



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

Tesis

“Comparación del uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia Covid-19. Lima, 2022.”

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Orellana Torres, Mariela

Asesor: Mg. Vilchez Bellido, Dina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2675-5084>

Lima – Perú

2023



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 8/11/2022

Yo, **MARIELA ORELLANA TORRES**, egresada de la Facultad de ODONTOLOGIA y de la Escuela Académica Profesional de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "COMPARACIÓN DEL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN ASISTENTAS DENTALES ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. LIMA, 2022." asesorado por el docente: **Mg. VILCHEZ BELLIDO DINA**, DNI 09937740, código ORCID: 0000-0003-2675-5084 tiene un índice de similitud de 12 (doce) % con código 14912:271588840, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....
Firma de autor

MARIELA ORELLANA TORRES
DNI: 10612374

.....
Firma de Asesor

Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 09937740

Lima, 16 de octubre, de 2023

Tesis

**“COMPARACIÓN DEL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN ASISTENTAS DENTALES
ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. LIMA, 2022.”**

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

MG CD. VILCHEZ BELLIDO DINA.

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2675-5084>

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza para lograr mis sueños y objetivos en cada área de mi vida.

A mis padres Feliciano Orellana y Juana Torres, por creer en mí, por su apoyo incondicional en mi formación personal y profesional, y sobre todo su inalcanzable amor.

A mis hermanos Luis Gabriela y Vanessa, por alentarme siempre, en mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Dra. Dina Vélchez Bellido, por su valioso apoyo y tiempo para orientarme en esta investigación, a pesar de las dificultades impuestas por la pandemia COVID -19.

A la Dra. Elizabeth Oliva, Presidente de la Asociación Nacional de Asistentes dentales, quien hizo posible la admisión y ejecución de esta investigación.

A mi familia y amigos que me apoyaron para la elaboración de esta investigación.

Jurado

Presidente

Dr. Guillen Galarza, Carlos Enrique

Secretaria

Dra. Aquiles Barzola, Flor Natividad

Vocal

Dra. Félix Corrales, Cristina Angélica

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Jurado	vii
Índice de tablas y gráfico	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
Introducción	xi
INDICE	
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problema específicos	5
1.3 Objetivo de la investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivo Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de investigación	6

1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Recursos	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	11-22
2.3. Formulacion de Hipótesis	23
CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la Investigación	25
3.3. Tipo de la investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionlización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	31
4.1 Resultados	
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	32-35
4.1.2 Prueba de Hipótesis	36-38
4.2 Discusión de resultados	39-42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44

6. REFERENCIAS

45

7. ANEXOS 54

- Anexo 1 Carta de Presentación para recolectar datos
- Anexo 2 Solicitud ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado de odontología
- Anexo 3 Ficha de recolección de datos
- Anexo 4 Consentimiento informado
- Anexo 5 Validación
- Anexo 6 Matriz De Consistencia
- Anexo 7 Fotos

INDICE DE TABLAS

TABLA °1 Uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19.....	31
TABLA °2 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según grupo etario	32
TABLA °3 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según sexo	33
TABLA °4 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público	34
TABLA °5 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según especialidad que labora.....	35

INDICE DE GRÁFICOS

FIGURA °1 Uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19.....	31
FIGURA °2 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según grupo etario	32
FIGURA °3 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según sexo	33
FIGURA °4 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público	34
FIGURA °5 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según. especialidad que labora.....	35

RESUMEN

Objetivo: Comparar el uso de equipos de protección personal (EPP) para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 101 asistentas dentales, se aplicó a través de un cuestionario online de 56 preguntas validado previamente. **Resultados:** Se obtuvo que antes de la pandemia, el 83.2% de asistentas dentales si usaba los equipos de protección, mientras que, un 16.8% no los usaba. Por otro lado, durante la pandemia el 100% de asistentas dentales usó los equipos de protección, de los cuales, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (94.1%) y al grupo etario de 41 a 60 años (48.5%). Se puede apreciar que del total de asistentas dentales que sí usaban equipo de protección antes de la pandemia, el 5% corresponde a asistentas del sector público y el 78.2% a asistentas del sector privado. Por último, se puede apreciar que del total de asistentas dentales que sí usaban equipo de protección antes de la pandemia, el 64.3% corresponde a los asistentes que laboran en el área de odontología general, seguido del 6.9% en la especialidad de estética. **Conclusión:** Se evidenció que durante la pandemia se incrementó el uso de equipos de protección personal en asistentas de mayor edad, del sexo femenino, y con mayor predominio del sector privado y la especialidad de odontología general.

Palabras Claves: COVID19, Odontología, Control De Infecciones, Equipo De Protección Personal, Asistente Dental.

ABSTRACT

Objective: To compare the use of personal protective equipment (PPE) for infection control in dental assistants before and during the COVID-19 pandemic. **Material and Methods:** An observational, cross-sectional and descriptive study was carried out, whose sample consisted of 101 dental assistants, and was applied through a previously validated online questionnaire of 56 questions. **Results:** It was found that before the pandemic, 83.2% of dental assistants did use protective equipment, while 16.8% did not use it. On the other hand, during the pandemic, 100% of dental assistants used protective equipment, of which the highest percentage corresponded to the female sex (94.1%) and to the age group 41 to 60 years (48.5%). It can be seen that of the total number of dental assistants who did use protective equipment before the pandemic, 5% corresponded to assistants in the public sector and 78.2% to assistants in the private sector. Finally, it can be seen that of the total number of dental assistants who did use protective equipment before the pandemic, 64.3% corresponded to assistants working in the area of general dentistry, followed by 6.9% in the specialty of esthetics. **Conclusion:** It was evident that during the pandemic the use of personal protective equipment increased among older, female assistants, with a greater predominance in the private sector and in the specialty of general dentistry.

Keywords: COVID 19, Dentistry, Infection Control, Personal Protective Equipment, Dental Assistant.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública de trascendencia universal que se inició en China y se propagó velozmente en la comunidad, en grado regional y universal, ocasionando un incremento de muertes exponencial en todo el mundo (1).

La COVID-19 se propagó ampliamente en la región de las Américas. El primer caso en Latinoamérica y el Caribe se notificó en Brasil, el 26 de febrero de 2020 y se propagó a 48 países en menos de un mes (2). En Perú, el viernes 6 de marzo de 2020 se dio a conocer el primer caso de COVID-19, siendo el Ministerio de Salud (MINSA) quien instó al pueblo a mantener la calma y mantener los protocolos para controlar y defender la salud poblacional(3).

Conociendo la aguda situación del sistema de salud en nuestra región, el 16 de marzo, el régimen de gobierno aplicó estrategias rigurosas para contrarrestar los contagios y tomarse el tiempo para desarrollar la capacidad de atención médica, así como fortalecer los procesos de prueba y diagnóstico. Estas regulaciones incluyeron una cuarentena nacional obligatoria con restricciones de tránsito de dos semanas. Más tarde, se anunció un estricto toque de queda y la extensión del período de cuarentena por 13 días adicionales. Aunque muy necesario, las medidas incluyeron el cierre urgente pero temporal de centros de estudios superiores de todos los ámbitos educativos, y algunos negocios que fueron considerados no fundamentales, como como los consultorios dentales, entre otros servicios (4).

Se establecieron medidas generales para todos, incluidos los trabajadores sanitarios, pero además de las medidas de restricción social y de movilidad, los trabajadores sanitarios debían

usar equipos de protección personal (EPP) más estrictos en el trabajo. Lamentablemente con la carencia de indumentarias y materiales de defensa para los profesionales de la salud, el COVID -19 reveló deficiencias epidemiológicas y gubernamentales para prevenir la propagación de enfermedades (5).

