirujanos dentistas con 30 años o menos y el 82.35% de mayores de 40 años, tuvieron un nivel regular. Así mismo, un 49.21% de los cirujanos dentistas con 5-10 años de experiencia tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Se encontró significancia estadística entre los el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia profesional ($p=0.010$); sin embargo, no hubo significancia con edad ($p=0.125$) y el sexo ($p=0.887$).

Conclusiones: La mayoría de cirujanos dentistas tuvieron un nivel de conocimiento regular con respecto al uso de colutorios bucodentales como prevención frente al COVID-19. Se demostró una relación significativa entre los años de experiencia y el conocimiento de los cirujanos dentistas.

Palabras clave: pacientes, humanos, covid-19, enjuague bucodental. (DeCS)

Abstract

Objective: Determine the level of knowledge of dentist surgeons on the use of oral collutory in Covid-19.

Methods: Study observations and descriptive that used a 13 -inch questionnaire, with validity of adequate content and internally temporary stability consistency. The Google Forms platform was used to send the instrument to 146 dentist surgeons that met the selection criteria. For the descriptive analysis of the data, bars and tabas graphics of absolute and relative frequency were used. The Chi Square test was used to relate the level of knowledge with the covariates of the study.

Results: Of the respondents, 64.38% of dentist surgeons had a regular level of knowledge and 2.05% had a bad level. 69.7% of dentist surgeons with 30 years or less and 82.35% of over 40 years, had a regular level. Likewise, 49.21% of dentist surgeons with 5-10 years of experience had a good level of knowledge. It was found to mean statistics among the level of knowledge and the time of professional experience ($p = 0.010$); However, there was no SMESANCIA with age ($p = 0.125$) and sex ($p = 0.887$).

Conclusion: The majority of dentist surgeons had a regular level of knowledge with the use of oral columories as prevention against COVID-19. A significant relationship between the years of experientia and the knowledge of dentist surgeons was demonstrated.

Keywords: patients, humans, covid-19, mouthwash. (Mesh)

Introducción

Como se sabe actualmente, una nueva cepa de coronavirus fue aislada el 31 de diciembre de 2019, la cual fue denominada por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS-Cov-2) en pacientes con neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, China. La OMS manifestó el 11 de marzo de 2020 al SARS-CoV-2 como una “emergencia de salud pública de importancia internacional”.(1)

La sintomatología de la COVID-19 puede variar ampliamente.(2). Esta enfermedad muestra clínicamente los síntomas respiratorios asociándose con hipoxia, que mayormente conducen a una insuficiencia respiratoria posterior y necesitan de asistencia respiratoria, oxigenación por membrana extracorpórea o los dos.(3)

De igual manera, si hablamos de la cavidad oral estudios indican que sirve como depósito del virus SARS-CoV-2. (4) Por lo cual es fundamental alterar la envoltura lipídica de este virus.(5) Asimismo, la propagación de la infección de las partículas respiratorias infectadas juega un rol importante.(4) Y teniendo en cuenta las particularidades del ambiente odontológico, el peligro de infección cruzada es bastante alto entre odontólogos y pacientes.

El concepto presentado actualmente, es que algunas formulaciones de colutorios bucodentales disponibles comercialmente pueden realizar un rol en la reducción de la transmisión del COVID-19 y pueden ser útiles en la pandemia actual.(6) Así mismo estos agentes antimicrobianos pueden reducir la carga viral de algunos virus en los tejidos y fluidos orofaríngeos mediante enjuagues y realización de gárgaras.(7)

Es por ello, que el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la actualidad.

Revisión de literatura

Sarfaraz et al.(8) en 23 países de todo el mundo, evaluaron el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos relacionados con la desinfección durante la pandemia COVID-19. De los cuáles el 22,6% y el 36,9%, sabían que se recomiendan entre 0,23% y 7% de yodo povidona y 1,5% de peróxido de hidrógeno como enjuague bucal previo al procedimiento para reducir la carga viral. Así mismo Cagetti et al. (9) en Italia, evaluaron los síntomas/signos, las medidas de protección, los niveles de percepción y la conciencia de los dentistas con respecto a COVID-19, de los cuales 813 dentistas utilizaron colutorios bucodentales de peróxido de hidrógeno al 1%, 1658 profesionales utilizaron clorhexidina al 0,12%-0,2%, 251 de ellos utilizaron yodopovidona al 0,2 a 1%, 190 de ellos utilizaron colutorios que contienen alcohol y aceites esenciales, así mismo 86 utilizaron cloruro de cetilpiridinio al 0.05-0.10% y 112 utilizaron colutorio bucal diluido.

Aproximados al final de diciembre en 2019, en China, específicamente en la ciudad de Wuhan; se inició lo que sería la epidemia de COVID-19, la cual se dispersó rápidamente en los meses iniciales hacia Tailandia, Japón, Corea del Sur, Singapur e Irán.(10)

Los primeros casos informados en esta ciudad, se contemplaron como una infección adquirida de una fuente zoonótica de un mercado de mariscos en Huanan, en el cual se comercializaba animales de granja; murciélagos, serpientes, aves de corral, entre otros. Se elaboró un análisis de secuencia genética integral en las diversas especies de animales, para separar al posible reservorio del virus. Como resultados se obtuvieron que el COVID-19 es un virus recombinante ente el CoV de murciélagos y un Cov de un origen desconocido.(10)

