



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**Prácticas y Actitudes en los Cirujanos Dentistas de  
Cajabamba sobre los equipos de Protección Personal  
durante la Pandemia Covid-19.**

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

**Autor**

**Bach. Chávez Crespín Irma  
ORCID (<https://orcid.org/0000-0001-6155-1322>)**

**Asesor**

**MG. CD. Espinoza Plaza José José  
ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-8048-9912>)**

**Línea de Investigación**

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la  
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad.**

**Sublínea de Investigación**

**Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria**

**Chiclayo– Perú**

**2022**

**PRACTICAS Y ACTITUDES EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE  
CAJABAMBA SOBRE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.**

**Aprobación del jurado**

---

DRA. CD. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ

**Presidente del Jurado de Tesis**

---

MG. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR

**Secretario del Jurado de Tesis**

---

MG. CD. ESPINOZA PLAZA JOSE JOSE

**Vocal del Jurado de Tesis**



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, Chávez Crespín Irma del Programa de Estudios de ESTOMATOLOGÍA de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

### **PRACTICAS Y ACTITUDES EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CAJABAMBA SOBRE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chávez Crespín Irma	DNI: 72769044	
---------------------	---------------	--

Pimentel, 18 de setiembre del 2023

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres por su apoyo incondicional, a mis docentes, familiares y amigos que me brindaron su apoyo desinteresado.

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por guiar nuestros pasos día a día.

A mi tutor por su ayuda, paciencia y dedicación

A mi docente por sus conocimientos brindados

A mis familiares y amigos de toda la vida

# PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CAJABAMBA SOBRE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

## Resumen

En el presente trabajo la investigadora tuvo como objetivo determinar las prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia COVID-19 en el año 2021. El tipo de estudio utilizado fue correlacional, observacional y diseño no experimental, transversal, y prospectivo. Encontró como resultados: respecto a la variable prácticas el 92,2% fueron incorrectas y 96,7% de actitudes fueron malas, referente a la relación entre las variables prácticas y actitudes según la edad, obtuvo que fue negativa moderada en prácticas y negativa baja en actitudes, la relación respecto al sexo, fue positiva muy baja en prácticas y actitudes positiva baja, la correlación según el lugar de trabajo, fue positiva muy baja en prácticas y positiva muy baja en actitudes y según los años de experiencia la relación con prácticas fue negativa moderada y en actitudes negativa baja. Llego a la conclusión que hubo relación positiva muy baja con un Rho Spearman de ,177.

**Palabras clave:** Equipo de Protección Personal, Actitudes, Prácticas.

## **Abstract**

In this work, the researcher aimed to determine the practices and attitudes of dental surgeons in Cajabamba regarding personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in 2021. The type of study used was correlational, observational and non-experimental in design, transversal, and prospective. The results were: regarding the practices variable, 92.2% were incorrect and 96.7% of attitudes were bad, regarding the relationship between the practical variables and attitudes according to age, it was obtained that it was moderately negative in practices and low negative. in attitudes, the relationship with sex was very low positive in practices and low positive attitudes, the classification according to the workplace was very low positive in practices and very low positive in attitudes and according to years of experience the relationship with practices It was moderately negative and low in negative attitudes. I came to the conclusion that there was a very low positive relationship with a Spearman Rho of .177.

**Keywords:** Personal Protective Equipment, Attitudes, Practice

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
ÍNDICE .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
<b>1.1. Realidad Problemática</b> .....	10
<b>1.2. Trabajos previos</b> .....	11
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema</b> .....	14
<b>1.4. Formulación del Problema</b> .....	32
<b>1.5. Justificación e importancia del estudio</b> .....	33
<b>1.6. Hipótesis</b> .....	33
<b>1.7. Objetivos</b> .....	34
<b>1.7.1. Objetivo General</b> .....	34
<b>1.7.2. Objetivos específicos</b> .....	34
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	36
<b>2.1. Tipo y Diseño de Investigación</b> .....	36
<b>2.2. Población, Muestra y Muestreo</b> .....	36
<b>2.3. Variables, Operacionalización</b> .....	38
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> ...	39
<b>2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	39
<b>2.4.2. Confiabilidad de los instrumentos</b> .....	39
<b>2.4.3. Validación de los instrumentos</b> .....	40
<b>2.5. Procedimiento de análisis de datos</b> .....	40
2.6. Criterios éticos según Belmont.....	40
2.7. Criterios de rigor científico .....	41
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
<b>3.1. Resultados</b> .....	42
<b>3.2. Discusión</b> .....	47
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	54



4.1 Conclusiones .....	54
4.2 Recomendaciones .....	55
REFERENCIAS .....	57
ANEXOS.....	67
Anexo 1. Formatos de instrumentos de recolección de datos .....	67
Anexo 2. Confiabilidad del instrumento.....	70
Anexo 3. Cartilla de validación del instrumento.....	71
Anexo 4. Permiso para la recolección de datos .....	75
Anexo 5. Consentimiento informado .....	77
Anexo 6. Aporte Práctico .....	78
Anexo 7. Fotografías.....	81

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

La pandemia provocada por la COVID-19, ha ocasionado alta mortalidad en los seres humanos, este virus fue detectado por vez primera en los meses finales del año 2019 en el país de China, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió declararlo como un potente virus. Por lo que se establecieron diversas medidas de bioseguridad como el uso del equipo de protección personal para eludir y reducir el riesgo de transmisión. (1)

El coronavirus en las personas se manifiesta con una serie de signos y síntomas como fiebre, tos, fatiga, inconveniente para respirar y mialgia, así también la privación del gusto y el olfato. (2,3) Además de ello existen pacientes asintomáticos, mismos que pueden acudir para realizarse atenciones odontológicas y sin saber están poniendo en riesgo a Cirujanos Dentistas (4). Por lo que si estos no toman medidas de protección como puede ser el uso del equipo de protección personal pueden contagiarse con facilidad, porque este virus se transmite mediante

Los Cirujanos Dentistas están expuestos a mayor peligro debido a la proximidad de la nariz y boca del paciente puesto que su trabajo consiste en atención de la cavidad oral. (7). Además de ello los procedimientos que generan aerosoles generan dispersión de gotitas que van desde la boca del paciente al entorno ambiental, y si el personal de salud no se encuentra usando correctamente el equipo de protección personal como la mascarilla, anteojos, protector facial, es probable que el virus ingrese con facilidad. (8) por ello se tomaron medidas y salieron protocolos para el correcto empleo de equipos de protección personal (8).

Los nuevos protocolos han logrado disminuir el riesgo de contagio en el entorno de la práctica odontológica(9). Sin embargo, es necesario abordar ciertos factores negativos, como el aumento de la ansiedad entre los dentistas y el personal dental(10) y las dificultades físicas asociadas con el uso de EPP(11). Además, existe la pérdida de tiempo para ponerse y quitarse el EPP(12,13). Todos estos

factores, junto con el mayor costo del EPP mejorado y los factores de mitigación contribuyen con la disminución de la propagación de coronavirus. (14,15).

## **1.2. Trabajos previos**

### **Internacionales**

Nibras H. Muhanad L. Sarhang S. Hayder R. Ali A. Salah A. (2021-Irak) investigaron un estudio denominado “Prácticas y actitudes de los dentistas hacia el uso de Equipos de Protección Personal durante la pandemia de COVID-19”. Se utilizó una encuesta basada en un cuestionario de 23 preguntas. La muestra fue conformada por 400 dentistas. Los Cirujanos Dentistas tuvieron edad promedio de 34 años, 55,6% fueron del sexo masculino, 47,4% trabajan tanto en el área pública y privada, 51,9% trabajan más de tres años, los que laboraron en el sector público, demostraron prácticas significativamente bajas que aquellos del sector privado. Los que tuvieron títulos de posgrado mostraron asociación significativa con actitud positiva correspondiente al uso de Equipos de Protección Personal en comparación con los de Licenciatura. Respecto a las características sociodemográficas se encontró que no hubo significancia acerca de las actitudes y prácticas sobre el uso del EPP, la mediana de las prácticas fue de 6, la mediana de actitud fue de 2. Se concluyó que los partícipes de la investigación manifestaron niveles satisfactorios de prácticas y actitudes positivas hacia los EPP.(16)

Esparza F. & Tafur A. (2021-Ecuador), realizaron una investigación denominada “Conocimientos y actitudes respecto al uso del Equipo de Protección Personal en el personal sanitario clínico en el Distrito de Salud 10D03 Cotacachi-Zona 1 en medio de la Pandemia SARS-CoV-2.”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes, la muestra estuvo conformada por 258 trabajadores sanitarios, la metodología fue observacional, analítica y transversal. Como resultados se obtuvo: Referente a la edad el 43,8% tuvieron entre 18 a 29 años, 67,8% fueron del sexo femenino, 55% con estado civil solteros, 60% con más de 5 años de experiencia laboral, los conocimientos y actitudes fueron adecuados en la muestra del estudio, el 70% usaron antisépticos para manos y 67% usaron equipo de protección

personal. concluyendo que la mayoría de personal sanitaria tuvieron conocimientos y actitudes adecuadas respecto al uso de EPP. (17)

Benítez B. (2020-Honduras) realizó un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas con relación al uso preventivo de los equipos de protección personal”, el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de protección personal. La muestra estuvo constituida por 15 colaboradores. Los resultados obtenidos fueron: 87% conocen sobre los equipos de protección personal, 62% tuvieron actitudes adecuadas y respecto a las prácticas el 60% del personal no hace uso del equipo de protección personal. Concluyendo que conocen y la actitud es adecuada, sin embargo, las prácticas son bajas respecto al empleo del equipo de protección personal. (18)

Paz B. (2019-Nicaragua) realizó un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos”, el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a bioseguridad, la muestra estuvo conformada por 86 Cirujanos Dentistas, la metodología fue descriptiva – transversal. Los resultados encontrados fueron: 99% de odontólogos conocen sobre el riesgo biológico, 77% realizan lavado de manos con frecuencia, la mayoría de actitudes son buenas en cuanto a desinfección y esterilización de instrumental y equipos y 99% en bioseguridad personal usando equipos de protección personal. Concluyendo que los Cirujanos Dentistas tuvieron conocimiento regular, actitud positiva y buenas prácticas de bioseguridad. (19)

### **Nacionales**

Farfan Z. (2022-Arequipa) realizó un estudio denominado “Relación entre el conocimiento y prácticas respecto a la prevención de contagio por COVID-19”, el objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas, la metodología fue correlacional, descriptiva y transversal, la muestra estuvo conformada por 85 profesionales de la salud. Los resultados encontrados fueron: 93% tuvieron conocimientos en prevención en proceso y prácticas en proceso, 56% con

conocimientos en prevención suficientes y 44% con prácticas en medidas de prevención suficientes y adecuadas. Concluyendo que hay relación significativa entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de la COVID-19. (20)

Mora G. (2022-Cusco) realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la COVID – 19 en personal de salud”, el objetivo fue identificar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. La muestra fue conformada por 204 participantes. Los resultados encontrados fueron: 88% tuvieron conocimientos altos, 86% con actitudes buenas, 77% con prácticas preventivas en nivel alto. Se concluyo que existe relación significativa entre conocimientos, prácticas y actitudes. (21)

Castro B. (2021-Chimbote), realizó una investigación denominada “Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en Cirujanos Dentistas”, cuya finalidad fue identificar la relación entre conocimiento y prácticas. La muestra estuvo conformada por 234 Cirujanos Dentistas, la metodología fue correlacional, analítica y cuantitativa. Como resultados se obtuvo: 55% fueron del sexo femenino, el 34% de la muestra tuvieron practicas inadecuadas frente a medidas de prevención, el 41% presentaron prácticas adecuadas sobre la protección personal haciendo uso del equipo de protección personal. Se concluyo que hay una relación significativa entre nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas. (22)

Hilario C. & Simón C. (2021-Huánuco), realizaron un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas en la atención de urgencias odontológicas durante la pandemia por COVID-19 de los Cirujanos Dentistas”, el objetivo fue identificar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. La muestra fue conformada por 196, la metodología fue correlacional y observacional. Como resultados se obtuvo: que el conocimiento fue regular con 55%, actitud negativa con 56% y prácticas inadecuadas con 61%. Y se encontró asociación entre práctica y actitud. Se concluyo que hay relación entre las variables práctica y actitud, puesto

que se obtuvo un nivel de significancia de 0,000. (23)

Sánchez A. (2020-Chimbote) realizó un estudio denominado “Conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal del cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19”, el objetivo fue identificar la relación entre las dos variables, la muestra estuvo conformada por 180 Cirujanos Dentistas, la metodología fue correlacional-descriptiva de enfoque cuantitativo, como resultados se obtuvo como: el 60% tuvieron conocimientos regulares sobre el uso de EPP, 50% actitud buena. Llegando a la conclusión que la relación entre conocimiento y actitudes fue significativa con un valor de significancia de 0,000. (24)

## **Locales**

Aún no se encuentran estudios relacionados a la investigación a nivel local.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **1.3.1 Origen de COVID-19**

China informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 31 de diciembre de 2019 sobre el brote de un nuevo virus corona (n-CoV) en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei. Desde que surgió esta nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) todos los aspectos de la vida se vieron perjudicados a nivel mundial. La pandemia de COVID-19 se ha expandido de manera vertiginosa (25,26), perjudicando a millones de personas en todo el mundo y ocasionando miles de decesos. Gran cantidad de países han clausurado sus instituciones de enseñanza, industrias, eventos públicos, reuniones sociales, actividades deportivas y aeropuertos. Se han incluido medidas radicales como la auto cuarentena personal y las normas de distanciamiento social en un ensayo por contrarrestar la trasmisión de la epidemia. La condición en Irak no ha sido mejor que en muchos otros países. La OMS comunico el nombre oficial de la enfermedad como "enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)". Así, el nuevo coronavirus ha sido denominado “SARS-CoV-2” por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) y otros virólogos.