Los profesionales de la salud oral, incluidos el profesional odontólogo y el auxiliar dental, usan barreras de seguridad personal durante su labor, que implica la utilización de gorro, guantes, bata impermeable, ropa quirúrgica y cobertor de calzados desechables, para protegerse de fluidos altamente infectados, además de faciales y gafas para proteger los ojos. Dichos recursos tienen que ser usados en todo instante, y descartarse o desinfectarse entre pacientes (6).

El papel del personal de atención del cuidado bucal para prevenir la transmisión del virus COVID-19 fue fundamental, pues este tenía un mayor riesgo de sufrir una infección cruzada debido al empleo de instrumentos rotatorios de alta velocidad, que generan un gran volumen de aerosoles y salpicaduras de saliva durante el tratamiento, lo que aumentaba la probabilidad de propagación nosocomial de COVID-19 (7). El Tele-screening y el Triage, por vía telefónica fueron muy importantes para identificar a los pacientes con sospecha de COVID-19, como también el hecho de realizar de forma remota las consultas y la programación de las citas, permitiendo la entrada a la sala del personal esencial durante los procedimientos quirúrgicos. La selección del EPP dependía del tipo de exposición clínica anticipada, la durabilidad y la idoneidad de la tarea, así como el ajuste. La protección respiratoria fue el componente más importante del EPP que se puede lograr a través de respiradores de partículas, elastoméricos, de media o cara completa y purificadora de aire (8-9).

La literatura revisada mostraba poca información sobre el uso de equipos de protección personal y el control de infecciones por parte de las asistentes dentales, antes y durante la crisis de COVID-19, y esta investigación se justifica en el hecho que también son miembros importantes del equipo dental y cuidar su salud también es una prioridad, por lo que el objetivo de este estudio fue comparar el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes y durante la pandemia de COVID-19 en Lima,2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Habrá diferencias en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes y durante la pandemia COVID -19 Lima, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentes dentales para los procedimientos dentales antes y durante de la pandemia COVID-19, según grupo etario?
2. Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentes dentales para los procedimientos dentales antes y durante de la pandemia COVID-19, según sexo?
3. ¿Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentes dentales para los procedimientos dentales antes y después de la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público?
4. ¿Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentes dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según especialidad donde labora?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Comparar el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes y durante la pandemia COVID-19. Lima, 2022.

1.3.2 Objetivo Específicos

1. Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según grupo etario.
2. Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según sexo.
3. Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público.
4. Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según especialidad que labora.

1.4 Justificación

Esta investigación está comprobada desde el punto de vista de la teoría científica; ya que, amplió el conocimiento respecto a las variables de estudio en un grupo de alto riesgo a infecciones, como lo son las asistentas dentales dentro de su labor diaria en la consulta odontológica. Asimismo, tiene una justificación práctica; ya que, los resultados obtenidos sirven para informar al personal asistencial y al odontólogo, y poder mejorar y garantizar el bienestar del equipo de atención dental, contribuyendo a la mejora en la prestación de los servicios médicos. Finalmente, tiene una justificación metodológica; ya que, se utilizará una encuesta previamente validada además de cumplir con las exigencias metodológicas en su ejecución.

1.5 LIMITACIONES

1.5.1 Temporal

Teniendo en cuenta que el estudio se desarrolló en agosto del 2022, dentro de las limitaciones que podría considerarse por las medidas de la tercera ola de COVID-19, que podrían diferir en circunstancias distintas como las actuales.

1.5.2 Espacial

Esta investigación se ejecutó con el apoyo del personal asistencial de la Asociación Nacional de asistentes dentales del Perú, con resultados que pueden variar al trabajarse en otros países. Además por la pandemia del COVID-19, la encuesta se desarrolló de forma virtual, pudiendo ser diferente los resultados que al ser presencial.

1.5.3 Recursos

En este sentido, la limitación principal fue la tasa de respuesta de algunas personas para responder encuestas virtuales, aduciendo la falta de tiempo. Sin embargo, la presente investigación fue viable.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Akbari, et al.,(2021)en **Irán** se realizó un estudio para "comparar el uso de equipos de protección personal (EPP) y equipos de protección adicionales (SPE) y la adherencia a los principios de control de infecciones (PIC) por parte de los dentistas y sus asistentes antes y después de la crisis de coronavirus". Realizaron un estudio transversal, a través de una encuesta en línea del 6 al 20 de mayo de 2020. Para la selección de los individuos se utilizó el método de muestreo por conveniencia. El cuestionario, que incluye cuatro categorías generales sobre el uso de EPP y SPE y el cumplimiento del PIC por parte de los dentistas y sus asistentes antes y después de una crisis del coronavirus, está registrado en el sitio web de Porsline. Las frecuencias en cada subcategoría se calcularon y compararon con la prueba de chi-cuadrado, la prueba exacta de Fisher y la prueba t pareada.; se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$. Hubo una diferencia significativa ($P < 0,001$) en la frecuencia de uso de EPP por parte de los dentistas en exámenes orales y procedimientos dentales antes y después de la crisis de COVID-19. Hubo significativas diferencias en la frecuencia del uso de SPE y susceptibilidad a PIC antes y después de la crisis, con excepción de los diferentes tipos de succión ($P = 0,22$), mango ($P = 0,66$) y unidad dental ($P = 1$). Hubo una diferencia significativa en la frecuencia de uso de equipos de protección personal por parte de los asistentes dentales antes y después de la crisis del COVID-19 ($p < 0,001$). Concluyó que el aumento en la frecuencia del uso de EPP y el cumplimiento de los PIC por parte de los dentistas y sus asistentes no es suficiente, especialmente para los asistentes dentales, y que el uso de EPP y el cumplimiento de los PIC son altos en infecciones virales graves y potencialmente mortales(10).

Keleb, et al., (2021) en Etiopía realizaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar la magnitud del cumplimiento y los factores asociados con la utilización del equipo de protección personal (EPP) y la práctica de higiene de manos entre los trabajadores de la salud en los hospitales públicos de la zona sur de Wollo, en el noreste de Etiopía”. Realizaron un estudio transversal hospitalario entre 489 trabajadores de la salud en hospitales públicos, del 15 de junio al 30 de julio de 2021. Se utilizó una asignación de tamaño de muestra y técnicas de muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes del estudio utilizando registros de recursos humanos de cada hospital. Se utilizó un cuestionario auto administrado estructurado y previamente probado con la lista de verificación observacional de uso de EPP e higiene de manos estandarizada de la OMS. Se emplearon análisis bivariados y multivariados con IC del 95% y p-valor < 0,05 para identificar los factores asociados a la utilización de equipos de protección personal. Alrededor del 32% y el 22,3% de los trabajadores de la salud cumplían con el uso del equipo de protección personal y la práctica de lavado de manos, respectivamente. Se registraron como factores significativos del buen cumplimiento de la utilización del EPP la retroalimentación para la seguridad (AOR = 2.05; IC 95%: 1.26–3.35), la capacitación en prevención de COVID-19 (AOR = 3,43; IC 95 %: 2,01–5,86) y la percepción del riesgo de infección (AOR = 1,98; IC 95 %: 1,18–3,33). Los autores concluyeron que la magnitud por el buen cumplimiento de la utilización de equipos de protección personal e higiene de manos fue baja y que las intervenciones para promover el uso de EPP y el lavado de las manos deben centrarse en la retroalimentación sobre la seguridad, la capacitación sobre la prevención de la COVID-19 y la percepción del riesgo de infección (11).