Con respecto a los datos epidemiológicos sugirieron que, mediante la exposición de las personas al hablar, toser o estornudar, estas gotitas expulsadas serían el modo más común de transmisión de la enfermedad. Por otro lado, lo que se asocia como factores de riesgo de trasmisión es la exposición prolongada con una persona infectada (que se encuentra dentro de 1 metro y 82 cm durante al menos 15 minutos) así como también exposiciones breves a personas que presentan síntomas (por ejemplo, tos); mientras que aquellas personas que tienen contacto breve con pacientes sin síntomas tendrán menos probabilidad de que les trasmitan la enfermedad. Otra manera de trasmisión, es la

propagación de la superficie de contacto (mediante el tacto de una superficie con virus), al igual que puede transmitirse por aerosoles.(11)

Por lo cual el planeamiento para mitigar el contagio de COVID-19, son la utilización de medidas preventivas, estas se van a focalizar en el aislamiento de las personas, como también en el cuidado especial de infecciones, incluyendo las precauciones apropiadas para la realización del diagnóstico y la prestación de atención clínica a un paciente que presenta la enfermedad.(12). Por otro lado, al hablar sobre los trabajadores como los dentistas, higienistas y asistentes dentales tienen un riesgo mayor de COVID-19 por lo cual las autoridades de salud tanto locales e internacionales han aconsejado la utilización de colutorios bucodentales antisépticos como una medida para controlar las infecciones antes del tratamiento a realizar.(13)

Como uno de los colutorios recomendados es el cloruro de cetilpiridino, el cual promueve la inactivación el virus mediante su acción lisosomotrópica así como también al destruir la cápside.(14) En un estudio clínico aleatorizado doble ciego, se informó que el cloruro de cetilpiridino puede actuar excelentemente para prevenir los síntomas en las infecciones respiratorias superiores por patógenos respiratorios virales.(7) Así como también se demostró que el cloruro de cetilpiridino disminuyó los niveles salivales de SARS-CoV-2 dentro de los 5 minutos.(13) En otro estudio in vitro, se indicó que la solución de cloruro de cetilpiridino al 0.05%, es responsable del efecto virucida contra el SARS-CoV-2.(15)

Otro colutorio utilizado es el peróxido de hidrógeno, se observó en estudio in vitro, las concentraciones de 1,5 y 3% de peróxido de hidrógeno, mostró contra el SARS-CoV-2 un efecto limitado como agente viricida, después de hasta 30 segundos de contacto. Justificado por la veloz inactivación del peróxido de hidrógeno por la presencia de actividad de catalasa derivada de bacterias, del huésped presente en la saliva y otras peroxidases endógenas cuando se encuentra en boca el hidrógeno.(7) También se mostró que se inactivaba eficazmente el patógeno sincitial, la cepa larga y la cepa 229E del SARS-CoV-2 en 1-30 minutos mediante el 3% de peróxido de hidrógeno.(16) Por último en un estudio in vitro se mostró que a una concentración de 1,5% y una concentración de 3% se mostró una acción viricida mínima luego de 15 y 30 segundos de exposición.(17)

Así mismo la clorhexidina, en un estudio clínico prospectivo con dos pacientes diagnosticados con la enfermedad de COVID-19, se mostró que la clorhexidina (0,12%, 15 ml) era eficaz después de realizar gárgaras para disminuir la carga viral presente en la saliva durante 2 horas. Aunque después la carga viral volvió a aumentar 2 - 4 horas del colutorio, puede contribuir a reducir la carga viral durante los procedimientos dentales y potencialmente reducir la contaminación cruzada en el consultorio dental.(7) También se evaluaron otros 2 pacientes hospitalizados, para ver la eficacia de la solución de clorhexidina (0,12%). Se mostró una notable disminución de la carga salival de COVID-19 hasta 2 horas después de utilizar el colutorio bucal.(18) Por otro lado en un estudio nos indica que, a pesar de la menor actividad hacia los coronavirus, una combinación de clorhexidina con alcohol puede reducir la carga viral durante períodos más prolongados.(19)

También existe evidencia de que los aceites esenciales y sus componentes principales exhiben una actividad antiviral potente frente a otros coronavirus como el SARS-CoV, aunque se encontró que actúa a través de inhibición de la replicación viral.(7) En un estudio que se realizó para ver la eficacia virucida de los aceites esenciales frente al síndrome respiratorio agudo grave Coronavirus 2, se mostró que redujo significativamente la infectividad viral de esta, en sus Cepas 1-3.(20)

Varios estudios indican que hacer gárgaras con yodo povidona puede reducir la carga viral y así controlar la higiene bucal y el tracto respiratorio, este procedimiento puede ser eficaz para controlar el COVID-19 ya que reduce el peligro que este virus se propague al toser, estornudar e incluso al hablar.(21) En un estudio in vitro se mostró que en concentraciones de 1,5%, 1% y 0,5% de yodo povidona, inhabilitaron el virus 15 segundos después del contacto. Después de 15 y 30 segundos de contacto, el colutorio de yodo povidona inactivó completamente el SARS-CoV-2 en sus 3 concentraciones.(7) Después de un corto período de exposición de yodo povidona tiene una actividad virucida significativa contra el SARS-CoV y MERS.(22) Y se mostró que redujo significativamente la infectividad viral del síndrome respiratorio agudo grave Coronavirus 2, en sus Cepas 1-3.(20)

Metodología

El presente estudio fue aprobado y revisado de forma independiente por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante resolución de aprobación número 089-2022-USAT-FMED.