El COVID-2019 era distinto del SARS-CoV, no obstante, compartía el mismo receptor del huésped, la enzima convertidora de angiotensina humana 2 (ACE2). El huésped natural de COVID-19 puede ser el murciélago *Rhinolophus affinis* como COVID-19 mostró un 96,2 % de igualdad del genoma completo con BatCoV RaTG13.

Las manifestaciones de la COVID-19 son más peligrosas en las personas de mayor edad con comorbilidades, mientras que las enfermedades alérgicas, el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) también son causas de riesgo. (27)

#### **a. Etiología**

El COVID-19 corresponde a la familia de virus Coronaviridae, que se singulariza por una estructura de ARN monocatenario. Este virus es capaz de provocar una infección grave del tracto respiratorio y neumonía en las personas contagiadas, también se inoculan fácilmente a través del contacto con las manos, la saliva, las gotitas nasales y las áreas infectadas(25,27) se dividen en coronavirus alfa ( $\alpha$ -CoV), beta ( $\beta$ -CoV), gamma ( $\gamma$ -CoV) y delta ( $\delta$ -CoV). Los coronavirus alfa y beta pueden contagiar a los mamíferos, y los virus que se hallan en los humanos son genéticamente semejantes al género  $\beta$ -CoV. Los coronavirus son virus envueltos con genoma de ARN monocatenario positivo (26 a 32 kb). Sin embargo, el nuevo SARS-CoV-2 pertenece a los géneros de  $\beta$ -coronavirus con un tamaño de genoma de ARN de 29,9 kb. Cada vez hay más informes que indican que el genoma del SARS-CoV2 ha sufrido cambios evolutivos y diversificación durante el proceso de diseminación geográfica.

Según la evidencia reciente, se observa que el COVID-19 se propaga especialmente de individuo a individuo por inhalación o contacto con gotitas contagiadas con un tiempo de incubación de 2 a 14 días. Sin embargo, la principal causa de muerte relacionada con la COVID-19 es la insuficiencia respiratoria,

seguida del shock séptico, la insuficiencia renal, la hemorragia y la insuficiencia cardiaca. Técnicas serológicas disponibles actualmente para el diagnóstico de COVID-19. Se espera que la información presentada en esta revisión ayude a los médicos y microbiólogos clínicos a seleccionar una técnica adecuada para el diagnóstico y manejo clínico de COVID-19 (26).

## **b. Características clínicas**

Las características de la infección por el COVID-19 tiene varias manifestaciones clínicas que varían de asintomáticas a sintomáticas, incluidos síntomas respiratorios, fiebre, dificultad para respirar, tos, disnea y neumonía viral y, en situaciones severas, neumonía, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal. También se ha descrito conjuntivitis. El dolor de cabeza y la mialgia se notan comúnmente en COVID-19. En la infección leve a moderada, el dolor de cabeza, la alteración del olfato y el gusto, la tos, la astenia y las mialgias son los síntomas más frecuentes (12). Al finalizar la primera semana, la infección puede pasar a neumonía, insuficiencia respiratoria y a la muerte. Este progreso se asocia con un incremento extenso de las citoquinas inflamatorias. Desde que inicia los síntomas hasta la disnea fue de 5 días, la hospitalización 7 días y síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) 8 d. El de ingreso a cuidados intensivos fue del 25-30% de los pacientes afectados. Las complicaciones que se presentan son lesión aguda pulmonar, ARDS, shock y lesión aguda renal.

La recuperación comenzó en la segunda o tercera semana. La recuperación de los pacientes fue de 10 días. Los ancianos y los pacientes con comorbilidad corren mayor peligro de muerte al contagiarse. La tasa de letalidad en los pacientes adultos hospitalizados fue entre el 4 y el 11 %. Se considera que la tasa general de mortalidad es entre el 2 y el 3%.

### **1.3.2. Epidemiología y transmisión**

Los primeros casos se informaron en la ciudad Wuhan - China, es considerado un contagio obtenido de una fuente zootécnica del mercado mayorista de mariscos denominado "Huanan", en donde se expendía aves, murciélagos ,serpientes y otros



animales de granja (27). Para alejar el probable reservorio del virus, se realizó un análisis minucioso de la serie genética entre diversas especies de animales. Las conclusiones del análisis recomendaron que el COVID-19 es un virus combinación entre el CoV de murciélago y un CoV de origen desconocido. Un estudio reveló, que el empleo correspondiente de codones sinónimos (RSCU) en una variedad de especie animal, donde señaló que los murciélagos son el reservorio de vida silvestre más factible de COVID-19. Esta recombinación homóloga se ha probado previamente en el virus de la peste porcina clásica, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C, el VIH y el virus del dengue(28).

Las vías de propagación más frecuentes del COVID-19 es el contagio directo que incluye estornudos, tos y contagio por inhalación de gotitas y la infección por contacto que incluye contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares(29). A pesar que las declaraciones clínicas frecuentes del contagio por el nuevo virus no involucra síntomas oculares, el estudio de las muestras conjuntivales de casos confirmados y sospechosos del virus sugiere que el contagio de COVID-19 no se limita al tracto respiratorio(30), y que la exposición ocular puede facilitar una vía eficaz para que el virus entre en el organismo(31).

Además, las investigaciones han demostrado que los virus respiratorios se transmiten entre personas mediante el contacto directo o indirecto, a través de gotas o también mediante la saliva. (32). Un antecedente en Alemania por contagio de COVID-19 indicó que se puede transmitir el virus por contacto con pacientes asintomáticos. (33)

Las investigaciones han demostrado que el COVID-2019 se puede transmitir por el aire a través de los aerosoles que se forman en el transcurso de procedimientos médicos(34). Cabe destacar que el ARN COVID-2019 asimismo podría ser detectado por medio de la prueba rRT-PCR a través de una muestra de heces recogida el séptimo día de la enfermedad del paciente. La vía de contagio por aerosol y la vía de contagio fecal-oral en cuestión, por el público aún se debe investigar y comprobar más a fondo (30).

#### **a. Posibles vías de transmisión del 2019-nCoV en clínicas dentales**

Puesto que el COVID-19 se contagia específicamente entre personas a partir de gotitas respiratorias, las evidencias también sugirieron que se puede contagiar por medio del contacto y los fómites(21,31). Se reportó que la fase de incubación para las personas contagiadas asintomáticas con COVID-19 comprende los días 1 al 14 y después de 24 días, también se asevera que los asintomáticos pueden extender el virus. (25,30). Advirtieron que los virus activos se encontraban en la saliva de individuos contagiados, esto a través del método de cultivo viral(31). Asimismo, se corroboró que tanto el 2019-nCov y el SARS ingresa al cuerpo a través de las células, en efecto, ingresa por medio del receptor celular ACE2(17). Ahora bien el COVID-2019 usa el receptor ACE2 de manera efectiva para poder irrumpir las células, de allí su potencial contagio entre personas(35). Se halló numerosas células ACE2 + en todo el tracto respiratorio, las cuales eran compatibles con el epitelio de los conductos de las glándulas salivales en la boca de las personas. Se demostró además que las células epiteliales ACE2 + son una clase de propósitos prematuro de la inoculación por SARS-CoV (36),siendo lo más previsible que el COVID-2019 se encuentre en la misma condición.

El personal sanitario y los pacientes inmersos en el ámbito odontológico pueden estar comprometidos a microorganismos infecciosos, implicando virus y bacterias que pueden contagiar la cavidad bucal y las vías respiratorias. La atención dental siempre conlleva al peligro de contagio de COVID-2019 dado que las practicas dentales requieren de un contacto directo con el paciente y el material dental utilizado debido a su naturaleza son susceptibles de contaminarse con COVID-19. En la atención dental está expuesta a contagios debido que los microorganismos infecciosos se encuentran detenidos en el aire por un amplio periodo de tiempo(37),y estos a su vez pueden tener contacto ya sea con sangre, fluidos orales, materiales dentales(38). Todos estos microorganismos infectados son causados por un individuo inoculado al toser y hablar sin haber usado mascarilla (39,40)(36).

Figura: 1 Vías de transmisión del COVID-19. Tomado de: Wax (32)



## b. Propagación en el aire.

La proliferación aérea del SARS-Cov tiene información en muchas revistas. Hay información donde aseguran que las practicas dentales provocan aerosoles y gotitas que están infectadas con virus(40). La difusión de gotas y aerosoles del COVID-19 es la inquietud más fundamental en los hospitales y clínicas , dado que es complejo impedir la reproducción de numerosas cantidades de aerosoles y gotas combinadas con la saliva del paciente(39). Asimismo, de la tos y la respiración del paciente contagiado, los instrumentos dentales, como la pieza de mano de alta velocidad emplea gas de alta velocidad y agua, generando un exceso de aerosol y gotas combinadas con saliva o con la sangre del paciente.

## Propagación de contactos

El comunicación frecuente, directo o indirecto del profesional de la odontología con fluidos, materiales e instrumentos contaminados ocasionados por el paciente, promoverá una ruta fácil para la transmisión de virus. Asimismo, es probable que los odontólogos y los pacientes tengan contacto de la mucosa conjuntival, nasal u oral con gotitas y suspensiones que contienen microorganismos causados por una persona infectada y estos a la vez son expulsados al toser o hablar sin mascarilla. Se requieren tácticas objetivas de control de contagios para evitar la proliferación de COVID-2019 a través de la práctica de estos hábitos.

## c. Las superficies contaminadas se propagan

Los coronavirus humanos como el SARS-CoV, permanecen en superficies como metal, vidrio e incluso en el plástico hasta 2 días(35). En efecto, las áreas infectadas

que se tocan repetidamente en los espacios de atención médica son una causa probable de contagio del virus. En los procedimientos dentales derivan gotas y suspensiones de pacientes inoculados, que posiblemente infecten las superficies de los ambientes odontológicos. Asimismo, se corrobora que a temperatura ambiente el virus sigue siendo contagioso desde las 2 horas hasta 9 días y perdura en un 50% a diferencia del 30% de temperatura húmeda. Por lo cual, conservar un ambiente limpio y seco en el ambiente odontológico favorecerá la disminución de la perpetuación de COVID-19(40).

#### **d. Diagnóstico de COVID-19.**

La manifestación clínica del nuevo covid-19 puede variar de una persona a otra, con síndrome de dificultad para respirar. Por lo tanto, el diagnóstico preciso de COVID-19 es un reto. La evaluación clínica habitual de COVID-19 se fundamenta esencialmente en la historia epidemiológica, las declaraciones clínicas y se ratifica mediante diferentes pruebas de laboratorio, como es la tomografía computarizada, prueba de amplificación de ácido nucleico y técnicas serológicas. (14)

#### **e. Distanciamiento social**

Según la recomendación de la OMS, se debe conservar una distancia mínima de 3 m entre sí para disminuir la transmisión de COVID-19 entre las personas. Además de esto, también se deben evitar o prohibir las grandes aglomeraciones para poder evitar la enfermedad en la etapa de contagio comunitaria. Los individuos que entraron en contacto directo con una persona contagiada deben aislarse y ponerse en cuarentena durante al menos 14 días para detener la transmisión. El profesional sanitario, como médicos, enfermeras y otro personal paramédico, que luchan contra la enfermedad por coronavirus también deben permanecer aislados de sus familiares.