Wakgari, et al., (2020) en Etiopía, en este estudio se evaluó la “disponibilidad de EPP y la satisfacción de los profesionales de la salud en seis hospitales públicos en Addis Abeba, Etiopía”. Se realizó un estudio transversal del 9 al 26 de junio de 2020, mediante un cuestionario auto administrado, se aplicó estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre los grupos con modelos de regresión logística bivariado y multivariante, para evaluar factores asociados con la satisfacción del trabajador de la salud con la disponibilidad y el uso adecuado de EPP durante la pandemia actual de COVID-19. De 1228 cuestionarios, se incluyeron en el análisis un total de 1134 (92,3%) cuestionarios válidos, y la edad media (\pm DE) de los participantes fue de $30,26 \pm 6,43$ años y 52 años, respectivamente. El 0,6% eran del sexo femenino y para el grupo de enfermeras constituían cerca del 40% del total de la muestra, seguido de médicos (22,2%), residentes (10,8%), matronas (10,3%) y otros (16,7%). Todos los hospitales del estudio informaron deficiencia general de EPP (77 %). Por otro lado, con informes de escasez severa de respiradores N95, la disponibilidad de N95 autoinformada aumentó del 13 % al 24 % antes y durante el COVID-19, respectivamente. El uso autoinformado de N95 aumentó del 9 % al 21 % antes y durante el uso de COVID-19, respectivamente. Casi el 72% de los encuestados no estaban satisfechos con el equipo de protección personal proporcionado por sus hospitales. Los predictores independientes de la satisfacción de los encuestados con el EPP fueron el sexo masculino (OR ajustado = 1,39, IC del 95 %: 1,05-1,85), y los trabajadores de la salud informaron que el EPP estaba fácilmente disponible en el hospital (OR ajustado = 7,53, IC del 95 %: 5,08 - 11,16) y disposición para manejar casos de COVID-19 (OR ajustado = 1,65, IC 95%: 1,22 -2,12). Por lo tanto, se concluyó que se necesitan esfuerzos urgentes para suministrar adecuadamente instalaciones de saneamiento de EPP adecuadas para mitigar los desafíos(12).

Neuwirth, et al., (2020) en **Alemania**, realizaron un estudio para conocer la “adherencia del uso de equipos de protección personal entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes confirmados con COVID-19 y presuntos pacientes sin COVID-19”. Se realizó un estudio observacional prospectivo en ocho salas (dos unidades de cuidados intensivos, dos intermedias y cuatro estándar) en un hospital universitario en Colonia / Alemania. Durante el período de trabajo, se observaron 127 situaciones que requirieron EPP en 87 enfermeras, 22 médicos y otros 18 empleados (93 mujeres, 34 hombres) (varias observaciones múltiples). Un total de 79 observaciones [intensivas (norte=40), intermedio (norte=38), unidades de atención estándar (norte=1)], que incluyó 776 pasos de proceso, se realizaron en salas de COVID-19 y 47 observaciones [intensivas (norte =18), intermedio (norte=6), unidades de atención estándar (norte=23)] con 410 pasos de proceso en salas sin COVID-19. Las observaciones de adherencia de los trabajadores de la salud (HCW) revelaron deficiencias en el uso del equipo de protección personal (EPP) recomendado entre los HCW que atienden a las salas de COVID-19 y no COVID-19 durante el primer período del SARSCoV-2. La adherencia a las mascarillas quirúrgicas o FFP2 y desinfectante de manos antes y después de usar y quitarse el EPP fue significativamente mayor en el área de COVID-19. Sin embargo, no hubo una adherencia total del 100 % en las salas de COVID-19 (13).

Raraz, et al., (2020) en **Perú**, realizaron una investigación que tuvo como objetivo “determinar la asociación entre las condiciones laborales y el acceso al equipo de protección personal (EPP) en el personal de salud de la ciudad de Lima-Perú”. Se realizaron estudios descriptivos, transversales y analíticos. La muestra incluyó a 271 encuestados de la localidad entre julio y agosto de 2020. La herramienta de recopilación de datos ha sido verificada por

la revisión de profesionales y obtuvo una puntuación superior al 80 % (relevancia del contenido). Los análisis se realizaron utilizando la familia de modelos lineales de Poisson generalizados, funciones de asociación logarítmica y modelos potentes con correcciones. Con un valor estadísticamente significativo de $p < 0,05$, se obtuvo que el 55% del personal de salud (PS) trabajaban por 12 horas y solo el 53% recibió un equipo de protección personal por día de trabajo. El 40% conformado por el personal de salud no se le entregó una mascarilla. En el análisis multivariante el personal de salud con edades < 26 a 55 años ($p=0,00$) recibieron un EPP incompleto. El personal de salud ($p=0,02$) que no eran empleado del centro rara vez recibieron mascarillas. Se concluyó que los trabajadores de la salud de 56 años rara vez reciben EPP. Si trabajan sin contrato de trabajo, a veces se les da una máscara (14).

2.2. Base teórica

2.2.1. Pandemia (COVID -19)

1.- Brote

Los coronavirus son un grupo de virus que se sabe que infectan a humanos y animales. En los seres humanos, causan enfermedades respiratorias graves que van desde síntomas similares a los del resfriado común hasta neumonía. La epidemia de coronavirus más reciente es el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) reportada en China en 2002. SARS-CoV-2, la cepa actual de coronavirus descubierta recientemente en humanos, se originó en Wuhan y se ha propagado conocido como COVID-19. La secuencia genética de COVID-19 es más del 80% idéntica al SARS-CoV, está asociada al síndrome respiratorio. Los coronavirus relacionados (MERS-CoV) comparten más del 50 % de identidad, y ambos virus se derivan de

murciélagos. Al presentar datos epidemiológicos, el SARS-CoV-2 es más transmisible que el MERS-CoV (15).

2.- Etiología

Los síntomas clínicos varían desde asintomáticos hasta el síndrome de complejidad respiratoria aguda y falla multiorgánica. Los síntomas clínicos frecuentes fueron fiebre (no en todos los pacientes se presenta), malestar general, cefalea, mialgias y disnea (15).

3.- Epidemiología

La enfermedad a menudo se caracteriza por la progresión a neumonía, insuficiencia respiratoria y muerte al final de la primera semana, asociada con un aumento dramático en las citocinas inflamatorias. Se informó que la mediana de tiempo a partir del principio de los indicios hasta la disnea ha sido de 5 días, la hospitalización de 7 días y el síndrome de complejidad respiratoria de 8 días. Las complicaciones integran lesión pulmonar aguda, síndrome respiratorio agudo, shock y lesión renal aguda. Los casos de lactantes y chicos son mucho menos graves que en los adultos. No obstante, el peligro de complicaciones y muerte ha sido más grande en pacientes con condiciones preexistentes como patologías cardiovasculares, hipertensión, patologías respiratorias, cáncer, obesidad y fumadores (16).

Los procedimientos dentales tradicionales crean aerosoles que representan un riesgo potencial para el personal dental y los pacientes. La fuente de gotitas puede ser la nasofaringe o la faringe, a menudo con saliva. Las gotas grandes pueden infectar objetos cercanos con el virus,

mientras que las gotas pequeñas que contienen el virus pueden propagarse por el aire. Las partículas de virus pueden viajar largas distancias (17).

4.-Medidas De Seguridad

- **Una guía empleada para las áreas de espera y las áreas administrativas del consultorio dental durante la pandemia del COVID 19**
 - **A los pacientes**
 - . Se debía proporcionar advertencias visuales integradas en las salas con normas sobre limpieza de manos. Sin embargo, además de explicar cómo usar la mascarilla y cómo lavarse las manos y el sistema respiratorio, deshágase de revistas, periódicos, folletos, etc(18).
 - .
 - **Al personal de Salud**
 - . El odontólogo tratante no debería exponer componentes de peligro como edad avanzada, presencia de ciertas patologías crónicas, inmunodeficiencia o embarazo.(18)
 - . Si estuvieran con cualquier sintomatología relacionada al virus, se le enviará a su domicilio para el confinamiento y después se notificará a la oficina para el monitoreo remoto (18).
 - .
 - . Se recomendaba que el jefe del departamento dental desarrolle un plan de comunicación para monitorear a todo el personal de salud bucal en caso de fiebre o síntomas respiratorios para guiar el aislamiento y el monitoreo remoto para ellos (18).