Este proyecto de investigación es de tipo observacional, relacional y prospectivo. La población del estudio estuvo conformada por 1188 odontólogos, lista que fue otorgada por el Colegio Odontológico del Perú-Lambayeque.

Mediante los criterios de selección se excluyeron aquellos odontólogos que no concluyeran el cuestionario y aquellos que no deseen participar en el estudio.

Se realizó un cuestionario, el cual estuvo compuesto por una dimensión; este instrumento contenía 13 preguntas que fueron categorizadas de acuerdo a una escala de Likert: bueno (15-20), regular (8-14), malo (0-7), las preguntas realizadas tenían respuestas dicotómicas, las cuales en cuanto a su valor de la pregunta 1 hasta la 6: correcta (1 punto) e incorrecta (0 puntos) y de la pregunta 7 hasta la 13: correcta (2 puntos) e incorrecta (0 puntos).

La validez de contenido obtuvo por 5 especialistas en el área (J.M.C.M), (H.A.S.C), (A.M.C.P), (O.I.A.O), (Y.N.B), los cuales utilizaron una matriz de validación previamente elaborada.

Después de la validación del cuestionario, se realizó virtualmente la elaboración mediante la plataforma de Google Forms, conteniendo una hoja informativa, información de la finalidad de dicho cuestionario, datos del investigador y el manejo confidencial de la información proporcionada.

La prueba piloto se realizó a 32 odontólogos, se les envió un mensaje por alguna de sus redes sociales activas explicando el objetivo y la colaboración para el proyecto, seguido de esto se les envió el link del cuestionario con una codificación diferente para cada participante, a aquellos que aceptaban; una vez terminado el desarrollo de este cuestionario (test), se esperó 2 semanas para la realización del retest.

La estabilidad temporal se obtuvo un valor de 0.68 lo que significa que el instrumento produce resultados similares en el test y retest, y respecto a la consistencia interna se obtuvo un valor de 0.701 mostrando una confiabilidad alta.

Muestra de Estudio

El tamaño de la muestra de este estudio se calculó utilizando una fórmula para una población finita, estableciéndose 124 participantes, pero se realizó otra fórmula para un tamaño muestral ajustado a las pérdidas, utilizando el número de sujetos sin pérdidas y la proporción esperada de pérdidas; obteniéndose un tamaño muestral final de 146.

Respecto al muestreo fue aleatorio simple de tipo probabilístico.

Procedimiento

Primero se contactó a cada uno de los odontólogos por alguna de sus redes sociales, explicándoles el motivo y objetivo del cuestionario, después de aceptar se les envió el link del cuestionario codificado para cada participante, y se esperó durante unos 2-3 días de no haber respuesta positiva sobre el término del instrumento, se decidió descartar al participante y así se continuó hasta completar el número de odontólogos correspondiente.

Toda la información recolectada tanto datos de los participantes como nombres, teléfono, correo electrónico, red social, número de codificación de link, y links, así como las respuestas fueron registradas en una base de datos en Microsoft Excel.

Plan de procesamiento

Los datos obtenidos se registraron en la matriz de datos Microsoft Excel y analizados mediante el uso de software estadístico SPSS Statistics versión 22 (IBM, Nueva York, EE. UU); se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado para determinar si existió diferencia estadísticamente significativa, en el cual, los datos que fueron presentados en tablas y gráficos.

Operacionalización de Variable

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>TIPO (SEGÚN SU NATURALEZA)</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
Nivel de conocimiento de odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19	El conocimiento es mucho más que el desarrollo de acopio de información, pues lo más sustancioso es suscitar nuevos saberes que sean fuente y aporten valor.(23)	Conocimiento de un profesional u odontólogo sobre colutorios bucodentales durante la pandemia medido a través de una encuesta virtual.	Puntuaciones de escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> • Bueno (15-20) • Regular (8-14) • Malo (0-7) Preguntas 1 al 6: <ul style="list-style-type: none"> • Correcta: 1 punto • Incorrecta: 0 puntos Preguntas 7 a la 13: <ul style="list-style-type: none"> • Correcta: 2 puntos • Incorrecta: 0 puntos 	Cualitativa (Politómicas)	Ordinal
<i>COVARIABLES</i>					
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.(24)	El sexo que presente cada profesional	- Masculino - Femenino	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.(25)	El número de años que presente cada profesional	Número de años cumplidos	Cuantitativa (Discreta)	Razón
Años de experiencia	Es el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico.(26)	Los años de experiencia que presente cada profesional trabajando dentro de la profesión.	Número de años ejerciendo la profesión	Cuantitativa (Discreta)	Razón

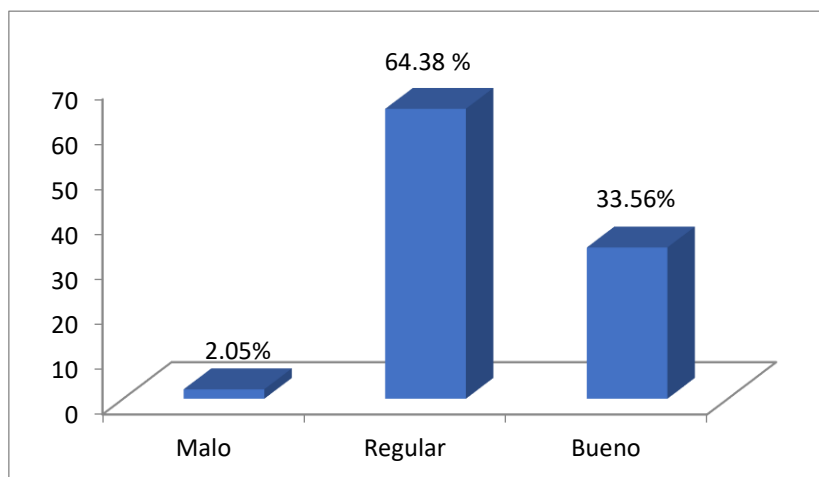
Aspectos Éticos

Este proyecto tiene un sentido de autonomía ya que se respetó la voluntad de los odontólogos en aceptar o rechazar su participación en este estudio, así mismo se les envió una hoja informativa y un consentimiento informado al inicio del cuestionario mediante el link, donde se explicó el propósito del estudio y los procedimientos a realizar.