#### **1.3.3. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

El EPP para los profesionales de la salud es un factor clave de la previsión y el control de contagios; garantizar que los trabajadores de la salud estén protegidos

significa una contención más efectiva para todos. (16) El uso del EPP puede reducir notablemente el riesgo de infección asociado con la atención de pacientes con COVID-19(41). El EPP incluye artículos como máscaras quirúrgicas, protectores faciales, guantes, lentes y batas. Están fabricados para cuidar al usuario y demás personas de las que existió algún trato de una posible exposición a enfermedades infecciosas u otras toxinas. Aunque el EPP se usa normalmente en entornos clínicos, se ha convertido en un producto esencial tras la reciente aparición de la enfermedad del COVID-19. Es decir, para combatir la transmisión del virus, muchos gobiernos exigen el uso de EPP en espacios públicos como tiendas minoristas, restaurantes, centros comunitarios y en el transporte público. La OMS ahora recomienda usar una máscara para realizar actividades fuera del hogar. Esta intervención no farmacéutica está diseñada para detener la transmisión del COVID-19; sin embargo, también ha dado lugar a grandes aumentos en la demanda de EPP y, en consecuencia, a una escasez crítica del suministro(42). Esto ha tenido un efecto perjudicial en la capacidad de los hospitales para obtener EPP(43) y equipar a su personal(44). En algunos casos, la incapacidad de proporcionar EPP adecuado a los profesionales de la salud de primera línea ha llevado a tasas más altas de infección y muerte entre los pacientes (45).

#### **a. Protección de calzado**

##### **- Cubre zapatos desechables**

Los cubre zapatos de uso común están hechos de polipropileno hilado, multicapa o recubierto. La durabilidad y las propiedades antideslizantes son importantes para las cubiertas de zapatos. Además, se pueden usar cubre botas que se extienden hasta las rodillas y que están hechos de un material duradero e impermeable, como el polietileno de alta densidad hilado en flash. Las cubiertas para botas y zapatos hechas de polietileno de alta densidad hilado en flash o polipropileno revestido pasan la norma ASTM F1671; las de polietileno de baja densidad, aunque con menor tracción por su fondo liso, resisten altos niveles de fluidos.

Figura 2: Protección de calzado. Tomado de: Livingston (43)



## **b. Protección de cabello**

### **- Gorro desechable**

Las gorras son confeccionadas de polipropileno, este equipo protector impide que el personal de salud traslade microorganismos a otros espacios. Es necesario que el gorro cubra toda la zona del cabello. (43)

## **c. Protección corporal**

### **- Mandil quirúrgico**

La bata debe ser ajustada alrededor del cuello, el área de la muñeca y las manos. (17) El rendimiento de barrera de la ropa de protección depende de la composición del material y de cómo se creó la tela. El polipropileno y el polietileno son sus componentes principales. Los artículos hechos de polipropileno hilado son naturalmente bajos en pelusa y ofrecen una protección de cubierta básica. Las zonas críticas de las batas quirúrgicas y de aislamiento se identifican como aquellas en las que es más probable que ocurra el contacto directo con sangre, fluidos corporales u otros insumos potencialmente infecciosos. Los overoles para uso personal, especialmente aquellos con cubre botas y capuchas adheridos, deben ser de talla más grande que el tamaño del cuerpo de la persona, para permitir la flexibilidad de movimiento y que este no se pueda romper.

Figura 3: Protección corporal. Tomado de: Ranney (45)



#### d. Protección respiratoria

##### - Máscaras.

Las máscaras quirúrgicas se extienden desde la nariz hasta debajo de la barbilla del usuario. La mascarilla y el respirador ayudan eficazmente a prevenir la transmisión de enfermedades por el aire, que se genera principalmente a través de gotitas y aerosoles (46). La otra máscara de uso común para el cuidado del paciente son los respiradores N95, que implican autorización médica y pruebas de ajuste para formar un sello hermético sobre la boca y la nariz para garantizar la eficacia. (45).

Figura 4: Protección respiratoria. Tomado de: Ranney (40)



Máscaras y respiradores. (A) Mascarilla quirúrgica. (B) Mascarilla moldeada quirúrgica. (C y D) Respiradores N95 con una banda de metal que sella el área del puente de la nariz. (E) El respirador N95 de diseño de ajuste flexible ofrece un puente nasal moldeado sin pellizcos para las características faciales que pueden no encajar bien con otros modelos. (F) respirador de media pieza facial con cartucho de filtro HEPA. (G) Respirador de cara completa con cartucho de filtro HEPA. (H) Respirador purificador de aire motorizado (PAPR) con cartucho de filtro HEPA dentro del casco. (18)

#### **e. Protección ocular y facial**

##### **- Gafas o anteojos y escudos faciales**

Los anteojos de seguridad deben tener protectores laterales y deben elegirse para adaptarse a la cara del usuario, minimizando los espacios alrededor de los anteojos, a través de los cuales los fluidos podrían ingresar al ojo desprotegido.

Para garantizar una protección completa de los ojos y la cara, la mejor práctica es usar anteojos o gafas de seguridad en combinación con un protector facial, para evitar que el aire o las salpicaduras accidentales se desvíen debajo o alrededor del protector facial y, por lo tanto, lesionen el ojo. (18)

#### **f. Protección de las manos**

##### **- Guantes**

Los guantes, es el EPP más utilizado, se utilizan principalmente para evitar la exposición de una persona al peligro y para reducir el riesgo de contagio.

Es importante que el personal no tenga la falsa seguridad de que usar guantes es suficiente para prevenir la exposición al peligro. La higiene de manos es necesaria, porque la contaminación puede ocurrir a través de pequeños defectos en los guantes o al quitarlos. Además, se ha demostrado que los desinfectantes que contienen alcohol penetran o degradan los guantes sintéticos o de látex de tal manera que la seguridad puede verse comprometida (18).

### **1.3.4. PERSONAL DE SALUD Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**



El profesional sanitario y en especial los Cirujanos Dentistas se encuentran expuestos a mayor riesgo de contraer esta epidemia. Esto debido a la proximidad cercana con los pacientes en el transcurso de los tratamientos dentales por lo tanto esto provocara la propagación de la epidemia. (46,47). Durante el tratamiento de una persona infectada se ocasiona un ambiente contaminado debido a que los procedimientos dentales que generan aerosoles provocan dispersión de gotitas por el aire como la pieza de mano jeringa triple y raspado ultrasónico (24,47). Por consiguiente, el peligro de contagio de infecciones dentro del equipo odontológico no puede controlarse mediante las medidas de protección estándar de las prácticas odontológicas diarias(47). Esta condición como profesionales de alto riesgo podría ampliar el miedo dentro de la colectividad dental(48,49).

Con respecto a la pronta proliferación de la infección, la OMS y la Asociación Dental Estadounidense (ADA) publicaron modelos de precaución específicas que deben implementar los dentistas durante el tratamiento de casos urgentes y de emergencia únicamente. De lo contrario, estipularon que los consultorios dentales debían permanecer cerrados durante el brote. Estas pautas enfatizaron el uso de las precauciones apropiadas, incluido el uso del EPP durante los procedimientos dentales. Además, se recomendó encarecidamente el uso de enjuagues bucales antibacterianos, dique de goma y sección de alto volumen durante los procedimientos de tratamiento con limpieza y desinfección frecuente de superficies de sillas, manijas de puertas y pisos(46).

De acuerdo al conocimiento de las máscaras simples que no pueden evitar la propagación viral respiratoria en los dentistas(18), se aconseja a los Cirujanos Dentistas reforzar sus equipos de protección primarios, como máscara quirúrgica desechable, gorro, guantes y uniformes quirúrgicos con protección para los ojos, la cara y cubre zapatos impermeable o actualizar a equipos de protección secundarios o terciarios según sea necesario. Si bien los datos experimentales predijeron el dolor, el estrés por calor y la pérdida de líquidos con el uso de respiradores purificadores de aire motorizados (PAPR), no hay informes de la vida real sobre este problema cuando se usa el EPP.

El quitarse el EPP también se ha identificado recientemente como un procedimiento asociado con un mayor riesgo de auto contaminación de los trabajadores de la salud. Mientras más partes del cuerpo estén cubiertas con EPP, mejor protección ofrece. Sin embargo, esto también está asociado que al ponerse y quitarse el EPP es muy dificultoso, los overoles son los más difíciles de quitarse, pero ofrecen una mayor protección, mientras que el EPP es más cómodo.

#### **a. Revisión sistemática de EPP para trabajadores de la salud**

Cobertura: existe mejor protección al cubrir más partes del cuerpo, pero esto debe sopesar con el posible aumento del riesgo de contaminación asociado con la dificultad para ponerse o quitarse, así como una menor comodidad para el usuario.

Materiales: el EPP está diseñado de un material más transpirable que puede inducir a una contaminación similar a la de los materiales más impermeables, pero tiene una mayor satisfacción del usuario

Diseño: el riesgo de contaminación se puede reducir mediante el uso de EPP con modificaciones de diseño, como combinaciones selladas de guantes/batas, batas bien ajustadas alrededor del cuello y lengüetas en los guantes y máscaras para ayudar a quitarlos.

Proceso de ponerse y quitarse: seguir las normas de los Centros para la Prevención de Enfermedades, particularmente durante el proceso de quitarse los guantes y la bata en un solo paso y el uso de doble guantes puede conducir a una menor contaminación

Higiene: la desinfección de los guantes antes de quitárselos con amonio cuaternario o lejía puede disminuir la contaminación.

Capacitación: para el uso y retiro del EPP cara a cara puede reducir los errores en el seguimiento de los procedimientos con más éxito que la capacitación basada en carpetas o videos.

Cumplimiento: las instrucciones habladas durante la colocación y, en particular, al quitarse el EPP pueden disminuir el contagio, aumentar el cumplimiento y así lograr el objetivo. (31)

#### **b. Medidas de protección personal para los profesionales de la odontología**

Debido a que la propagación del contagio por gotitas que se encuentran en el aire se considera la primordial vía de transmisión, especialmente en clínicas y centros hospitalarios, se sugiere enfáticamente el uso de equipos de protección de barrera, incluido anteojos, cubre bocas, protectores faciales, guantes, gorras, y ropa protectora para todos los trabajadores de la salud, que laboran en clínicas/hospitalarios durante el período epidémico del COVID-19. (51)

En función de la probabilidad de transmisión de la inoculación por la COVID-2019, se sugiere medidas de seguridad de tres niveles por parte de los odontólogos para circunstancias determinadas. (1) Protección primaria (para el trabajador en ambientes clínicos). Utilizar gorro desechable, mascarilla quirúrgica descartable, bata de color blanco, anteojos y guantes desechables. (2) Protección secundaria (protección avanzada para profesionales de la odontología). Utilizar gorro desechable, mascarilla quirúrgica desechable, lentes protectores, careta, bata de color blanco y mandil quirúrgico desechable por fuera y guantes de látex desechables. (3) Protección terciaria (protección intensificada cuando se tiene contacto con un paciente sospechoso o confirmado por infección de COVID-2019). No obstante, no se concibe que un paciente contagiado sea atendido en ambientes odontológicos, en el incierto caso de que esto suceda y el odontólogo no pueda evadir el contacto aledaño, se requiera ropa de protección específica. (50) En el caso de que falte esta vestimenta, se recomienda utilizar ropa de trabajo como lo es la bata blanca, adicionalmente a ello utilizar mandil quirúrgico desechable, gorro desechable, anteojos, protector facial, cubre boca quirúrgica desechable, guantes de látex desechables y cubre zapatos impermeables.

#### **1.3.5. Prácticas**

Son la experiencia o habilidad que se consigue con la realización continua de una actividad, se pueden medir en correctas e incorrectas. (51)

### **1.3.6. Actitudes**

Es una condición de capacidad mental organizado a través de la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones, se pueden medir en malas y buenas. (51)

### **1.3.7. Norma técnica, ambiental, de seguridad de gestión de riesgos.**

La declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, menciona todos los principios de ética para los estudios relacionados a la medicina y seres humanos, en este se encuentran los derechos universales que deben ser cumplidos y respetados en un estudio en donde se vea involucrada la persona. El profesional de salud se encuentra en el deber de velar por la salud de los pacientes, si en un estudio se llega el caso de generar riesgos, costo y beneficio debe ser evaluado, monitorizado con el fin de continuar y abandonar el trabajo de investigación siempre y cuando el individuo se encuentre en riesgo. No es ético revelar los datos de los participantes y se debe contar con el consentimiento informado, en el cual el individuo decide ser partícipe voluntario del estudio. (52)

### **Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19.**

El objetivo de esta directiva es evitar o disminuir el riesgo de transmisión por COVID-19 en la atención estomatológica en los diversos establecimientos de salud.