- . Se recomendaba que los insumos e instrumentos esterilizados necesarios para los procedimientos odontológicos se coloquen en lugares de fácil acceso, y que los demás instrumentos se almacenen con sus respectivas fundas en los lugares apartados (18).
- . Al tomar la historia clínica de un paciente, el cirujano dentista debía respetar una distancia mínima de dos metros (18).

- **Higiene:**

- . Si sus manos están significadamente sucias se debería usar agua y jabón. La Organización Mundial de la Salud recomienda el lavado de las manos cinco veces: previo a tocar al paciente, y previo al limpiar/esterilizar, evitando el riesgo de contacto con fluidos corporales, luego de tocar al paciente y el ámbito que lo circunda (objetos o muebles cerca del paciente)(18).

- **Vestimenta de examen clínico:**

Todo el personal odontológico debe usar ropa de examen médico y zapatos cerrados, diferentes a los que usan fuera de la clínica dental (18).

- **Uso del EPP:**

El personal de operaciones y los asistentes dentales se quitarán los anillos, relojes u otros elementos que interfieran con todas las etapas del uso del EPP (18).

- **Orden de colocación de EPP:**

- . Hacer limpieza de manos. Cubrir todo el torso a partir del cuello hasta las rodillas, desde los brazos hasta las muñecas y colocar un delantal que le quede ajustado sobre la espalda.
- . Use una máscara quirúrgica o N95 / respirador purificador.
- . Use protección para los ojos (gafas o protector facial).
- . Ponerse protectores de zapatos
- . Lavarse de las manos.
- . Usar guantes quirúrgicos.
- . Entrar al ambiente del hospital (18).

5.-Impacto en la prestación del servicio de salud

a) Consulta Odontológica

En este sentido, las operaciones médicas y dentales privadas se vieron considerablemente limitadas (menos atención, mayor costo de la atención y los servicios, mayor costo de los insumos, menos personal de apoyo) y, como resultado surgieron nuevos puestos de desempeño y de enfermería y gastos económicos de odontólogos, administradores y cuidadores. Durante la pandemia, los procedimientos dentales de rutina se limitaron a procedimientos dentales urgentes y de emergencia. Era importante que los odontólogos que brindan este servicio cumplan con las nuevas medidas de bioseguridad implementadas por diversas agencias, gobiernos y grupos de investigación. Además, las limitaciones sociales impuestas por precaución en algunos países y la mayor necesidad de dispositivos de bioseguridad para el

sector salud y el público en general llevaron a considerar si la clínica odontológica es factible en este contexto (19).

b) Rol del odontólogo y de la asistente dental

La reapertura de la clínica dental requirió de varias consideraciones cuidadosas que comenzaron desde la cita hasta el que el paciente sale de la clínica dental.

Registro de visitas de telemedicina: es recomendable planificar y maniobrar técnicas durante el proceso de registro del examen médico para evitar que los pacientes se acumulen en la sala de espera. Por ello, era necesario realizar un estudio detallado de los cuestionarios elaborados por el personal durante las consultas telefónicas. Por lo tanto, responder "sí" a cada pregunta clasifica al paciente como potencialmente sospechoso. Los dentistas pueden retrasar el tratamiento de estos pacientes al menos 14 días o hasta 24 días. Estos pacientes debían ser aislados y recibir consejo médico. Por lo tanto, si la respuesta en el cuestionario es "No", el paciente podría reservar una cita (20).

Evaluación del paciente en la recepción de la clínica dental

El paciente debía ingresar a la clínica dental después de lavarse las manos. En la recepción, se deben hacer preguntas, seguidas de las preguntas del paciente y firmar. El asistente dental debía registrar la temperatura corporal por el termómetro sin contacto con sensores térmicos infrarrojos. La clínica dental debía mostrar adecuadamente la etiqueta de higiene de manos a través de varios carteles (20).

Durante la pandemia del COVID-19, se enfatizó repetidamente la higiene de las manos, especialmente para los dentistas. Las investigaciones muestran que una buena higiene de las manos, incluido el lavado con agentes desinfectantes, es una medida esencial para

controlar la propagación de enfermedades respiratorias, incluido el SARS. Por ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda el lavado frecuente de manos o el uso de desinfectantes de manos a base de alcohol en las clínicas dentales (21).

Se recomiendan respiradores granulares como el respirador N-95 para tratar a pacientes con sospecha de infección por COVID-19. En caso contrario, en el tratamiento de todos los pacientes se debe utilizar al menos una mascarilla quirúrgica cuando la distancia entre el odontólogo y el paciente sea inferior a 1 metro. Los profesionales de la salud siguieron cuidadosamente los consejos pertinentes de las autoridades reguladoras. Estos incluyen procedimientos generales de control de contaminación cruzada y algunas precauciones adicionales en caso de que un paciente desarrolle síntomas sospechosos (21).

En un estudio se mencionó que el COVID-19 puede transmitirse a través de la saliva, al inhalar las gotitas (partículas con un diámetro de 5 micras) que se producen cuando un paciente infectado tose y estornuda, y al estar en contacto directo con mucosidad en las membranas de la boca, la nariz y los ojos. El riesgo de contaminación cruzada dental es bastante alto, ya que las salpicaduras y los aerosoles generados durante el tratamiento dental de rutina aumentan el riesgo. (22)

2.2.2. Protectores corporales

Se ha descrito la evidencia contemporánea sobre el EPP entre los profesionales de la salud y se explora su relevancia para los dentistas con recomendaciones de acción práctica. Se señala una

grave falta de evidencia con más necesidad de investigación que involucre al personal dental, los procedimientos y la comunidad dental (23).

Se realizó un estudio sobre medidas de protección, incluida la evaluación de pacientes, la utilización de EPP y equipo de defensa del paciente, y métodos de esterilización y desinfección para minimizar el peligro de infección por COVID-19 en el consultorio dental encontrándose que, a pesar de las estrictas normas preventivas y control de infecciones, varios trabajadores de salud contrajeron coronavirus y algunos han muerto por la patología(24).

A. PROTECTORES DE MANOS:

El efecto de la descontaminación previa a la eliminación de guantes sobre la contaminación microbiana de las manos de los trabajadores sanitarios se examinó en un estudio de simulación de laboratorio. Los guantes desinfectantes pueden ayudar a reducir la contaminación bacteriana de las manos después de quitárselos. Sin embargo, todos los métodos de descontaminación continúan contaminando las manos, lo que aumenta la necesidad de una limpieza de manos subsiguiente al uso de guantes (25).

B. PIEZA DE MANO ANTI-RETRACCIÓN

El uso de piezas de mano de retroceso reduce significativamente la entrada inversa de microorganismos y la hepatitis B, desde la boca a los tubos de la pieza de alta y de la unidad en comparación con las piezas de mano sin retroceso. Las piezas de mano tradicionales aspiran y expulsan fluidos contaminados durante los procedimientos dentales, por lo que la flora de la boca, que contiene bacterias y virus, contamina el aire y el agua de la unidad dental,

causando infecciones cruzadas. Por ello, se fomenta el uso de las piezas de mano anti-retroceso, especialmente durante la pandemia del COVID-19(26).