También sentido de maleficencia porque el cuestionario que se utilizó no ocasionó ningún riesgo que pueda perjudicar al encuestado durante su participación e igualmente presenta un sentido de justicia puesto que los odontólogos fueron tratados de la misma forma desde el respeto, calidad de atención y tiempo durante el proceso del proyecto.

Resultados

Los resultados obtenidos en el cuestionario realizado en los odontólogos de la región Lambayeque podemos observar. En el gráfico 1 el 64.38% de los odontólogos tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 y un 2.05% tuvieron un nivel malo.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022.

En la tabla 1 podemos observar que el 63.64% de los odontólogos del sexo masculino tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 y el 65% del sexo femenino también tienen un conocimiento regular.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado encontramos que no hay significancia estadística ($P=0.887 > 0.05$) lo cual indica que no existe diferencia entre hombres y mujeres con respecto al nivel de conocimiento.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022; según sexo.

Conocimiento	Sexo						Chi cuadrado	
	Masculino		Femenino		Total		Valor X2	P - valor
	f	%	f	%	f	%		
Malo	1	1.52	2	2.50	3	2.05	0.241	0.887 No Significativa
Regular	42	63.64	52	65.00	94	64.38		
Bueno	23	34.85	26	32.50	49	33.56		
Total	66	100.0	80	100.0	146	100.0		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 podemos observar que el 69.7% de los odontólogos con edad menor igual a 30 y el 82.35% que tienen más de 40 años tienen un nivel de conocimiento regular sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado encontramos que no hay significancia estadística ($P=0.125>0.05$) lo cual indica que no existe diferencia entre la edad de los odontólogos con respecto al nivel de conocimiento.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022; según edad.

Conocimiento	Edad						Chi cuadrado		Valor X2	P - valor
	<= 30 años		31 a 40 años		> 40 años		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	2	3.03	1	1.59	0	.00	3	2.1	7.209	0.125 No Significativa
Regular	46	69.70	34	53.97	14	82.35	94	64.4		
Bueno	18	27.27	28	44.44	3	17.65	49	33.6		
Total	66	100	63	100	17	100	146	100		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 podemos observar que el 90.91% de los odontólogos con años de experiencia menor a 2 años tienen un nivel de conocimiento regular sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19, el 80.49% de estos que tienen un tiempo de 2 a 4 años presentan un nivel regular, el 49.21% de ellos que tienen de 5 a 10 años presentan un nivel bueno y el 67.74% que tienen un tiempo de más 10 años tienen un nivel regular.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado se encontró que hay significancia estadística ($P=0.010<0.05$) lo cual indicó que existe significancia estadística entre los años de experiencia con respecto al nivel de conocimiento.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022; según años de experiencia.

Conocimiento	Años de experiencia								Chi cuadrado		
	< 2 años		2 a 4 años		5 a 10 años		> 10 años		Total	Valor X2	P - valor
	f	%	f	%	f	%	f	%	f		
Malo	0	.0	1	2.44	2	3.17	0	.0	3		
Regular	10	90.91	33	80.49	30	47.62	21	67.74	94	64.38	
Bueno	1	9.09	7	17.07	31	49.21	10	32.26	49	33.56	
Total	11	100.0	41	100.0	63	100.0	31	100.0	146	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Como se sabe el combate del COVID-19 ha sido uno de los más grandes retos a nivel mundial, por lo cual una de las posibles medidas adoptadas en el ambiente odontológico es el uso de colutorios bucodentales para la disminución de la carga viral de este virus. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19.

En el presente estudio se dieron los siguientes resultados: la mayoría de la población tuvo un nivel de conocimiento regular. Así mismo la mayor parte de los odontólogos con sexo femenino y masculino tuvieron un conocimiento regular sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19, en el cual se observó que no había diferencia significativa entre los hombres y mujeres con respecto al nivel de conocimiento de estos profesionales. Lo anterior está en desacuerdo con el estudio de Kumar et al.(27) en el cual nos muestra que si hubo diferencia significativa entre los géneros con respecto al conocimiento, actitudes y prácticas de los odontólogos durante la pandemia, teniendo las mujeres un nivel de conocimiento más alto que los hombres. Los diferentes resultados entre los estudios presentados podrían deberse a la diferencia socioeconómica y geográfica de estudio de la población.(28)

El porcentaje mayor de odontólogos con edad menor o igual a 30 y los que tienen más de 40 años tuvieron un nivel de conocimiento regular, en el cual se pudo observar que no hubo diferencia significativa entre la edad con respecto al nivel de conocimiento. Por lo contrario en el estudio de Kumar et al.(27) nos indica que se encontraron diferencia significativa entre edad respecto al conocimiento, actitudes y prácticas de los odontólogos durante la pandemia. Los diferentes resultados en los estudios presentados se pueden deber a los diferentes tipos de aprendizaje de cada uno de los participantes.(29)