Así mismo, menciona sobre las medidas de bioseguridad que se aplican para reducir el peligro de epidemia por COVID-19 durante la atención odontológica. (53)

### **Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**

Cuya disposición tiene como objetivo determinar los preceptos técnico administrativas para el empleo de Equipos de Protección Personal para el trabajador de las diversas entidades que prestan servicios de salud, con la finalidad de contribuir con la disminución de riesgos de contagio de COVID-19 y otras

enfermedades. (54)

### **1.3.8. Impacto ambiental**

Cabe mencionar que impacto ambiental, es aquella alteración del medio ambiente por la acción del ser humano.

Durante la pandemia por COVID-19, las personas y el personal que brinda atención en salud se ve obligado a usar equipos de protección personal los cuales cuando son desechables en el momento que ya cumplen su función pueden afectar de manera negativa ambientalmente. (55)

Se estima que la contaminación marina está en crecimiento por el uso excesivo de materiales de plástico, los cuales afectan directamente con la vida de las especies marinas, encontrándose principalmente mascarillas y guantes flotando o en el fondo del mar, las mascarillas son hechas de un material plástico como el polipropileno que se destruye en aproximadamente más de 400 años, lo que indica que son bombas de tiempo ecológicas conllevando a múltiples consecuencias medioambientales. (56)

Así mismo, se menciona que para la protección de la COVID-19, aparte de mascarillas que son las que más contaminan, se usan guantes de látex, frascos con gel antiséptico y alcohol, bolsas, gorros, mandilones, botas, protectores faciales, protectores oculares, estos generan una alta contaminación en el medio ambiente, cada material que sea eliminado de manera inadecuada puede llegar a una fuente de agua, la cual se convierte en contaminación para el mar no solamente se ve afectado el área marítima, si no aire y tierra, puesto que la descomposición de estos provocan alteraciones en el planeta. (57)

### **1.3.9. Gestión de riesgos**

La pandemia por COVID-19 en las Américas viene afectando alrededor de 154 millones de casos que vienen siendo acumulados, se adicionan aproximadamente más de 56 mil casos, más de 2 millones de muertes se registran. (58)

En el Perú es el segundo país a nivel de América del Sur y América Latina en casos de COVID-19, los departamentos con más contagios fueron Lima con 64%, el Callao, Lambayeque, Piura y Loreto. Se produjeron hasta 10 mil casos nuevos de coronavirus al día, la curva de contagios fue alta, posteriormente fue disminuyendo, pero de manera lenta, esto indica que, en el país, no se cuenta con buena cobertura de servicios de salud, existencia deficiencia en el área de salud. (59)

### **1.3.10. Seguridad y salud ocupacional**

El personal de salud de estomatología, usa el Equipo de Protección Personal frente a la COVID-19, para realizar atención a los pacientes, el cual es muy importante para impedir la infección con el virus los cuales son: (60)

- Mandilón descartable, el cual ocupa la función de proteger el cuerpo del profesional de salud, impidiendo que los pacientes y por ende, el virus tenga contacto directo con el cuerpo.
- Delantal impermeable: se encarga de impedir que las secreciones corporales o fluidos ingresen al cuerpo del profesional.
- Respirador N95 o mascarillas: mismos que cumplen con la función de proteger la cavidad oral, para evitar el ingreso del virus y/o secreciones del paciente a la cavidad bucodental.
- Lentes: son los encargados de la protección del globo ocular.
- Protector facial: es el que cumple con la función de proteger y/o cubrir el rostro del profesional de la salud.
- Botas: recubren el calzado del profesional de salud, para eludir el contacto espontáneo con el medio ambiente y evitar que se adhieran gérmenes y el virus.
- Gorro: se usa para la protección de la cabeza del personal de salud, evita que los gérmenes y el virus ingresen y tengan contacto directo.
- Guantes: son los que se encargan de evitar el contacto directo entre personal de salud y paciente, evitando la contaminación y adherencia del virus directamente. (61,62,63)

### 1.3.11. Definición de términos

- **Covid-19:** es una afección contagiosa, originada por un tipo de coronavirus (SARS-Cov), que perjudica a las vías respiratorias.
- **Equipo de Protección Personal (EPP):** es un componente clave que contribuye con la previsión y control de contagios, garantizando que el profesional de salud se encuentre protegido ante cualquier procedimiento que realice.
- **Protección de calzado:** hace referencia a las barreras usadas para proteger de cualquier contaminación el calzado que viene puesto el personal de salud.
- **Protección corporal:** se refiere a las barreras usadas con la finalidad de impedir el ingreso de cualquier germen directamente al cuerpo del personal de salud.
- **Protección de cabello:** se refiere a las barreras usadas con el fin de evitar el ingreso de gérmenes directamente al cabello del profesional de salud.
- **Protección respiratoria:** son aquellas barreras que evitan el ingreso de patógenos y fluidos a las vías respiratorias.
- **Protección ocular y facial:** se refiere a aquellas barreras que evitan el ingreso de patógenos y fluidos al globo ocular y al rostro del profesional de salud en el momento de atención.
- **Botas:** es aquel insumo que se usa para las cubiertas de zapatos o calzado que posea el personal de salud y paciente.
- **Gorro:** este implemente se usa para cubrir toda la zona del cabello y evitar contacto directo con los gérmenes.
- **Mandil quirúrgico:** es un elemento que cumple el cometido de barrera de protección para la ropa que lleva puesta el profesional de salud.
- **Mascarillas:** es un elemento fundamental del EPP, se usan con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades por el aire.

- **Gafas o lentes de protección:** son instrumentos que se usan con el fin de dar protección al globo ocular.
- **Careta o protector facial:** es un elemento que se usa con el fin de proteger el rostro del personal que brinda atención, para evitar el contacto directo con fluidos o con el aire en donde probablemente se encuentre el virus.
- **Guantes:** son barreras de nitrilo que se usan con el fin de evitar la exposición de una persona al peligro y para reducir el riesgo de contaminación.
- **Medidas de protección:** son aquellas acciones que se toman con el fin de salvaguardar el bienestar, la salud y la vida del profesional de salud al momento de brindar atención.
- **Personal de salud:** Son aquellas personas que ejercen actividades concernientes en la mejora de la salud y abarca a todo aquel que brinde servicios evocados a la salud.
- **Cirujano Dentista:** es aquel profesional de salud que estudió la carrera universitaria de Estomatología y obtuvo un título como Cirujano Dentista, mismo que brinda atención odontológica a la población.
- **Prácticas:** es la experiencia adquirida a través de la práctica continua de una determinada actividad.
- **Actitudes:** son actos que se ejercen mediante lo aprendido.
- **Enjuague bucal:** es un producto líquido que se usa para atenuar ciertas bacterias de la cavidad oral.
- **Pieza de mano:** es un instrumento de alta velocidad, sin válvulas anti retracción, que son de vital importancia durante tratamientos dentales.

#### **1.4. Formulación del Problema.**

¿Cuál es la relación entre prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19?



### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

El estudio es relevante puesto que se enfoca en determinar la relación entre prácticas y actitudes sobre los equipos de protección personal en Cirujanos Dentistas, debido a que en la actualidad se vive una realidad muy difícil por la presencia del temible coronavirus el cual es propagado con facilidad por contacto directo de una persona a otra persona.

Los resultados que se obtengan del estudio determinaron si las prácticas se relacionan con las actitudes respecto al uso del equipo de protección personal en Cirujanos Dentistas de consultorios de la provincia de Cajabamba, y con esto informar a la población sobre lo importante que es usar de manera correcta los equipos de protección personal y orientar que con el uso correcto de estos se logra disminuir la transmisión y contagio de COVID-19, evitando morbimortalidad en la comunidad.

También con el estudio se busca brindar alternativas de mejora para que los profesionales de la salud en específico los Cirujanos Dentistas hagan el uso correcto de equipos de protección personal y dar iniciativa de concientización a la población a las que ofrecen sus servicios y así contribuir con la reducción de la propagación de este virus.

Asimismo, esta investigación servirá para los profesionales de salud que se interesen en investigar sobre prácticas y actitudes sobre el uso de equipos de protección personal, así como para futuras investigaciones que se realicen acerca del tema y también que las instituciones encargadas de velar por la salud de la población, formulen nuevas estrategias para hacer cumplir las medidas de prevención.

### **1.6. Hipótesis.**

#### **Hipótesis General:**

Ha: Existe relación entre prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de

Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.

H0: No existe relación entre prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.

## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Identificar las prácticas en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.

Identificar las actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.

Identificar las prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19, según edad.

Identificar las prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19, según sexo.

Identificar las prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba

sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19, según el lugar de trabajo.

Identificar las prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19, según los años de experiencia laboral.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

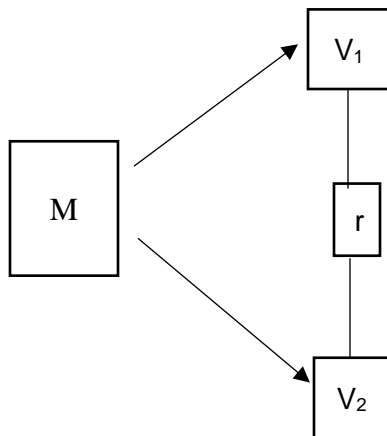
#### Tipo

- **Correlacional:** porque se midió la asociación entre ambas variables prácticas y actitudes. (64)
- **Observacional:** porque se hizo la evaluación o inspección de las prácticas y actitudes de los Cirujanos Dentistas.

#### Diseño

- **No experimental:** porque no hubo manipulación de variables
- **Transversal:** porque se midió una sola vez el instrumento,
- **Prospectivo:** porque se realizó conforme se avanzó con el estudio. (64)

#### Diagrama:



Donde:

M = Muestra (90 Cirujanos Dentistas de la provincia de Cajabamba).

V<sub>1</sub> = Prácticas

V<sub>2</sub> = Actitudes

r = Posible correlación.

### 2.2. Población, Muestra y Muestreo

#### Población

En este caso fueron 90 Cirujanos Dentistas de la provincia de Cajabamba departamento de Cajamarca.

## **Muestra**

La muestra estuvo conformada por toda la población siendo 90 Cirujanos Dentistas de la provincia de Cajabamba.

## **Muestreo**

Es aquel tipo de caso que se escoge para la investigación (64), en este estudio el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, puesto que se tomó toda la población ya conocida y no fue necesario el uso de la fórmula universal, se tomó a 90 Cirujanos Dentistas de diversos colegios odontológicos del Perú, porque son todos los que laboran en los diferentes centros odontológicos en la provincia de Cajabamba, según lo informó el Cirujano Dentista César Manuel Eslava Layza Coordinador de Salud Bucal de la provincia de Cajabamba. (Anexo 1)

## **Criterios de selección**

- Cirujanos Dentistas que laboran en la provincia de Cajabamba.
- Cirujanos Dentistas que estén registrados en colegios odontológicos del Perú.

## **Criterios de exclusión**

- Cirujanos Dentistas que no firmen el consentimiento informado.
- Cirujanos Dentistas con discapacidades que les impida participar en el estudio.

### 2.3. Variables, Operacionalización.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Prácticas</b>	Uso del Equipo de Protección Personal (EPP)	Uso de mascarilla Uso de respiradores Uso de protector facial Uso de lentes Uso de bata Uso de otro equipo de protección personal Secuencia de colocación del EPP Pasos para retirarse el EPP Importancia del EPP Mal manejo de EPP para infectarse de COVID-19	Encuesta-Cuestionario.  Observación, análisis documental.
<b>Actitudes</b>	Actitudes respecto al uso del EPP	Seguridad usando el EPP Repercusión con el paciente Satisfacción con el costo del EPP Cansancio o fatiga después de realizar procedimientos EPP afecta tiempo clínico Experimentación de cambios corporales por el uso del EPP Dificultad de colocarse el EPP Dificultad para quitarse el EPP Dificultad para oír y estar en contacto con el paciente por el EPP Dificultad para la toma de decisiones con el EPP puesto Presupuesto para comprar el EPP Aumento de tarifas de tratamientos para comprar el EPP EPP rentable durante la pandemia.	

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **TECNICA**

En el estudio se usó como técnica la encuesta

#### **INSTRUMENTO**

Como instrumento un cuestionario el cual fue validado por juicio de expertos, este constó de 3 partes, la primera con los datos sociodemográficos, la segunda respecto a las prácticas y la tercera sobre las actitudes de los Cirujanos Dentistas frente al uso del EPP por la pandemia de COVID-19, haciendo un total de 23 ítems, las prácticas fueron medidas con una baremación de Correctas = 21- 30 e Incorrectas = 10-20 y las actitudes fueron medidas en Buenas = 27- 39 y Malas = 13-26.

#### **PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS**

1. Primeramente se solicitó los permisos correspondientes para la aplicación de encuestas, previa organización con el Coordinador de Red de Salud Cajabamba. (4)
2. Se procedió a entregar el consentimiento informado a cada Cirujano Dentista, explicando el objetivo del estudio. (Anexo 5)
3. Se entregó la encuesta. (Anexo 1) para ser respondidas por cada Cirujano Dentista durando aproximadamente de 10 a 15 minutos.