C. PROTECTORES DE BOCA Y NARIZ

Se considera que las principales vías de transmisión del síndrome respiratorio agudo severo son la inhalación de gotitas y el contacto cercano, además la Organización Mundial de la Salud recomienda la utilización de mascarillas médicas durante la generación de aerosoles y en otras situaciones de alto riesgo. Sin embargo, el SARS-COV-2 es un nuevo patógeno y cada vez hay más pruebas de que tiene el potencial de transmitirse por el aire. La recomendación de usar una máscara para proteger al usuario de las gotas se basa en la suposición de que las gotas solo viajan una distancia corta (generalmente 1-2 m) (27).

D. AISLAMIENTO ABSOLUTO CON DIQUE DE GOMA

El aislamiento completo del dique de goma, al formar una barrera en la cavidad bucal, elimina efectivamente en un 70% la generación de gotitas y aerosoles que se mezclan con la saliva y/o sangre del paciente. Es decir que después de instalar el dique, se requiere una succión adicional de gran capacidad para minimizar la dispersión y las salpicaduras de aerosol. El aislamiento completo debe realizarse sistemáticamente en todos los métodos dentales permitidos (28).

E. ENJUAGUES BUCALES

Se ha demostrado que el uso de enjuague bucal con clorhexidina al 0,12% es efectivo para reducirlo durante un período de tiempo. Luego de 2 horas, la carga viral estaba presente en la

saliva de los pacientes con coronavirus. Además, los estudios in vitro han demostrado que los enjuagues bucales que contienen 0,05 % 0,1 % de (Cloruro de Cetilpiridinio) podría inhibir de forma semejante la actividad de los virus, del SARSCoV2 presente en la boca. Esto se debería a la existencia de oxidantes que funcionan destruyendo la capa lipídica defensora que circunda al virus(29).

F. DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

Dado que el SARSCoV2 es un virus envuelto, pueden sobrevivir largos períodos de tiempo en una variedad de superficies, pero también debe destruirse con niveles altos y bajos de desinfectantes. Los productos que tienen dentro alcohol trabajan contra los virus envueltos al eliminar los lípidos protectores. El hipoclorito de sodio y otros poderosos oxidantes descomponen inmediatamente los elementos básicos del virus. Se requiere una limpieza a fondo y posterior desinfección para eliminar el virus que causa el COVID19 (30).

G. OZONO

El ozono es un gas cuya molécula (O₃) está formada por tres átomos de oxígeno a temperatura ambiente y presión usual. Es un oxidante fuerte. Tiene un olor característico a una concentración de 0,02-0,005 ppm. Es un oxidante intenso y reacciona con lípidos y proteínas que conforman hongos, bacterias y virus. La erradicación estable del virus y varias esporas resistentes necesita un procedimiento a 20 ppm, 60% de humedad relativa y por algunas horas. La Organización Mundial de la Salud ha determinado como peligro para la salud, la concentración de ozono en el aire superior a 240 ug/m³, durante 8 horas (31).

H. DESINFECCIÓN DEL MOLDE PROTÉSICO

Los programas para ejecutar un adecuado proceso en la desinfección de modelos se relaciona con la eficacia del desinfectante. Los desinfectantes de alta calidad contienen glutaraldehído y las concentraciones recomendadas son 2% o 3,5%. Entre los desinfectantes de gama media tenemos el hipoclorito de sodio, recomendado al 5,25%, por 10 minutos. También se recomiendan soluciones que contengan amonio cuaternario (32).

I. PANTALLA FACIAL

Se estima un dispositivo defensor para la dermis facial y zonas altamente sensibles tales como lavista, boca y nariz, los científicos informan una reducción del 96 % y 92 % en el peligro de exposición instantánea por inhalación, respectivamente, al toser (33).

J. USO DE GUANTES

La Organización Mundial de la Salud da la implementación de 2 pares de guantes a lo largo de cirugías o actividades con elevada tendencia de fractura. Están compuestos de látex o nitrilo, con la virtud de resistirse a la descomposición de alcoholes que se utiliza para desinfectar al quitarse los equipamientos de defensa, sin embargo la desventaja es que es menos flexible. Los beneficios del látex son: más flexible y simple de adaptar, el primer tipo es látex o nitrilo, el segundo es látex estéril, que se acomoda al cirujano (34).

K. GESTIÓN DE RESIDUOS MÉDICOS

Los desperdicios médicos tienen que ser transportados a almacenamiento temporal en la clínica u nosocomio. Desperdicios médicos (incluido los accesorios de defensa desechables

luego de su uso) y los desperdicios médicos domésticos usados para tratar a personas diagnosticadas por coronavirus, se consideran desperdicios médicos infecciosos y deben transportarse a un almacenamiento temporal y deben etiquetarse apropiadamente. Los residuos serán recopilados por las compañías correspondientes (35).

L. BATAS DESECHABLES

La ropa de diario del odontólogo sólo debe utilizarse para el cuidado del paciente. En la práctica clínica habitual. Durante el tratamiento dental siempre hay fluidos contaminados generados por el equipo de alta velocidad, sistemas de irrigación y el uso de scalers, por tanto todos los tratamientos realizados durante el día del tratamiento dental deben utilizar un tipo de protección. La ropa de protección requerida es de acuerdo al nivel de exposición a sustancias infecciosas. Los fluidos contaminados tienen la posibilidad de filtrar por medio de la bata y la dermis. Se recomienda intercambiarse entre las personas atendidas y por ende tienen que tener mangas largas y descartables (36).

M. PRUEBA SOBRE LA LÍNEA DE FLOTACIÓN DE LA UNIDAD DENTAL

El agua que ingresa a la clínica dental desde una fuente local contiene bacterias y nutrientes que favorecen su crecimiento. Las unidades dentales no tratadas no pueden producir agua de manera confiable que cumpla con los estándares de agua potable. Las biopelículas prosperan en ambientes cálidos y húmedos, lo que hace que las vías fluviales dentales sean un caldo de cultivo ideal para bacterias, hongos y protozoos. Las tuberías de agua de la unidad dental contienen lúmenes largos, con un área de superficie alta para que se desarrollen biopelículas, y en su hábitat natural el 99,9% de todas las bacterias viven en comunidad y se adhieren a las

superficies como biopelículas. Los recuentos microbianos pueden ser > 200.000 ufc/ml en los 5 días siguientes a la instalación del DUW. El agua dental que sale de la unidad puede ser de 100 a 1000 veces más contaminada que el agua del grifo. Los pacientes inmunocomprometidos están en mayor riesgo de infecciones oportunistas. Las opciones de tratamiento de la línea de flotación sugeridas por el Centro para el control y la prevención de enfermedades de los EEUU, recomiendan para tratar las líneas de agua, incluir tabletas para botella de agua, soluciones, sistemas basados en cartuchos instalados y tratamientos de choque periódicos y agua esterilizada (37).

2.3. Formulación de Hipótesis

Hi1: Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según edad.

Ho1: No existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según edad.

Hi2: Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo.

Hi2: Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo.

Hi3: Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según establecimiento dental privado o público.

Ho3: No existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según establecimiento dental privado o público.

Hi 4: Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según especialidad donde labora.

Hi 4: No existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según especialidad donde labora.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El procedimiento de la investigación es hipotético - deductivo puesto que generó hipótesis que necesitan ser comprobadas (38).

3.2. Enfoque de la Investigación

El método de prueba es cuantitativo ya que el análisis se realizó con métodos estadísticos como medida (38).

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es aplicada porque se permite la generación de conocimientos por medio de la aplicación directa en los inconvenientes (38).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio es observacional, transversal y descriptivo, ya que no hay intervención del investigador y solo se observaron los eventos (38).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

La muestra incluyó a 101 asistentas que pertenecen a la Asociación Nacional de Asistentes Dentales del Perú (ANAD), en el periodo de agosto-diciembre del 2022. Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la proporción del artículo base en la fórmula para estimar una proporción (39).

ESTIMAR UNA PROPORCION

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	130
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)	12%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	101

- **Criterios de inclusión**

Personal asistencial dental mayor de 18 años a 60 años.