Los resultados recopilados según años de experiencia demuestran que la mayoría de los odontólogos de 5 a 10 años presentan un nivel bueno, evidenciando así que existe diferencia significativa entre los años de experiencia con respecto al nivel de conocimiento. Encontrándose así una similitud con el estudio de Mustafa et al.(30) donde nos indica que hay diferencia significativa entre conocimiento, actitudes y conciencia de los dentistas sobre las medidas de control de infecciones durante el brote de COVID-19 y los años de práctica. Esto se puede deber a que mientras más años en el ambiente de práctica odontológica se puede desarrollar en mayor conocimiento.(31)

Respecto a las fortalezas es importante recalcar la contribución de los profesionales que participaron que, a pesar de los rezagos de la pandemia, la poca información sobre la utilización de la plataforma Google Forms para algunos participantes, la poca disponibilidad o la falta acceso a internet, pero con una buena disposición, voluntad y buena actitud, se logró realizar la aplicación de este cuestionario virtual dadas las estrategias que se llevaron a cabo durante este estudio.

Respecto a las limitaciones, una de ellas es que los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a nivel internacional por lo cual se debe considerar que las conclusiones adquiridas en la presente investigación solamente son válidas para la población de este estudio que incluye características socioeconómicas y culturales específicas.

Respecto a las implicancias, la presente investigación ayudaría a concientizar a odontólogos y pacientes, potenciando su conocimiento teórico en la búsqueda de la profundización sobre la utilización de colutorios en la prevención del COVID-19; así mismo, el trabajo permitiría mostrar la generación de aportes prácticos directos o indirectos relacionados con el uso de los colutorios durante la pandemia e incorporar elementos que permitan prevenir y controlar la propagación del COVID-19.

Conclusiones

-El nivel de conocimiento de la mayoría de los odontólogos de la región Lambayeque sobre el uso de colutorios como prevención de COVID-19 fue regular.

-No existió una diferencia significativa entre los hombres y mujeres con respecto al nivel de conocimiento.

-No existió una diferencia significativa entre la edad de los odontólogos y el nivel de conocimiento.

-Existió una diferencia significativa entre los años de experiencia y el nivel de conocimiento de los odontólogos.

Recomendaciones

- Que los profesionales sigan actualizándose sobre los temas de importancia actual.
- Que se realicen estudios sobre el tema a nivel nacional.

Referencias

1. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2020;18(12):1201-11.
2. Hernández J, Granero J, Ruiz M, Dobarrío I, López M, Fernández I, et al. Design and Psychometric Analysis of the COVID-19 Prevention, Recognition and Home-Management Self-Efficacy Scale. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):4653.
3. Yadaw A, Li Y, Bose S, Iyengar R, Bunyavanich S, Pandey G. Clinical features of COVID-19 mortality: development and validation of a clinical prediction model. *Lancet Digit Health.* 2020;2(10):516-25.
4. Imran E, Khurshid Z, Adanir N, Ashi H, Almarzouki N, Baeshen H. Dental Practitioners' Knowledge, Attitude and Practices for Mouthwash Use Amidst the COVID-19 Pandemic. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:605-18.
5. Khurshid Z, Asiri F, Al H. Human Saliva: Non-Invasive Fluid for Detecting Novel Coronavirus (2019-nCoV). *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2225.
6. Carrouel F, Gonçalves L, Conte M, Campus G, Fisher J, Fraticelli L, et al. Antiviral Activity of Reagents in Mouth Rinses against SARS-CoV-2. *J Dent Res.* 2021;100(2):124-32.
7. Reis I, Silva do Amaral G, Mendoza A, das Graças Y, Mendes M, Romito G, et al. Can preprocedural mouthrinses reduce SARS-CoV-2 load in dental aerosols? *Med Hypotheses.* 2021;146:110436.
8. Sarfaraz S, Shabbir J, Mudasser M, Khurshid Z, Al-Quraini A, Abbasi M, et al. Knowledge and Attitude of Dental Practitioners Related to Disinfection during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare.* 2020;8(3):232.
9. Cagetti M, Cairoli J, Senna A, Campus G. COVID-19 Outbreak in North Italy: An Overview on Dentistry. A Questionnaire Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):3835.
10. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A, Bukelo M, Rao J, Abrahao L, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J.* 2020;96(1142):753-8.
11. Wiersinga W, Rhodes A, Cheng A, Peacock S, Prescott H. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA.* 2020;324(8):782-93.
12. Güner R, Hasanoğlu I, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turk J Med Sci.* 2020;50(SI-1):571-7.
13. Seneviratne C, Balan P, Ko K, Udawatte N, Lai D, Ng D, et al. Efficacy of commercial mouth-rinses on SARS-CoV-2 viral load in saliva: randomized control trial in Singapore. *Infection.* 2021;49(2):305-11.