### **2.4.2. Confiabilidad de los instrumentos**

El instrumento de recolección de datos fue sometido a una prueba piloto la cual consistió en aplicar la encuesta a 15 Cirujanos Dentistas, posterior a ello mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach se obtuvo la confiabilidad dando como resultado lo siguiente:

Para la variable prácticas se tuvo un Alfa de Cronbach de ,701 lo que significa que la confiabilidad es buena. Y para actitudes fue de ,690 siendo también buena. (Anexo 2)

### **2.4.3. Validación de los instrumentos**

Para la investigación se aplicó una validación por tres juicios de expertos especialistas. El instrumento de recolección de datos (cuestionario) fue sometido a la prueba estadística de V de Aiken obteniéndose un valor de 0.98, lo que indica que el cuestionario es confiable. (Anexo 3).

### **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

En el estudio se realizó lo siguiente: en primera instancia, se elaboró el proyecto de investigación, en el cual se buscaron teorías referentes a prácticas y actitudes sobre el uso de equipo de protección personal por el COVID-19. Se realizó la validación de instrumentos mediante juicio de experto, se obtuvo el respectivo permiso para aplicar la encuesta a los Cirujanos Dentistas en la provincia de Cajabamba.

Después de la aplicación del instrumento se realizó la base datos en un Microsoft Office Excel y se procedió a realizar la prueba de normalidad de la misma, donde se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov dado que la muestra de estudio fue mayor de 50, fueron (90 Cirujanos Dentistas), se obtuvo que los datos no tuvieron distribución normal, puesto que el nivel de significancia fue menor de 0,005. Por lo tanto, para la determinación de objetivos se usó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

### **2.6. Criterios éticos según Belmont**

Este estudio mostró respeto a la muestra a quienes se les aplicó las respectivas encuestas, se respetaron sus derechos humanos, no fueron obligados a participar en la investigación, mediante el consentimiento informado dieron fe de integrar el estudio.

También cumple con la ética de beneficencia o el principio de no maleficencia, puesto que el estudio no presentó riesgo alguno con la muestra investigada, puesto que no se realizó ningún experimento, las variables no fueron manipuladas.

Así mismo, cumple con la ética de justicia, porque los Cirujanos Dentistas no fueron expuestos a situaciones de riesgo con el objetivo de lograr algún beneficio.



El estudio cumple con la ética de selección del problema: en primera instancia se hizo la búsqueda de fuentes informáticas que sean confiables, fueron adecuadamente citadas y referenciadas y se admitió la participación de la muestra en la investigación.

También se estipula que cumple con la ética de recolección de dato, puesto que todos los datos que fueron recolectados fueron veraces, la autora de la tesis, por ningún motivo alteró la data, porque si esto fuese así se denomina fraude, así mismo, cabe mencionar que los datos proporcionados por los investigados solamente se usan para fines investigativos mismo que es amparado por la Ley N° 29733, ley que estipula la prohibición de fraude o falsificación.

La tesis cumple con la ética de publicación, puesto que la publicación y difusión del estudio se realiza cuando este sea terminado, el autor garantiza el anonimato de revisiones y debe cumplir con los estándares editoriales. (61)

## **2.7. Criterios de rigor científico**

- El estudio utilizo un instrumento: la encuesta fue realizada por la investigadora y fue sujeta a juicio de expertos, obedeciendo los criterios de confiabilidad y validez, obteniendo un resultado estadístico de confiabilidad de 0.98 resultando una valoración de fiabilidad aceptable.
- La muestra seleccionada se acoplo a los criterios de inclusión y exclusión.
- La investigación tuvo un resultado de credibilidad positivo, dado que los resultados de las encuestas posibilitaron datos que concretaron el estudio, esto se constató a través de las fotografías.
- Consistencia para la duplicidad; a nivel local, aún no se cuenta con algún estudio relacionado con la muestra que se estudió.
- Confiabilidad y neutralidad, este estudio es autentico, ya que fue revisada y pasada por el sistema de anti plagio, obteniendo un resultado de similitud de porcentaje aceptable.
- Relevancia, es relevante ya que para obtener los resultados se utilizaron diferentes fuentes teóricas, tomando en consideración los objetivos de estudio.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de Cirujanos Dentistas.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	39	43.3%
Femenino	51	56.7%
<b>Lugar de trabajo</b>		
MINSA	9	10.0%
Privado	75	83.3%
Mixto	6	6.7%
<b>Edad</b>		
20 a 30 años	33	36.7%
31 a 40 años	35	38.9%
41 a 50 años	15	16.7%
51 a 60 años	7	7.8%
<b>Años de experiencia</b>		
1 a 10 años	73	81.1%
11 a 20 años	15	16.7%
21 a 30 años	1	1.1%
31 a 40 años	1	1.1%

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

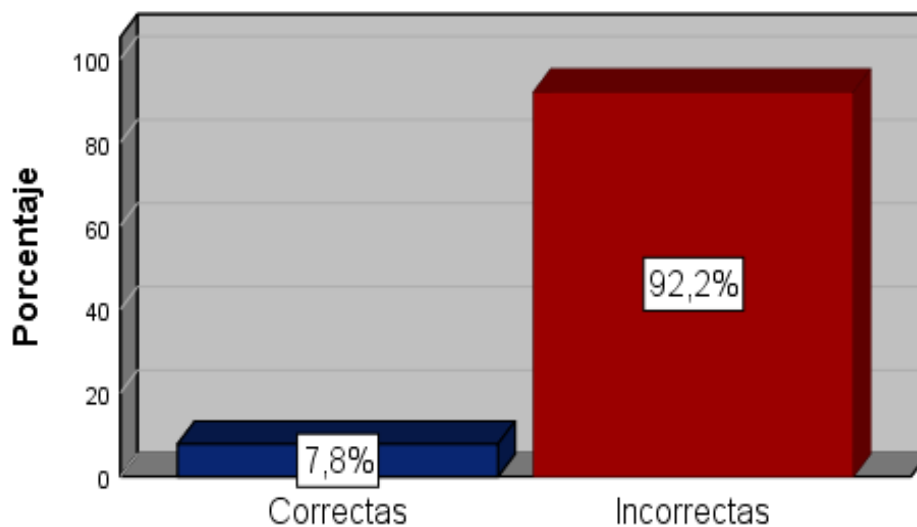
En base a la tabla 1, respecto al sexo, el 56,7% fueron mujeres, el 83,3% laboran en el sector privado, el 38,9% oscilaron entre 31 a 40 años de edad y 81,1% tuvieron de 1 a 10 años de experiencia en el campo laboral.

**Tabla 2. Prácticas sobre Equipo de Protección Personal en Cirujanos Dentistas.**

<b>Prácticas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Correctas	7	7,8 %
Incorrectas	83	92,2 %
Total	90	100,0 %

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

**Gráfico 1. Prácticas sobre Equipo de Protección Personal en Cirujanos Dentistas.**



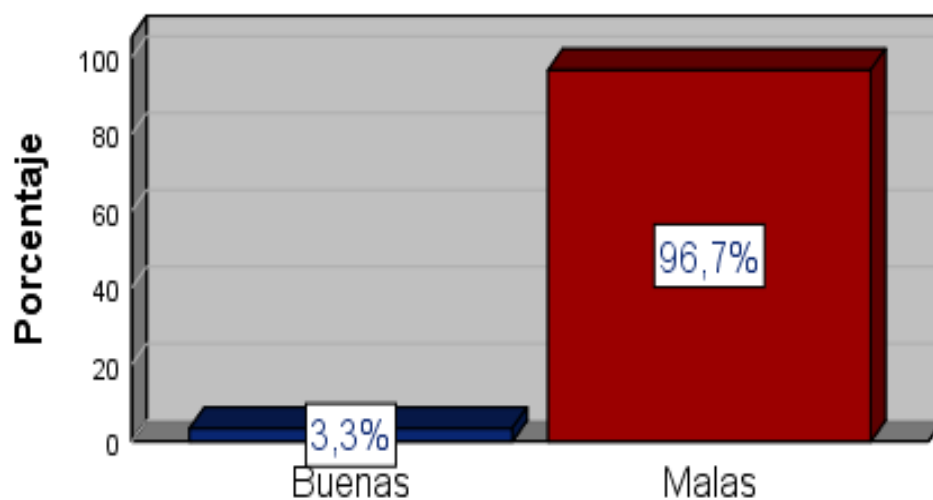
En base a la tabla 2 y gráfico 1, se evidencia que el 92,2% de Cirujanos Dentistas tuvieron prácticas incorrectas y el 7,8% correctas.

**Tabla 3. Actitudes sobre Equipo de Protección Personal en Cirujanos Dentistas.**

Actitudes	n	%
Buenas	3	3,3 %
Malas	87	96,7 %
Total	90	100,0 %

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

**Gráfico 2. Actitudes sobre Equipo de Protección Personal en Cirujanos Dentistas.**



En base a la tabla 3 y gráfico 2, se observa que el 96,7% de Cirujanos Dentistas tuvieron actitudes malas y 3,3% buenas.

Respecto al objetivo general el cual fue: Evaluar la relación entre prácticas y actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.

**Tabla 4. Relación entre prácticas y actitudes sobre Equipos de Protección Personal en Cirujanos Dentistas.**

		Actitudes	
Rho de Spearman	Prácticas	Coeficiente de correlación	,177
		Sig. (bilateral)	,095
		N	90

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

En base a la tabla 4, se registró un coeficiente de correlación de Spearman igual a (,177) dando a conocer que las prácticas tienen una relación positiva muy baja con la variable actitudes, esto indica que a mayor nivel de prácticas incorrectas mayor serán las actitudes malas sobre el uso del EPP en los Cirujanos Dentistas de Cajabamba.

**Tabla 5. Relación entre prácticas y actitudes sobre el Equipo de Protección Personal según la edad de los Cirujanos Dentistas.**

		Edad	
Rho de Spearman	Prácticas	Coeficiente de correlación	-,437**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	-,287**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	90

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

Referente a la tabla 5, se procedió con el análisis de las variables prácticas y actitudes según la edad, donde se registró un coeficiente de correlación de (-,437) respecto a las prácticas según la edad, advirtiendo que existe una relación negativa moderada; seguido la variable actitudes según la edad alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de (-,287), demostrando que existe relación negativa baja. Esto indica que las prácticas y actitudes varían según la edad.

**Tabla 6. Relación entre prácticas y actitudes sobre el Equipo de Protección Personal según sexo de los Cirujanos Dentistas.**

		Sexo	
Rho de Spearman	Prácticas	Coeficiente de correlación	,081
		Sig. (bilateral)	,448
		N	90
	Actitudes	Coeficiente de correlación	,212*
		Sig. (bilateral)	,044
		N	90

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

Referente a la tabla 6, se procedió con el análisis de las variables prácticas y actitudes según el sexo, donde se registró un coeficiente de correlación de ( $,081$ ) respecto a las prácticas según sexo, señalando que existe una relación positiva muy baja; seguido la variable actitudes según sexo alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de ( $,212$ ), señalando que existe relación positiva baja. Esto indica que de acuerdo al sexo las prácticas sean correctas o incorrectas y las actitudes buenas o malas de los Cirujanos Dentistas de Cajabamba.

**Tabla 7. Relación entre prácticas y actitudes sobre el Equipo de Protección Personal según lugar de trabajo de los Cirujanos Dentistas.**

		Lugar de trabajo	
Rho de Spearman	Prácticas	Coeficiente de correlación	,007
		Sig. (bilateral)	,945
		N	90
	Actitudes	Coeficiente de correlación	,083
		Sig. (bilateral)	,438
		N	90

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

Referente a la tabla 7, se procedió con el análisis de las variables prácticas y actitudes según lugar de trabajo, donde se registró un coeficiente de correlación de ( $,007$ ) respecto a las prácticas según el lugar de trabajo, señalando que hay una relación positiva muy baja; seguido la variable actitudes según el lugar de trabajo alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de ( $,083$ ), señalando que hay relación positiva muy baja. Esto indica que las prácticas y actitudes dependen del lugar de trabajo de los Cirujanos Dentistas de Cajabamba.

**Tabla 8. Relación entre prácticas y actitudes sobre el Equipo de Protección Personal según los años de experiencia laboral de los Cirujanos Dentistas.**

		Años de experiencia	
Rho de Spearman	Prácticas	Coeficiente de correlación	$-,584^{**}$
		Sig. (bilateral)	$,000$
		N	90
	Actitudes	Coeficiente de correlación	$-,373^{**}$
		Sig. (bilateral)	$,000$
		N	90

Fuente: cuestionario aplicado a Cirujanos Dentistas.