Personal asistencial que ha aceptado participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

Personal asistencial que no hayan completado el formulario en línea o que

hayan llenado el formulario en línea de manera incompleta.

3.6 Variables y operacionalización

Uso de equipos de protección personal para el control de infecciones

Género

Grupo etario

Sector de trabajo

Especialidad

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Valores
Uso de equipos de protección personal para el control de infecciones.	Respuesta acerca del uso de equipo de protección para el control de infecciones por parte del personal asistencial	ANTES DE LA PANDEMIA	CUESTIONARIO	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
		DURANTE LA PANDEMIA			
Género	Características Biológicas		CUESTIONARIO	NOMINAL	FEMENINO MASCULINO
Grupo etario	Años Vividos		CUESTIONARIO	ORDINAL	18 ≥ 30 años 31 ≥ 40 años 41 ≥ 60 años
Sector de trabajo	Lugar donde desempeña su actividad profesional		CUESTIONARIO	NOMINAL	Privado Público
Especialidad	Área donde realiza su práctica		CUESTIONARIO	NOMINAL	Odontología general Endodoncia Cirugía de implantes Estética Cirugía Máxilo-Facial Ortodoncia

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La aprobación y ejecución del proyecto de investigación fue autorizada por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener y la Asociación de Asistentes dentales del Perú (ANAD) (Anexos 1 y 2).

3.7.1. Técnica

Se emplearon técnicas de encuesta mediante el uso de una herramienta (cuestionario) (Anexo 3) previamente validado.

La tecnología utilizada para recoger los datos, fue a través de un cuestionario en línea utilizando formulario de Google, el cual será diseñado y difundido a través de WhatsApp y correo, dirigidos al personal de asistentes dentales que forman parte de la Asociación Nacional de Asistentes dentales (ANAD) y que están involucrados en el trabajo público y privado de clínicas y consultorios dentales.

El enlace del cuestionario en línea fue distribuido en el periodo de 3 semanas durante el proceso de ejecución de la investigación. El cuestionario tuvo dos secciones y se recopilaron datos de forma anónima, con una sola respuesta por persona. En la primera sección estuvieron las características socio-demográficas mientras que en la segunda sección estuvo el cuestionario en línea. Previo a su desarrollo se solicitó el consentimiento informado (Anexo 4)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario constó de datos demográficos y una encuesta sobre el uso de EPP por parte de los asistentes dentales, antes y durante de la crisis de COVID 19.

3.7.3 Validación

El instrumento fue validado en el estudio de Akbari N, et al. (10). Asimismo, se realizó una validación de expertos adicional; en el cual, participarán tres expertos del área de odontología (2 gestores clínicos y 1 metodólogo) (Anexo 5).

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad del cuestionario, fue comprobado en el estudio de Akbari N, et al. (10), con un alfa de Cronbach de 0,82, siendo $\alpha > 0,7$, por lo que se consideró como fiabilidad apropiada

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó una Mac OS con procesador chip Apple M1 y el programa IBM SPSS 26.0 ® para MacOS 11.6. En este trabajo se fijó un nivel de significancia del 5% que correspondiente a un intervalo de confianza del 95 %. Se realizó estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes; y estadística analítica con prueba de Chi-Cuadrado. Se asumió asociación estadística si el valor p es menor que 0.05.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo fue inspeccionado y aprobado por las autoridades competentes de la Universidad Privada Norbert Wiener para la respectiva ejecución del trabajo, incluyendo la aprobación del comité de ética.

Se solicitó el consentimiento informado del personal asistencial de la Asociación Nacional de asistentes dentales (ANAD) (Anexo 4).

La información obtenida durante la investigación se mantuvo confidencial y no se utilizó para ningún otro propósito.

Se obtuvo la aprobación del comité de ética (Anexo 6) y se cumplió con la evaluación Turnitin(Anexo 7).

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. Lima, 2022.

Tiempo de pandemia	Uso de equipo de protección		TOTAL
	Si	No	
Antes	84 (83.2%)	17 (16.8%)	101 (100%)
Durante	101 (100%)	0 (0%)	101 (0%)

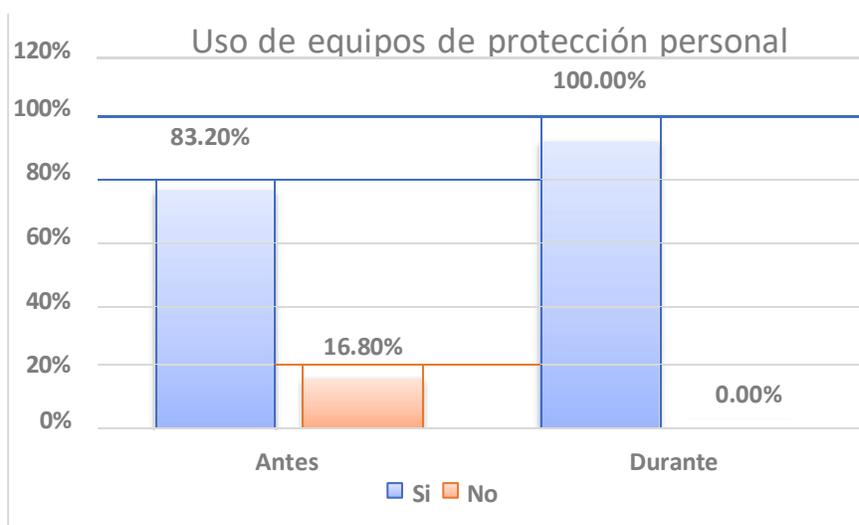


Figura 1: Uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19.

Interpretación

En la tabla 1 y figura 1 se puede apreciar que antes de la pandemia, el 83.2% de asistentas dentales sí usaba los equipos de protección, mientras que un 16.8% no los usaba. Por otro lado, durante la pandemia el 100% de asistentes dentales usó los equipos de protección.

Tabla2. Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según grupo etario.

Grupo etario	Antes de la pandemia		Durante la pandemia	
	Uso de equipo de protección Si	No	Uso de equipo de protección Si	No
18 a 30 años	15 (14.9%)	7 (6.8%)	22 (21.8%)	0 (0%)
31 a 40 años	25 (24.7%)	5 (5%)	30 (29.7%)	0 (0%)
41 a 60 años	44(43.6%)	5 (5%)	49 (48.5%)	0 (0%)
TOTAL	84 (83.2%)	17 (16.8%)	101 (100%)	0 (0%)

Chi cuadrado de Pearson $p=0.79$

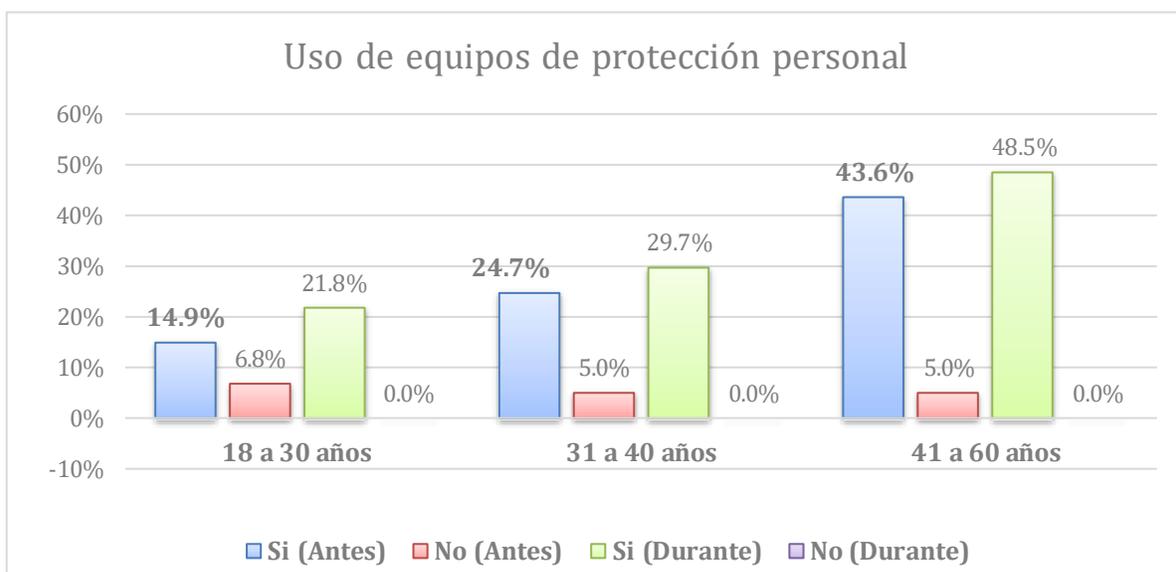


Figura 2. Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según edad.