14. Baker N, Williams A, Tropsha A, Ekins S. Repurposing Quaternary Ammonium Compounds as Potential Treatments for COVID-19. *Pharm Res.* 2020;37(6):104.
15. Koch J, Hoffmann H, Schindler M, Lussi A, Planz O. Inactivation of SARS-CoV-2 through Treatment with the Mouth Rinsing Solutions ViruProX® and BacterX® Pro. *Microorganisms.* 2021;9(3):521.
16. Vergara A, Castro C. Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020;58(8):924-7.
17. Bidra A, Pelletier J, Westover J, Frank S, Brown S, Tessema B. Comparison of In Vitro Inactivation of SARS CoV-2 with Hydrogen Peroxide and Povidone-Iodine Oral Antiseptic Rinses. *J Prosthodont.* 2020;29(7):599-03.
18. Sette P, Martins J, Martins A, Vieira B, Costa M, Araújo F. A critical appraisal of evidence in the use of preprocedural mouthwash to avoid SARS-CoV-2 transmission during oral interventions. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences.* 2020;24:10222-4.
19. O'Donnell V, Thomas D, Stanton R, Maillard J, Murphy R, Jones S, et al. Potential Role of Oral Rinses Targeting the Viral Lipid Envelope in SARS-CoV-2 Infection. *Funct Oxf Engl.* 2020;1(1):zqaa002.
20. Meister T, Brüggemann Y, Todt D, Conzelmann C, Müller J, Groß R, et al. Virucidal Efficacy of Different Oral Rinses Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *J Infect Dis.* 2020;222(8):1289-92.
21. Moosavi M, Aminishakib P, Ansari M. Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. *J Oral Microbiol.* 2020;12(1):1794363.
22. Martínez L, Diz P, Pérez M, Del Campo P, Cabrera J, López A, et al. Is povidone-iodine mouthwash effective against SARS-CoV-2? First in vivo tests. *Oral Dis.* 2020;00:1-4.
23. Correa A, Benjumea M, Valencia A. La gestión del conocimiento: Una alternativa para la solución de problemas educacionales. *Rev Electrónica Educ.* 2019;23(2):1-27.
24. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: [sexo](#) | [Definición](#) | [Diccionario de la lengua española](#) | [RAE - ASALE](#)
25. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: [edad](#) | [Definición](#) | [Diccionario de la lengua española](#) | [RAE - ASALE](#)
26. Weiss F, Klein M, Grauenhorst T. Los efectos de la experiencia laboral durante la educación superior en la entrada al mercado laboral: ¿aprender haciendo o un boleto de entrada? *Work Employ Soc.* 2014;28(5):788-807.
27. Kumar M, Sonone T, Shukla A, Singh K, Kishore J, Harsha M. Challenges for dental professionals during COVID-19 pandemic: Are we prepared? *J Educ Health Promot.* 2021;10:128.

28. Bakaeen L, Masri R, AlTarawneh S, Garcia L, AlHadidi A, Khamis A, et al. Dentists' knowledge, attitudes, and professional behavior toward the COVID-19 pandemic: A multisite survey of dentists' perspectives. *J Am Dent Assoc.* 2021;152(1):16-4.
29. Asiry M. Learning styles of dental students. *The Saudi Journal for Dental Research.* 2016;7(1):13-7.
30. Mustafa R, Alshali R, Bukhary D. Dentists' Knowledge, Attitudes, and Awareness of Infection Control Measures during COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(23):9016.
31. Stafuzza T, Carrara C, Oliveira F, Santos C, Oliveira T. Evaluation of the dentists' knowledge on medical urgency and emergency. *Braz Oral Res.* 2014;28:S1806-83242014000100240.

Anexo 1



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 089-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 10 de junio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-20002 en virtud de la aprobación con fecha 07 de junio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante RENTERIA CAMPOS SALLY KAROLINA, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Christian Rafael Alva Morgan.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ODONTÓLOGOS SOBRE EL USO DE COLUTORIOS BUCODENTALES EN LA PREVENCIÓN DE COVID-19 EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

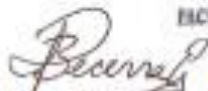
SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

Anexo 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Estimado Dr./Dra.:

Le invitamos a participar en este estudio; para que pueda valorar la pertinencia o interés de dicha participación, le facilitamos toda una serie de información detallada al respecto.

El siguiente cuestionario que consta de 13 preguntas sobre el nivel de conocimiento de odontólogos sobre el uso de colutorios bucodentales en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022.

Como responsable de la investigación que se llevará a cabo en este estudio, confío en que resulte de su interés y pueda finalmente contar con su consentimiento. En cualquier caso, reciba anticipadamente mi agradecimiento por su dedicación a la lectura de esta información.

El propósito es que tras su lectura y en el caso de estar conforme, pueda darnos su consentimiento para su participación.

Objetivo del proyecto: Determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022.

Financiado: Este proyecto no tiene ningún patrocinador y no tiene motivo de lucro.

Beneficios: Aunque no recibirá beneficios personales por participar en este estudio de investigación, su colaboración nos será de gran ayuda de una forma teórica y práctica para la comunidad odontológica.

Participación voluntaria: Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y que puede decidir no participar, o cambiar su decisión y retirar su consentimiento en cualquier momento.

Riesgos: No hay riesgo alguno.

Confidencialidad: La información recolectada en esta investigación no será divulgada.