Referente a la tabla 8, se procedió con el análisis de las variables prácticas y actitudes según años de experiencia, donde se registró un coeficiente de correlación de ( $-,584$ ) respecto a las prácticas según años de experiencia, demostrando que existe una relación negativa moderada; seguido la variable actitudes según años de experiencia misma que alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de ( $-,373$ ), señalando que hay relación negativa baja. Esto indica que las prácticas y actitudes sobre el uso de EPP dependen de los años de experiencia de trabajo de los Cirujanos Dentistas de Cajabamba.

### 3.2. Discusión

Respecto a los datos sociodemográficos se tuvo que el 56,7% fueron mujeres,

83,3% laboran en el sector privado, 38,9% oscilaron entre 31 a 40 años de edad y 81,1% tuvieron de 1 a 10 años de experiencia en el campo laboral. Estos resultados concuerdan con el estudio de Nibras H. Muhanad L. Sarhang S. Hayder R. Ali A. Salah A. (2021) quienes encontraron que la mayoría de Cirujanos Dentistas tuvieron como edad promedio 34 años y el 51,9% laboran más de 3 años, pero difiere con el sexo puesto que en esta investigación el 55,6% fueron varones. Así mismo los resultados se asemejan con el estudio de Esparza F. & Tafur A. (2021), quienes encontraron que el 67,8% fueron mujeres, 60% con más de 5 años de experiencia laboral y difiere con la edad porque encontraron que la mayoría osciló entre 18 a 29 años.

Es importante señalar los datos sociodemográficos puesto que, de estos depende como sean las prácticas y actitudes frente al uso del equipo de protección personal, tal como es la edad, a más años de edad mayor experiencia, y mejores serán las prácticas y las actitudes al respecto, sin embargo, los profesionales más jóvenes son aquellos que se encuentran más informados por la facilidad de uso de fuentes informáticas. Cabe mencionar también que sea varón o mujer ambos tienen la capacidad de usar el equipo de protección personal, con el fin de evitar contagio y transmisión del coronavirus.

Referente a las variables de estudio y el primer objetivo específico fue prácticas sobre el uso de equipos de protección personal, el 92,2% tuvieron prácticas incorrectas y 7,8% correctas. Estos resultados concuerdan con el estudio de Hilario C. & Simón C. quienes encontraron que el 61% de prácticas fueron inadecuadas, Benítez B. encontró que el 60% no hizo uso de los equipos de protección personal siendo estas inadecuadas y difiere con el estudio de Castro B. quien demostró que las prácticas sobre el uso de equipo de protección personal fueron adecuadas, Paz B. indicó que la mayoría tuvieron prácticas adecuadas. Farfán Z. encontró en sus resultados prácticas adecuadas y Mora G. quien encontró que las prácticas fueron buenas en el 77% de la muestra.



Esto indica que no todo el personal que brinda servicios en odontología como lo son los Cirujanos Dentistas, ejercen prácticas adecuadas al momento de utilizar los equipos de protección personal, a pesar de ser conscientes que es una medida preventiva de contagio de coronavirus y que con ello pueden disminuir el riesgo de contagio y evitar complicaciones e incluso la muerte.

Referente a la variable 2 y al segundo objetivo específico, se encontró que el 96,7% tuvieron actitudes malas y 3,3% buenas respecto al uso de Equipos de Protección Personal en Cirujanos Dentistas de la provincia de Cajabamba, estos resultados concuerdan con el estudio de Hilario C. & Simón C. quienes encontraron que el 56% tuvieron actitudes negativas, así mismo, se asemeja al estudio y difiere con el estudio de Sánchez A. quien demostró que las actitudes en el 50% fueron buenas, también difiere con Esparza F. & Tafur A. quienes encontraron que las actitudes fueron adecuadas, no concuerda con el estudio de Benítez B. quien encontró que el 62% de participantes tuvieron actitudes adecuadas, Paz B demostró que la mayoría de la muestra tuvieron actitudes positivas y Mora G encontró que el 86% tuvieron actitudes buenas.

Según el hallazgo, cabe mencionar que solamente una mínima parte de los Cirujanos Dentistas tuvieron actitudes buenas sobre el uso del equipo de protección personal, esto se puede relacionar a la falta de consciencia de lo importante que es usarlo, en el caso de aquellos que laboran en el área privada porque cada uno tiene que comprar sus equipos y muchas de las veces no cuentan con el dinero suficiente, por ahorrarse tiempo o por el simple hecho de no querer usarlo.

En tanto a las prácticas y actitudes sobre los equipos de protección personal según la edad, la correlación de las prácticas respecto a la edad fue negativa moderada con Rho de Spearman (-,437) y la relación de actitudes según la edad fue negativa baja con Rho de Spearman (-,287). Estos resultados concuerdan con el estudio de Nibras H. Muhanad L. Sarhang S. Hayder R. Ali A. Salah A. quienes encontraron que la relación entre prácticas y actitudes según datos sociodemográficos incluida

la edad no fue significativa. Y difiere con los demás autores, puesto que no consideraron evaluar la relación entre ambas variables y la edad.

Estos hallazgos indican que las prácticas y actitudes sobre el uso de equipos de protección personal en los Cirujanos Dentistas no dependen de la edad que tengan, puesto que depende de cada profesional que tome consciencia para protegerse del contagio y propagación de la COVID-19.

Correspondiente a las prácticas y actitudes sobre los equipos de protección personal según el sexo, la correlación de las prácticas respecto al sexo fue positiva muy baja con Rho de Spearman ( $,081$ ) y la relación de actitudes según el sexo fue positiva baja con Rho de Spearman ( $,212$ ). Estos resultados concuerdan con el estudio de Nibras H. Muhanad L. Sarhang S. Hayder R. Ali A. Salah A. quienes encontraron que la relación entre prácticas y actitudes según datos sociodemográficos incluido el sexo no fue significativa. Y difiere con los demás autores, puesto que no consideraron evaluar la relación entre ambas variables y el sexo.

Estos hallazgos indican que las prácticas y actitudes sobre el uso de equipos de protección personal en los Cirujanos Dentistas no dependen del sexo, puesto que sea varón o mujer cada quien opta por la mejor opción y decide protegerse usando el equipo de protección personal para protegerse de la transmisión y propagación de la COVID-19.

Respecto a las prácticas y actitudes sobre los equipos de protección personal según el lugar de trabajo, la correlación de las prácticas respecto al lugar de trabajo fue positiva muy baja con Rho de Spearman ( $,007$ ) y la relación de actitudes según el lugar de trabajo fue positiva muy baja con Rho de Spearman ( $,083$ ). Estos resultados concuerdan con el estudio de Nibras H. Muhanad L. Sarhang S. Hayder R. Ali A. Salah A. quienes encontraron que la relación entre prácticas y actitudes según el sector de trabajo fue significativa baja. Y difiere con los demás autores,

puesto que no consideraron evaluar la relación entre ambas variables y el lugar de trabajo.

Estos hallazgos indican que las prácticas y actitudes sobre equipos de protección personal en Cirujanos Dentistas varían por el lugar de trabajo, puesto que se intuye que en el sector público son más rigurosos al respecto a comparación con aquellos del área privada, en donde depende de cada individuo realizar los protocolos de medidas de prevención.

Respecto a las prácticas y actitudes sobre los equipos de protección personal según los años de experiencia, la correlación de las prácticas respecto a los años de experiencia fue negativa moderada con Rho de Spearman (-,584 y la relación de actitudes según los años de experiencia fue negativa baja con Rho de Spearman (-,373). Estos resultados concuerdan con el estudio de Nibras H. Muhanad L. Sarhang S. Hayder R. Ali A. Salah A. quienes encontraron que la relación entre prácticas y actitudes según la experiencia laboral no fue significativa. Y difiere con los demás autores, puesto que no consideraron evaluar la relación entre ambas variables y la experiencia laboral.

En el estudio se encontró referente a la relación entre la variable prácticas y actitudes sobre los equipos de protección personal fue positiva muy baja con un Rho de Spearman de (,177). Este resultado se asemeja al estudio de Hilario C. & Simón C. quienes encontraron que hubo relación entre práctica y actitud. Y refuta con los resultados de Nibras H. Muhanad L. Sarhang S. Hayder R. Ali A. Salah A. quienes encontraron que los participantes tuvieron prácticas satisfactorias y actitudes positivas frente al EPP.

Estos resultados encontrados indican que depende que tipo de prácticas y actitudes ejerzan los Cirujanos Dentistas sobre el uso de equipos de protección personal, si estos tienen buenas prácticas las actitudes serán positivas, mientras que si son

mala las prácticas las actitudes serán negativas, como lo es en el estudio se encontró que hay relación, pero lamentablemente los profesionales de odontología no tienen buenas prácticas y actitudes para usar el EPP, esto se puede deber a que les emplea más tiempo, gasto económico o incomodidad.

Cabe mencionar que las prácticas y actitudes sobre el equipo de protección personal en Cirujanos Dentistas, no dependen de los años de experiencia laboral, puesto que cada personal de salud, es responsable de sus actitudes para proteger su salud y la de sus pacientes.

El estudio en cierta parte se vio limitado porque no todos los profesionales de odontología querían ser partícipes al 100% del estudio, porque tenían pacientes citados y que necesitaban realizar la atención inmediata, en la que muchas de las veces se observó que no aplicaban las prácticas y actitudes adecuadas relativas al uso de equipos de protección personal como medidas de prevención, así mismo, el hecho de que se trabajó con profesionales que laboran en consultorios particulares y públicos algunos interrogaban más acerca de los específicos en sí de lo que se quería realizar.

Este estudio fue de gran importancia porque permitió identificar las actitudes y prácticas respecto a la medida de protección como lo es el uso de equipos de protección personal por parte del personal de Odontología, si bien se observó que la mayoría de estos profesionales poseen con prácticas y actitudes no óptimas, pero en el proceso de la recolección de datos, se les brindó consejería y orientó acerca de las medidas preventivas de la COVID-19 como el uso correcto del equipo de protección personal, así estos pondrían en práctica al momento de atender a sus pacientes y así brindar una mejor calidad de atención y bioseguridad profesional a paciente.

El problema en cierta parte se vio solucionado porque al final del estudio, los profesionales que tenían prácticas inadecuadas y actitudes malas respecto al uso

del equipo de protección personal frente a la COVID-19 lograron usar de manera correcta esta forma de medida de prevención, conociendo también acerca de la importancia que es usarlo porque ayuda a disminuir la transmisión del virus presente.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

1. Se determinó que las prácticas tienen una relación positiva muy baja con la variable actitudes en los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19, cuyo coeficiente de correlación de Spearman fue igual a  $(,177)$ , es decir, que mientras las prácticas sean inadecuadas las actitudes serán malas respecto al uso del equipo de protección personal.
2. Se identificó que las prácticas fueron incorrectas en la mayoría de los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia de Covid-19.
3. Se identificó que las actitudes fueron malas en la mayoría de los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia de Covid-19.
4. Se identificó que las prácticas tuvieron relación negativa moderada y actitudes tuvieron una relación negativa baja respecto a la edad de los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.
5. Se identificó que las prácticas tuvieron relación positiva muy baja y actitudes positiva baja respecto al sexo de los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.
6. Se identificó que las prácticas tuvieron relación positiva muy baja y actitudes relación positiva muy baja respecto al lugar de trabajo de los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.
7. Se identificó que las prácticas tuvieron relación negativa moderada y

actitudes con relación negativa baja respecto a los años de experiencia de los cirujanos dentistas de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia Covid-19.

## **4.2 Recomendaciones**

1. Respetar la Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, cuya finalidad es contribuir a la disminución del riesgo de transmisión de infecciones asociadas a la atención de la salud como al COVID-19
2. A los representantes de los Centros Odontológicos de la provincia de Cajabamba que inspeccionen y controlen de manera diaria la práctica y uso correcto de los Equipos de Protección Personal para contribuir con la disminución del riesgo de contagio de la COVID-19.
3. Realizar de manera mensual capacitaciones acerca de la importancia del uso de Equipos de Protección Personal y así medir el nivel de práctica y actitudes frente al uso del EPP, repartiendo folletos que contengan información sobre uso de EPP, para reforzar las prácticas respecto a la medida de bioseguridad antes mencionada, así como concientizarse que la labor que ejercen está expuesta a riesgos al momento del contacto directo con el paciente.
4. Incentivar a los Cirujanos Dentistas a que usen de manera diaria el Equipo de Protección Personal y que no lo usen por compromiso, sino que tomen conciencia que todo material correspondiente al EPP es usado con la finalidad de prevenir la COVID-19 entre otras enfermedades y mantener una adecuada bioseguridad siendo a su vez que brindan una seguridad de atención.