Interpretación

En la tabla 2 y figura 2 se puede apreciar que del total de asistentas dentales que sí usaban equipo de protección antes de la pandemia, los mayores porcentajes se corresponden con el 14.8% de las asistentas dentales entre 18 a 30 años de edad, el 24.7% entre 31 a 40 años y el 43.6% entre 41 a 60 años de edad, mientras que durante la pandemia, el 21.8% correspondió a los asistentas entre 18 a 30 años de edad, el 29.7% entre 31 a 40 años y al 48.5% entre 41 a 60 años de edad.

Tabla 3. Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según sexo.

Sexo	Antes de la pandemia		Durante la pandemia	
	Uso de equipo de protección Si	No	Uso de equipo de protección Si	No
Masculino	4 (4%)	2 (2%)	6 (5.9%)	0 (0%)
Femenino	80 (79.2%)	15 (14.8%)	95 (94.1%)	0 (0%)
TOTAL	84 (83.2%)	17 (16.8%)	101 (100%)	0 (0%)

Chi cuadrado de Pearson $p=0.269$

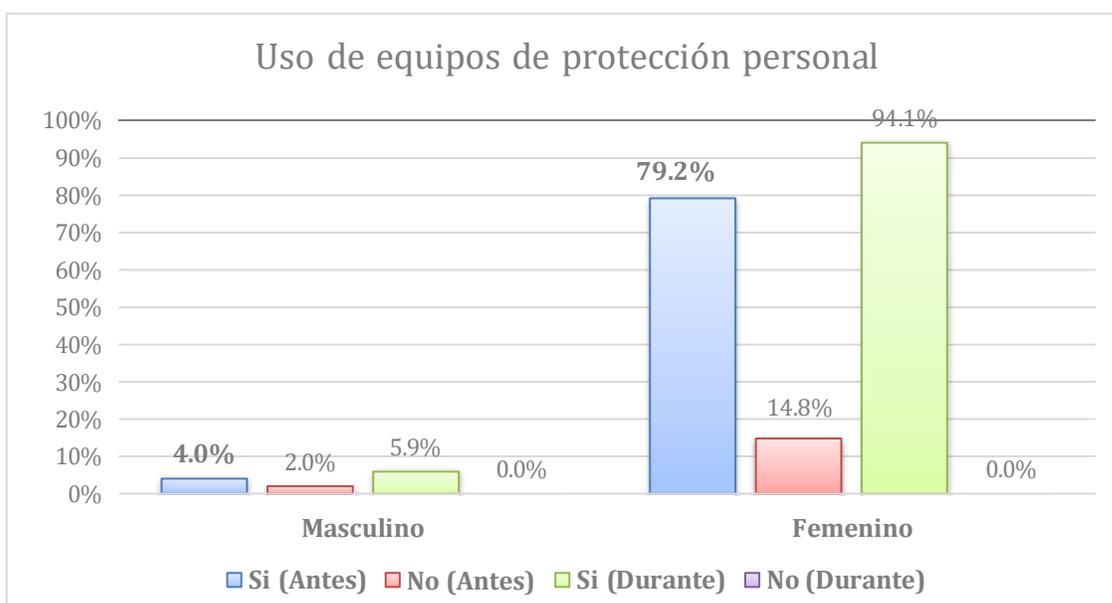


Figura 3 Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según sexo.

Interpretación

En la tabla 3 y figura 3 se puede apreciar que del total de asistentas dentales que sí usaban equipo de protección antes de la pandemia, el 4% correspondió a los asistentes de sexo masculino y el 79.2% al sexo femenino, mientras que durante la pandemia, el 5.9% perteneció al sexo masculino y el 94.1% al sexo femenino.

Tabla 4. Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público.

Establecimiento dental	Antes de la pandemia		Durante la pandemia	
	Uso de equipo de protección Si	No	Uso de equipo de protección Si	No
Público	5 (5%)	2 (2%)	7 (6.9%)	0 (0%)
Privado	79 (78.2%)	15 (14.8%)	94 (93.1%)	0 (0%)
TOTAL	84 (83.2%)	17 (16.8%)	101 (100%)	0 (0%)

Chi cuadrado de Pearson $p=0.390$

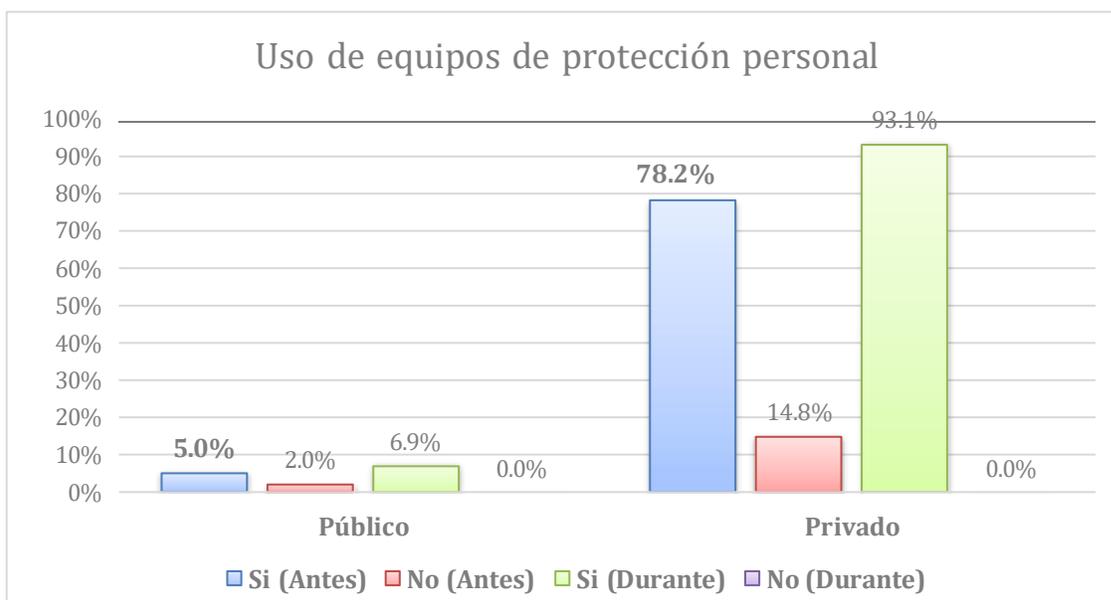


Figura 4. Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público.

Interpretación

En la tabla 4 y figura 4 se puede apreciar que del total de asistentas dentales que sí usaban equipo de protección antes de la pandemia, el 5% corresponde a asistentas del sector público y el 78.2% a asistentes del sector privado, mientras que durante la pandemia, el 6.9% perteneció al sector público y el 93.1% al sector privado.

Tabla 5. Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según especialidad que labora.