Autora: Sally Karolina Rentería Campos

Asesor: Mgtr. Christian Rafael Alva Morgan

Contacto: Si refiere información adicional, se puede poner en contacto con:

- Nombre: Sally Karolina Rentería Campos
- Teléfono: 986273956
- Correo: sallymarinera.98@gmail.com

Anexo 3

CUESTIONARIO A REALIZAR A LOS PARTICIPANTES

- DATOS GENERALES:
Escribir su edad en años:
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Tiempo de experiencia profesional:
 - < 2 años () 2-4 años () 5-10 años () > 10 años ()
- CUESTIONARIO:
 1. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de COVID-19 en la población?
 - a. Fluidos corporales como sangre y sudor por contacto indirecto.
 - b. Secreciones de la boca y nariz en contacto directo, por medio de gotas respiratorias pequeñas.**
 - c. Por patógenos suspendidos en el aire cuando caminamos por la calle.
 - d. A través de la leche materna.
 2. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de un paciente con COVID-19?
 - a. Fiebre, tos seca y astenia.**
 - b. Expectorcación, mialgias y disnea.
 - c. Cefalea, distermia, náuseas y vómitos.
 - d. Hemoptisis, diarrea y congestión nasal.
 3. ¿Cuáles son las medidas más importantes para prevenir la transmisión de COVID-19 a nivel comunitario?
 - a. Lavado de manos, uso de desinfectante antibacterial y respirador N95.
 - b. Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
 - c. Distanciamiento social, lavado de manos, uso de mascarilla y uso de desinfectante antibacterial.**
 - d. Uso de traje tyvek, uso de mascarilla y distanciamiento social.
 4. ¿Cuál es el objetivo del uso de elementos de barrera en la atención odontológica?
 - a. Impedir el paso de la suciedad.
 - b. Disminuir el paso de bacterias.
 - c. Imposibilitar el paso de virus.
 - d. Evitar la infección cruzada.**
 5. ¿Cuál es una recomendación que se debe tomar en cuenta para la atención estomatológica?
 - a. Evaluar sintomatología de todo el personal involucrado y cumplir con todas las medidas de bioseguridad (EPP).**
 - b. Identificar casos sospechosos de pacientes con COVID-19.
 - c. El intervalo de atención entre pacientes deberá ser como mínimo 30 minutos.
 - d. Los procedimientos que se deben realizar son aquellos que produzcan aerosolización.
 6. ¿Qué consideración se debe tomar en cuenta referente a los procedimientos estomatológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19?
 - a. El ambiente en el que se realicen los procedimientos odontológicos no se debe permitir el flujo de aire debido a la propagación de bioaerosoles.

- b. Como apoyo diagnóstico se recomienda usar tomografías computarizadas.
 - c. El colutorio bucodental preoperatorio del paciente.**
 - d. La primera opción de apoyo diagnóstico son las radiografías intraorales.
7. ¿Se debe utilizar algún colutorio bucodental antes del procedimiento dental como prevención de COVID-19?
- a. Si, en todos los casos**
 - b. No se utiliza nunca
 - c. Solo en algunas ocasiones
 - d. No es necesario
 - e. Cuando el paciente lo pida
8. ¿Cuál de los siguientes colutorios disponible comercialmente se ha probado se puede utilizar en la prevención de COVID-19?
- a. Peróxido de hidrógeno
 - b. Perio-Aid
 - c. Listerine
 - d. Yodo povidona
 - e. Todas**
9. ¿Cuál es la concentración que se debería utilizar para el colutorio de cloruro de cetilpiridino antes del procedimiento dental para prevención de COVID-19?
- a. Cloruro de cetilpiridino 0.05%**
 - b. Cloruro de cetilpiridino 0.15%
 - c. Cloruro de cetilpiridino 0.03%
 - d. Cloruro de cetilpiridino 0.07%
 - e. Cloruro de cetilpiridino 0.075%
10. ¿Cuál es la concentración que se debería utilizar para el colutorio de peróxido de hidrógeno antes del procedimiento dental para prevención de COVID-19?
- a. Peróxido de hidrógeno 1.5%
 - b. Peróxido de hidrógeno 1%**
 - c. Peróxido de hidrógeno 3.0%
 - d. Peróxido de hidrógeno 0.5%
 - e. Peróxido de hidrógeno 0.75%
11. ¿Cuál es la concentración que se debería utilizar para el colutorio de clorhexidina antes del procedimiento dental para prevención de COVID-19?
- a. Clorhexidina 2%
 - b. Clorhexidina 0.5%
 - c. Clorhexidina 0.12%**
 - d. Clorhexidina 0.20%
 - e. Clorhexidina 0.05%
12. ¿Cuál es la concentración que se debería utilizar para el colutorio de aceites esenciales antes del procedimiento dental para prevención de COVID-19? (Listerine)
- a. Aceites esenciales timol al 0,056%, eucaliptol al 0,029%, salicilato de metilo al 0,089% y mentol al 0,042%
 - b. Aceites esenciales timol al 0,050%, eucaliptol al 0,082%, salicilato de metilo al 0,070% y mentol al 0,042%

- c. Aceites esenciales timol al 0,060%, eucaliptol al 0,090%, salicilato de metilo al 0,050% y mentol al 0,040%
 - d. Aceites esenciales timol al 0,060%, eucaliptol al 0,091%, salicilato de metilo al 0,064% y mentol al 0,042%**
 - e. Aceites esenciales timol al 0,064%, eucaliptol al 0,099%, salicilato de metilo al 0,070% y mentol al 0,060%
13. ¿Cuál es la concentración que se debería utilizar para el colutorio de Yodo povidona antes del procedimiento dental para prevención de COVID-19?
- a. Yodo povidona 1%
 - b. Yodo povidona 1.25%
 - c. Yodo povidona 1.5%
 - d. Yodo povidona 0.5%
 - e. Yodo povidona 0.2%**

Anexo 4

Figura 1

Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022.