5. A los Cirujanos Dentistas de la provincia de Cajabamba, que se autoevalúen acerca de las prácticas y actitudes sobre el uso del Equipo de Protección Personal para disminuir el riesgo de contagio de COVID-19.



## REFERENCIAS

1. Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
2. Passarelli PC, Lopez MA, Mastandrea Bonaviri GN, Garcia-Godoy F, D'Addona A. Taste and smell as chemosensory dysfunctions in COVID-19 infection. *Am J Dent*. [Citado el 09 de diciembre del 2021]; 33 (3): 135-7. Disponible en: <https://www.amjdent.com/Archive/ReviewArticles/2020/AJD%20JUNE%202020%20Passarelli.pdf>
3. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Bakanar H, Mohammad S. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health*. [citado el 09 de diciembre del 2021]; 20 (11): 275-24. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01270-9>
4. Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S., et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Microbiol Immunol Infect Wei Mian Yu Gan Ran Za Zhi*. [citado el 10 de diciembre del 2021]; 54 (17): 12-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220301134>
5. Zhao H, Lu X, Deng Y, Tang Y, Lu J. COVID-19: asymptomatic carrier transmission is an underestimated problem. *Epidemiol Infect*. [11 de diciembre del 2021]; 148; e116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525469/>
6. Goldberg SA, Pu CT, Thompson RW, Mark E, Sequist TD, Grabowski DC. Asymptomatic Spread of COVID-19 in 97 Patients at a Skilled Nursing Facility. *J Am Med Dir Assoc*. [citado el 11 de diciembre del 2021]; 21 (7):

980-1.

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256505/>

7. Coulthard P, Thomson P, Dave M, Coulthard FP, Seoudi N, Hill M. The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 2: consequences of withholding dental care. *Br Dent J*. [citado el 11 de diciembre del 2021]; 229 (12): 801-805. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33339931/>
8. Gandolfi MG, Zamparini F, Spinelli A, Sambri V, Prati C. Risks of Aerosol Contamination in Dental Procedures during the Second Wave of COVID-19- Experience and Proposals of Innovative IPC in Dental Practice. *Int J Environ Res Public Health*. [citado el 11 de diciembre del 2021]; 17 (23): E 8954. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-954403>
9. Ren Y, Feng C, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Risk for dental healthcare professionals during the COVID-19 global pandemic: An evidence-based assessment. *J Dent*. [citado el 11 de diciembre del 2021];101: 103434. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32693111/>
10. Mahendran K, Patel S, Sproat C. Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on staff in a dental teaching hospital. *Br Dent J*. [citado el 12 de diciembre del 2021]; 229 (2): 127-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32710064/>
11. Swaminathan R, Mukundadura B, Prasad S. Impact of enhanced personal protective equipment on the physical and mental well-being of healthcare workers during COVID-19. *Postgrad Med J*. [citado el 12 de diciembre del 2021]; 13 (9): 150-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33273107/>
12. Phan LT, Maita D, Mortiz DC, Weber R, Fritzen-Pedicini C, Bleasdale SC, et al. Personal protective equipment doffing practices of healthcare workers. *J Occup Environ Hyg*. [agosto de 2019];16(8):575-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31291152/>
13. Dhandapani M, Kaur S, Das K, Guru RR, Biswal M, Mahajan P, et al.

- Enhancing the safety of frontline healthcare workers during coronavirus disease: a novel real-time remote audiovisual aided doffing approach. *Infect Dis London Engl.* [citado el 12 de diciembre del 2021]; 53 (2): 145-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33131375/>
14. Collin V, O Selmo E, Whitehead P. Psychological distress and the perceived impact of the COVID-19 pandemic on UK dentists during a national lockdown. *Br Dent J.* [citado el 12 de diciembre del 2021]; 78 (6): 123-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33483706/>
  15. Mahdee AF, Gul SS, Abdulkareem AA, Qasim SSB. Anxiety, Practice Modification, and Economic Impact Among Iraqi Dentists During the COVID-19 [citado el 12 de diciembre del 2021]; 7: 595. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33425944/>
  16. Chasib NH, Alshami ML, Gul SS, Abdulbaqi HR, Abdulkareem AA, Al-Khdairy SA. Dentists' Practices and Attitudes Toward Using Personal Protection Equipment and Associated Drawbacks and Cost Implications During the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health.* [18 de noviembre de 2021]; 9:770164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34869182/>
  17. Esparza, F. & Tafur, A. Conocimientos y actitudes respecto al uso del Equipo de Protección Personal en el personal sanitario clínico y administrativo en el Distrito de Salud 10D03 Cotacachi-Zona 1 en medio de la Pandemia SARS-CoV-2. [Tesis]. Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/19430/Trabajo%20de%20Titulacion%20Alvaro%20Tafur%20y%20Francisco%20Esparza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. Benítez Bejarano, Maria Esther. Conocimientos, actitudes y prácticas con relación al uso preventivo de los equipos de protección personal en Honduras. Maestría en Salud Ocupacional. Nicaragua 2020. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/13189/1/t1127.pdf>
  19. Paz Betanco, Manuel Amed. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres

- ciudades de Nicaragua. Revista Odontol. Sanmarquina 2019; 22(1): 19-26.  
DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v22i1.15859>
20. Farfán Zarate, Hector Raul. Relación entre conocimientos y prácticas respecto a prevención de contagio por COVID-19 en internos de medicina. 2022. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d83e6a1b-4f71-4470-9917-03cb4d56cfc2/content>
21. Mora Perez Giancarlo. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de la COVID-19 en personal de salud del Hospital Antonio Lorena del Cusco. 2022. Universidad Andina del Cusco. [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5296/Giancarlo\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5296/Giancarlo_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Castro B. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en Cirujanos Dentistas. [internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26941/MEDIDAS\\_PREVENTIVAS\\_COVID19\\_CASTRO\\_BERMEDES\\_MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26941/MEDIDAS_PREVENTIVAS_COVID19_CASTRO_BERMEDES_MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Hilario, C. & Simón, C. Conocimientos, actitudes y prácticas en la atención de urgencias odontológicas durante la pandemia por COVID-19 de los Cirujanos Dentistas. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6804/TOO0135H53.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Sánchez A. Conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal del cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19. [Tesis]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63911/S%c3%a1nchez\\_CAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63911/S%c3%a1nchez_CAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Neher R, Dyrdek, Drulle, Holdcroft E. & Albert J. Potential impact of seasonal forcing on a SARS-CoV-2 pandemic. Swiss Med Wkly. [citado el 02 de enero

- del 2022]; 150. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32176808/>
26. Khurshid Z, Asiri FYI, Al Wadaani H. Human Saliva: Non-Invasive Fluid for Detecting Novel Coronavirus (2019-nCoV). *Int J Environ Res Public Health*. [citado el 02 de enero del 2022]; 17 (7): 2225. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32224986/>
27. Mugaburu S. Villacrez B. nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para atención estomatológica del sector público y privado en el contexto de la pandemia covid-19, Maynas 2020. [Tesis de Pregrado]. Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1165/SORAYA%20MUGABURU%20FRIAS%20Y%20BILLY%20PATRICK%20VILLACREZ%20TRIGOSO%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. 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*. [citado el 05 de enero del 2022]; 12(1): 9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127517/>
29. Tian X, Li C, Huang A, Xia S, Lu S, Shi Z, et al. Potent binding of 2019 novel coronavirus spike protein by a SARS coronavirus-specific human monoclonal antibody. *Emerg Microbes Infect*. [citado el 05 de enero del 2022]; 9(1): 382-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32065055/>
30. Guy JL, Lambert DW, Warner FJ, Hooper NM, Turner AJ. Membrane-associated zinc peptidase families: comparing ACE and ACE2. *Biochim Biophys Acta*. [citado el 05 de enero del 2022]; 1751 (1): 2-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16054014/>
31. Lu C-W, Liu X-F, Jia Z-F. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet Lond Engl*. [citado el 10 de enero del 2022]; 395 (10224): e39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035510/>
32. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet London Engl*. [citado el 10 de enero del 2022]; 395 (10223): 497-506. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>
33. To KK-W, Tsang OT-Y, Yip CC-Y, Chan K-H, Wu T-C, Chan JM-C, et al.

- Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. [citado el 10 de enero del 2022]; 71 (15): 841-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047895/>
34. Belser J, Rota P, Tumpey. Ocular tropismos respiratorios y virus. Microbiol Mol Biol Rev MMBR. [citado el 12 de enero del 2022]; 77(1): 144-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23471620/>
35. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. [citado el 12 de enero del 2022]; 382(10): 970-1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32003551/>
36. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anaesth J Can Anesth. [citado el 15 de enero del 2022]; 67(5): 568-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052373/>
37. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. [citado el 15 de enero del 2022]; 579 (7798): 270-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015507/>
38. Liu L, Wei Q, Alvarez X, Wang H, Du Y, Zhu H, et al. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. J Virol. [citado el 15 de enero del 2022]; 85 (8): 4025-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21289121/>
39. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. [citado el 17 de enero del 2022]; 104 (3): 246-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035997/>
40. Chen J. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV-A quick overview and comparison with other emerging viruses. Microbes Infect. [citado el 17 de enero del 2022]; 22(2): 69-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032682/>

41. Lavado G. nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en tiempos de pandemia covid-19 en estudiantes de VIII y IX ciclo académico de la escuela académica profesional de odontología de la Universidad Norbert Wiener, Lima. 2020. [Tesis de Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5145/T06173012289\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5145/T06173012289_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc 1939. [citado el 17 de enero del 2022]; 135 (4): 429-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15127864/>
43. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med. [citado el 20 de enero del 2022]; 46 (5): 854-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32222812/>
44. Gondi S, Beckman AL, Deveau N, Raja AS, Ranney ML, Popkin R, et al. Personal protective equipment needs in the USA during the COVID-19 pandemic. Lancet Lond Engl. [citado el 20 de enero del 2022]; 395 (10237): e 90-1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525469/>
45. Livingston E, Desai A, Berkwits M. Sourcing Personal Protective Equipment During the COVID-19 Pandemic. JAMA. [citado el 20 de enero del 2022]; 323 (19): 1912-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221579/>
46. Ranney ML, Griffeth V, Jha AK. Critical Supply Shortages - The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. [citado el 20 de enero del 2022]; 382 (18): e41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212516/>
47. Gralton J, Tovey E, McLaws M-L, Rawlinson WD. The role of particle size in aerosolized pathogen transmission: a review. J Infect. [citado el 25 de enero del 2022]; 62 (1): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21094184/>

48. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod.* [citado el 25 de enero del 2022]; 46 (5): 584-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273156/>
49. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* [citado el 01 de febrero del 2022]; 99 (5): 481-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162995/>
50. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* [citado el 02 de febrero del 2022]; 17 (8): e 2821. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325888/>
51. Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, Shan Quah JL, Loh WJ, Wong YJ, et al. COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Ann Intern Med.* [citado el 03 de febrero del 2022]; 172 (11): 766-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32176257/>
52. Samaranayake LP, Reid J, Evans D. The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. *ASDC J Dent Child.* [citado el 04 de febrero del 2022]; 56 (6): 442-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2681303/>
53. Hu T, Li G, Zuo Y, Zhou X. Risk of hepatitis B virus transmission via dental handpieces and evaluation of an anti-suction device for prevention of transmission. *Infect Control Hosp Epidemiol.* [citado el 04 de febrero del 2022]; 28(1):80-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17230392/>
54. Ramos, P., et al. CAP-COVID: Conocimientos, actitudes y prácticas entorno a la alimentación durante la pandemia de COVID-19 en las ciudades capital de Ecuador y Perú. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*; 2021. 41 (4). 150-160. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/194/174>
55. Gómez, E., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre



- sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. 2019: 22 (9); 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v22n2/0123-4226-rudca-22-02-e1385.pdf>
56. Guzmán, G. Díaz, R. & Díaz, L. Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis removibles. Rev. Científica Universidad Odontológica Dominicana. [Internet]. 2019; 2 (1). Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/01/art-reg-fpo-2019-037.pdf>
57. Ministerio de Salud. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Directiva Sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP. 2020. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096467/rm\\_288-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096467/rm_288-2020-minsa.pdf)
58. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM\\_4562020MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_4562020MINSA.PDF)
59. Alarcón, J. Equipos de Protección para coronavirus Covid-19 y su impacto ambiental en Playita Mía, Manta. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2565/1/TESIS%20ALARC%20JORGE.pdf>
60. Rodríguez, J. Díaz, M. & Herrera, P. Desarrollo sostenible: Impacto ambiental y retos de los hospitales ante la Covid-19. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021: 14 (1). 1-3. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14s1/2227-4731-rcmhnaaa-14-100.pdf>
61. Organización Panamericana de Salud (OPS). Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Situación de la Región de las Américas por el brote

- de COVID-19. 2022. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/broteenfermedadporcoronavirus-covid-19>
62. Gutiérrez, T. La pandemia de la COVID-19 en el Perú: análisis epidemiológico de la primera ola. Rev Soc Peru Med Interna. 2021; 34 (2). 51-52. Disponible en:  
<http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/595/659>
63. EsSalud. Recomendaciones para el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de Covid-19. 2020. Disponible en:  
<http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones para el uso de EPP COVID 19.pdf>
64. Hernández S. Metodología de la investigación. 6° ed; México; 2017. Disponible en:  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
65. Universidad Señor de Sipán. Resolución de Directorio N° 199-2019/PD-USS. Código de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán. S.A.C. Disponible en:  
<https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/Codigo%20de%20Etica%20USS.pdf>

**ANEXOS**  
**Anexo 1. Formatos de instrumentos de recolección de datos**  
**CUESTIONARIO**

Instrucciones

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: “PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CAJABAMBA SOBRE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”, el cual es realizado por el bachiller en la carrera profesional de estomatología Irma Chávez Crespín y tiene como objetivo: Identificar las prácticas y actitudes en los cirujanos dentista de Cajabamba sobre los equipos de protección personal durante la pandemia covid-19, con el fin de mejorar la prevención en la transición del virus COVID-19.

La información es de carácter confidencial y reservado; ya que los resultados serán manejados sola para la investigación

Agradezco anticipadamente su colaboración

Edad..... Sexo.....

Lugar de trabajo.....

Años de experiencia.....

Instrucciones

En las siguientes preguntas sírvase a marcar con un aspa (x) una sola de las siguientes respuestas: SI, NO, A VECES

**I. PRÁCTICAS**

1. ¿Usa mascarilla quirúrgica para todos los procedimientos dentales?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

2. ¿Utiliza respiradores (por ejemplo, N 95) durante el procedimiento?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

3. ¿Usa protector facial?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

4. ¿Usa lentes protectores durante el procedimiento?

- a. SI
- b. NO
- c. A VECES

5. ¿Utiliza prendas (bata, túnica/ uniformes) y el EPP?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
6. ¿Está utilizando otro equipo de protección (por ejemplo, ventiladores, sistemas de filtración de aire, barreras/ pantallas físicas)?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
7. ¿Conoce la secuencia de colocación del equipo de protección personal (EPP)?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
8. ¿Conoce los pasos para el retiro del equipo de protección personal (EPP)?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
9. ¿Es muy importante llevar el EPP completo?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
10. ¿Cree que el mal manejo del EPP es una fuente potencial de transmisión de COVID-19?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES

## **II. ACTITUDES**

11. ¿Se siente seguro usando su EPP?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
12. ¿El uso del EPP repercute en la comunicación con el paciente?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
13. ¿Está satisfecho con el sobrecosto del EPP?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
14. ¿Se siente fatigado / cansado durante o al final del tratamiento dental?

- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
15. ¿Su EPP está afectando su tiempo clínico?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
16. ¿Experimenta aumentos en la sudoración / temperatura corporal mientras usa su EPP?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
17. ¿Es tedioso y difícil ponerse el EPP completo?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
18. ¿Es difícil quitarse todo el EPP?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
19. ¿Es difícil oír / ver a su alrededor mientras usa el EPP completo?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
20. ¿Es difícil tomar decisiones con el EPP completo?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
21. ¿Su presupuesto para la compra de EPP aumentó después de la pandemia de COVID-19?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
22. ¿Aumentó las tarifas de los tratamientos para compensar el costo del EPP?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES
23. ¿Durante la pandemia, el EPP fue rentable?
- a. SI
  - b. NO
  - c. A VECES

## Anexo 2. Confiabilidad del instrumento

---

### Resumen de procesamiento de casos

---

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

---

---

### Estadísticas de fiabilidad de Prácticas

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,701</b>	10

---

---

### Estadísticas de fiabilidad de Actitudes

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,690</b>	13

---

## Anexo 3. Cartilla de validación del instrumento

### FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**Experto:** Vilma Elizabeth Ruiz García de Chacón. **Cargo e institución donde labora:** Docente UPCH / USS

**Instrucciones:**

-A continuación, se le presenta una tabla que tiene 23 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.

-Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un √ sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

-La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

**Observaciones y sugerencias:** Trabajar la edad con rangos (por ejemplo de 20 a 30 años, de 31 a 40 años, de 41 a 50 años, de 51 años a más). Igual se podría hacer con los años de experiencia, agrupándolos en rangos de 5 años por ejemplo.



FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Raúl Andrés Chacón Málaga. Cargo e institución donde labora: Especialista en Rehabilitación Oral – Clínica Particular

Instrucciones:

- A continuación, se le presenta una tabla que tiene 23 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un √ sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	√	X	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	X	X	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Observaciones y sugerencias:

1. En la pregunta 1, la mascarilla que debe figurar es la NK95.

  
 Dr. Raúl Chacón Málaga  
 Rehabilitación Oral  
 COP 15825 RNE 1531  
 Clínica Internacional

2. En la pregunta 2 la N95 no es un respirador, sino una mascarilla.
3. En la pregunta 6 no debe ser una creencia de la persona sino una afirmación de un profesional.
4. En la pregunta 18: el EPP no debería afectar el juicio del profesional.

  
 Dr. Raúl Chacón Málaga  
 Rehabilitación Oral  
 COP 15825 RNE 1531  
 Clínica Internacional



## FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**Experto:** JORGE RAFAEL RIVASPLATA HORNA

**Cargo e institución donde labora:** Red de Salud Ancash

**Instrucciones:**

-A continuación, se le presenta una tabla que tiene 18 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.

-Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un  $\checkmark$  sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

-La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$	$\checkmark$

**Observaciones y sugerencias:** \_\_\_\_\_



**Gobierno Regional de Ancash**  
 Dirección Regional de Salud Ancash  
 Red de Salud Pacífico Norte  
  
**Mg. C.D. Jorge R. Rivasplata Horna**  
 C.O.P. 38499  
 COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Prueba estadística de V de Aiken

1					
2		ÍNDICE DE ACUERDO			ACIERTOS (V DE AIKEN POR
3		JUEZ			
4	PREGUNTA	1 Vilma	2 Raúl	3 Jorge	
5	1	1	0.83	1	0.943333
6	2	1	0.67	1	0.89
7	3	1	1	1	1
8	4	1	1	1	1
9	5	1	1	1	1
10	6	1	1	1	1
11	7	1	1	1	1
12	8	1	1	1	1
13	9	1	1	1	1
14	10	1	1	1	1
15	11	1	1	1	1
16	12	1	1	1	1
17	13	1	1	1	1
18	14	1	1	1	1
19	15	1	1	1	1
20	16	1	1	1	1
21	17	1	1	1	1
22	18	1	0.33	1	0.776667
23	19	1	1	1	1
24	20	1	1	1	1
25	21	1	1	1	1
26	22	1	1	1	1
27	23	1	1	1	1
28					
29					0.983043

## Anexo 4. Permiso para la recolección de datos

### AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

COMITÉ INSTITUCIONAL DE  
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI




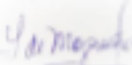
USS | UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN

#### DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chiclayo, 29 de Marzo del 2022.

El Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los principios éticos de la investigación y sus normativas, respecto al proyecto titulado “PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CAJABAMBA SOBRE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19” con código 0001-29032022-CIEI, tomó la siguiente decisión: APROBADO en la categoría de BAJO O NINGÚN RIESGO con un alcance de 01 año.

Presidencia CIEI Daniel José Blanco Víctorio	DNI 25859274	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigil	DNI 17623265	
Miembro titular Guillermo Alexander Quezada Castro	DNI 16759811	
Miembro titular Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña	DNI 43154301	

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Cajabamba, 05 de setiembre del 2022

Señorita:

Irma Chávez Crespín

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarle y a la vez dar respuesta a su petición.

Yo C.D. Cesar Manuel Eslava Layza, coordinador de salud de la Red V Cajabamba y jefe de Odontología de Hospital General Cajabamba, hago constar que en la provincia de Cajabamba hay un total de 90 Cirujanos Dentistas, colegiados en diferentes colegios del País, que laboran en los distintos consultorios tanto privados como en Minsa.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
RED DE SALUD CAJABAMBA  
-----  
*Dr. Cesar Eslava Layza*  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 28899  
COORD. SALUD BUCAL

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado: **“PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE CAJABAMBA SOBRE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”**. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato.

#### **CONFIDENCIALIDAD**

La información es de carácter confidencial y reservado; ya que los resultados serán manejados sola para la investigación.

#### **COSTOS Y COMPENSACIÓN**

Siendo su participación totalmente voluntaria no se han considerado compensaciones económicas por participar en la investigación, quedando solamente la satisfacción personal de haber colaborado en contribuir con el conocimiento con el fin de mejorar la prevención en la transición del virus COVID-19.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

---

**Firma**

## **Anexo 6. Aporte Práctico**

### **I. GENERALIDADES**

El uso del equipo de protección personal es una estrategia para contribuir con la disminución de contagio, el EPP es un componente clave que contribuye con la prevención y control de infecciones, garantizando que el personal de salud se encuentre protegido ante cualquier procedimiento que realice.

### **II. OBJETIVO**

Propiciar la prácticas correctas y actitudes buenas respecto al uso del Equipo de Protección Personal (EPP) en Cirujanos Dentistas de la provincia de Cajabamba.

### **III. NORMATIVA**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.
- Ley N° 23536, Ley de los Profesionales de la Salud.
- Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN.
- Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP.

### **III. ALCANCE**

El desarrollo de esta propuesta se enfoca en los Cirujanos Dentistas que brindan atención en la provincia de Cajabamba, con la finalidad de propiciar las correctas prácticas y buenas actitudes frente al uso del Equipo de Protección Personal por la COVID-19.

### **IV. DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

1. Instruir sobre el uso correcto del Equipo de Protección Personal (EPP).
2. Uso y colocación del Equipo de Protección Personal (EPP) completo los cuales son: (Gorro, Mascarilla, Mandilón, Botas, Protector Facial o Careta, Guantes)
  - 2.1. Primeramente, el Cirujano Dentista procede a retirarse todos los objetos

personales que posea en su cuerpo.

2.2. Colocarse las botas

2.3. Realizar adecuada higiene de manos.

2.4. Colocarse el mandilón

2.5. Colocarse la mascarilla facial

2.6. Colocarse protector facial y/o ocular

2.7. Colocarse el gorro quirúrgico

2.8. Colocarse el delantal impermeable

2.9. Colocarse los guantes

### 3. Pasos para el correcto retiro del EPP

3.1. Realizar lavado de manos con agua y jabón con los guantes aún calzados y colocar alcohol.

3.2. Retirarse el delantal

3.4. Retirarse los guantes y desecharlos.

3.5. Retirarse el gorro quirúrgico

3.6. Retirarse el mandilón.

3.7. Retirarse el protector facial o protección ocular.

3.8. Retirarse la mascarilla.

3.9. Retirarse las botas.

3.10. Higiene de manos.

## V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1 MES-SEMANAS			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
TURNO	Mañana-Tarde	Mañana-Tarde	Mañana-Tarde	Mañana-Tarde
1. Se le invita a los Cirujanos dentistas recibir las instrucciones sobre el uso del EPP.	10 minutos	10 minutos	10 minutos	10 minutos
2. Se le brinda el EPP a los Cirujanos Dentistas para la demostración.	5 minutos	5 minutos	5 minutos	5 minutos
2. Demostración de la colocación correcta del EPP, por cada Cirujano Dentista.	10 minutos	10 minutos	10 minutos	10 minutos
3. Demostración del retiro correcto del EPP, por cada Cirujano Dentista.	10 minutos	10 minutos	10 minutos	10 minutos

## VI. PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR (S/.)	TOTAL (S/.)
Mandilón	91	S/. 5.00 c/u	S/.455.00
Delantal	20	S/.7.00 c/u	S/.140.00
Gorro	91	S/.0.50 c/u	S/.45.50
Mascarilla	91	S/.0.50 c/u	S/.45.50
Protector ocular	91	S/.1.00 c/u	S/.91.00
Protector facial	91	S/. 1.00 c/u	S/.91.00
Botas	91 pares	S/.1.00 c/u	S/.91.00
Guantes	91 pares	S/. 1.50 c/u	S/. 136.50
Alcohol 96°	5 frascos	S/. 10.00 c/u	S/. 50.00
Jabón líquido	5 frascos	S/. 5.00 c/u	S/. 25.00
Papel toalla	12 UND	S/. 2.00 c/u	S/. 24.00
		Total	S/. 1 148.50



## Anexo 7. Fotografías