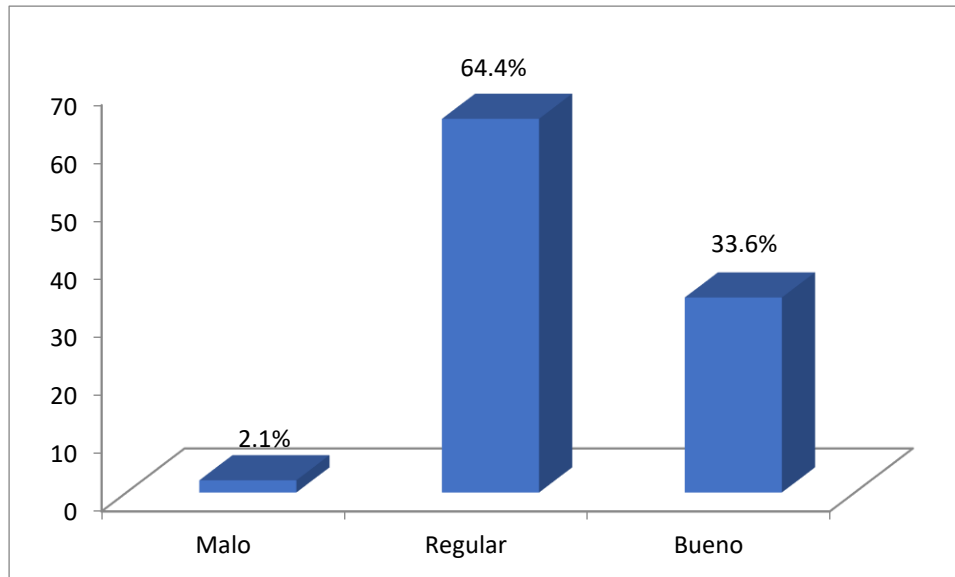


Figura 2

Nivel de conocimiento y sexo de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022.

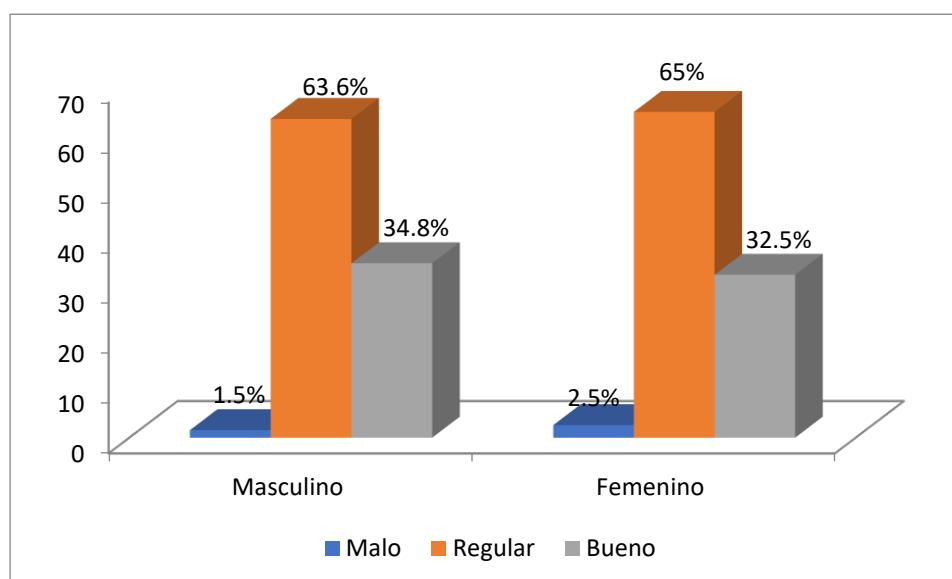


Figura 3

Nivel de conocimiento y edad de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022.

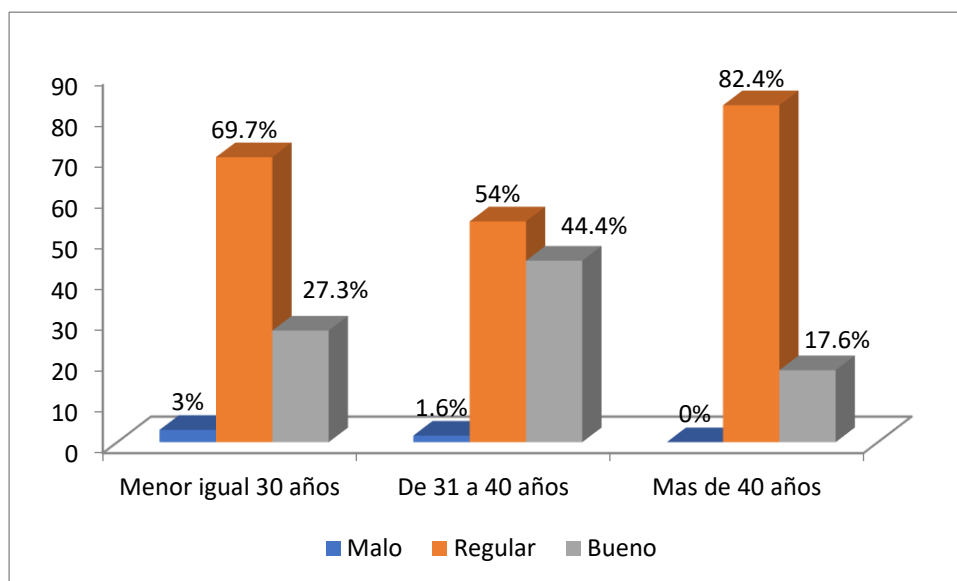


Figura 4

Nivel de conocimiento y años de experiencia de los odontólogos sobre colutorios bucodentales y su uso en la prevención de COVID-19 en la región Lambayeque, 2022.