Especialidad que labora	Antes de la pandemia		Durante la pandemia	
	Uso de equipo de protección Si	Uso de equipo de protección No	Uso de equipo de protección Si	Uso de equipo de protección No
Odontología general	65 (64.3%)	10 (9.8%)	75 (74.3%)	0 (0%)
Endodoncia	3 (3%)	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)
Cirugía de implantes	2 (2%)	2 (2%)	4 (4%)	0 (0%)
Estética	7 (6.9%)	1 (1%)	8 (7.9%)	0 (0%)
Cirugía maxilofacial	3 (3%)	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)
Ortodoncia	4(4%)	4 (4%)	8 (7.9%)	0 (0%)
TOTAL	84 (83.2%)	17 (16.8%)	101 (100%)	0 (0%)

Chi cuadrado de Pearson $p=0.044$

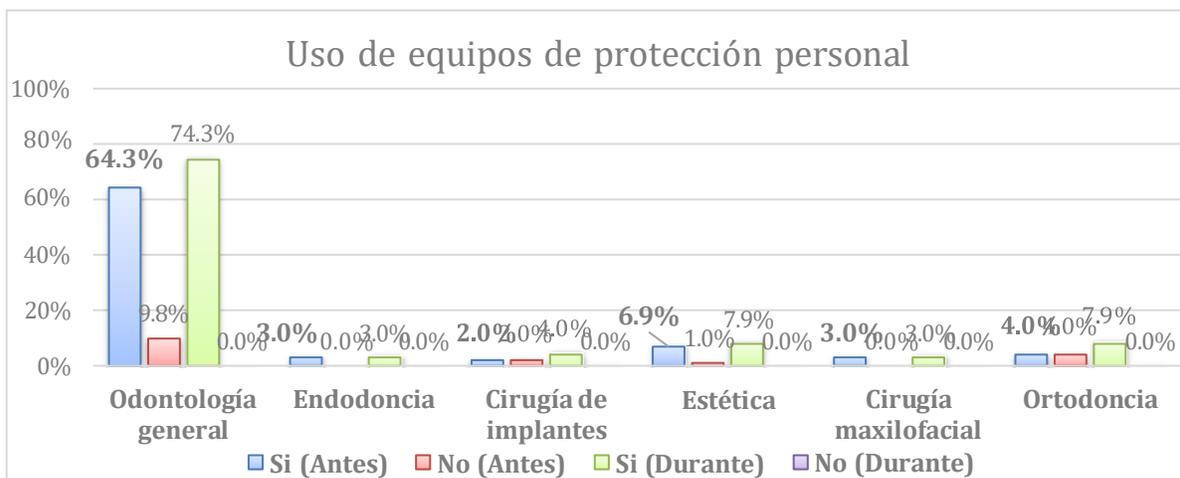


Figura 5. Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según especialidad que labora.

Interpretación

En la tabla 5 se puede apreciar que del total de asistentas dentales que sí usaban equipo de protección antes de la pandemia, el 64.3% laboraron en odontología general, el 3% en endodoncia, el 2% en cirugía de implantes, el 6.9% en estética, el 3% en cirugía maxilofacial y el 4% en ortodoncia, mientras que durante la pandemia, el 74.3% laboraron en odontología general, el 3% en endodoncia, el 4% en cirugía de implantes, el 7.9% en estética, el 3% en cirugía maxilofacial y el 7.9% en ortodoncia.

4.1.2 Prueba de hipótesis

1. Planteamiento de hipótesis estadística 1

Hi: Existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según grupo etario.

Ho: No existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según grupo etario.

1. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ margen máximo de error, siendo la regla de decisión:

“p value $\geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho”

“p value $< \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho”

2. Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado de Pearson

3. Lectura de error: valor Chi cuadrado de Pearson es $p=0.79$

4. Toma de decisión: “Existe evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula, lo que nos permite determinar que” no existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según grupo etario.

2. Planteamiento de hipótesis estadística 2

Hi: Existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo.

Ho: No existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo.

1. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ margen máximo de error, siendo la regla de decisión: “p value $\geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho”

“p value $< \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho”

2. Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado de Pearson
3. Lectura de error: valor Chi cuadrado de Pearson es $p=0.269$
4. Toma de decisión: “Existe evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula, lo que nos permite determinar que” no existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo.

3. Planteamiento de hipótesis estadística

Hi: Existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según establecimiento dental privado o público.

Ho: No existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según establecimiento dental privado o público

1. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ margen máximo de error, siendo la regla de decisión: “ $p \text{ value} \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho”

“ $p \text{ value} < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho”

2. Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado de Pearson
3. Lectura de error: valor Chi cuadrado de Pearson es $p=0.390$.
4. Toma de decisión: “Existe evidencia estadística para no rechazar la hipótesis nula, lo que nos permite determinar que” no existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según establecimiento dental privado o público.

4.Planteamiento de hipótesis estadística4

Hi: Existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según especialidad que labora.

Ho: No existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según especialidad que labora.

1. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ margen máximo de error, siendo la regla de decisión: “ $p \text{ value} \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho”

“ $p \text{ value} < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula Ho”

2. Estadístico de prueba: Prueba de Chi cuadrado de Pearson

3. Lectura de error: valor Chi cuadrado de Pearson es $p=0.044$

4. Toma de decisión: “Existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, lo que nos permite determinar que” existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según establecimiento dental privado o público.

4.1.3 Discusión de resultados

Prevenir la transmisión del coronavirus es esencial, sobre todo para el equipo que labora en el consultorio dental, que está expuesto a tener un mayor riesgo de contagio por el virus; por ende, abordar esta problemática es muy importante en el entorno sanitario. El objetivo de este estudio fue comparar el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. Lima, 2022.

En cuanto al uso de equipo de protección personal, los resultados indican que antes de la pandemia el empleo de estos fue menor, comparado con el uso de equipo de protección personal durante la pandemia, donde el 100% usaban equipos de protección. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Akbari, et al., (10) en asistentes dentales donde encontró que la frecuencia del uso de equipos de protección y el cumplimiento de los principios de control de infecciones mostró un notable incremento durante la pandemia.

En cuanto a la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según grupo etario, los resultados indican que antes de la pandemia el porcentaje de los grupos etarios de asistentes dentales de 18 a 61 años que usaban equipos de protección fue menor, comparado al que se empleó durante la pandemia, reflejándose en mayor proporción entre las asistentas dentales de 41 a 60 años de edad, que aumentó de 43.6% a 48.5%, evidenciándose un incremento en uso de equipos de protección en los de mayor edad, que reflejaría un mayor cuidado ante el contagio del COVID -19 a medida que avanza la edad, por el riesgo creciente que este involucra; sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre

ambos grupos ($p>0.05$). En un estudio realizado por Raraz, et al., (14), ellos mencionan que muchas veces no se distribuye el equipo completo de protección personal entre el personal de salud, y que esto se agrava entre trabajadores de edades mayores, lo que refleja la necesidad de una mayor concientización sobre el cuidado de la salud del equipo de trabajo en el consultorio odontológico, reforzado por el empleo de equipo de protección.

En cuanto a la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según sexo, los resultados indican que el número de asistentas dentales que usaban equipo de protección antes de la pandemia fue menor en ambos sexos (4% masculino y 79.2% femenino), y que se incrementó durante la pandemia a 5.9% y 94.1%, para varones y mujeres, respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas, entre ambos momentos ($p>0.05$). Si bien, es más común encontrar personal asistencial del sexo femenino, hecho que reflejaría el mayor porcentaje de participantes que se muestra en los resultados, es importante considerar que el empleo de elementos de protección entre las asistentes dentales es importante, pero tiene que ser bien distribuido y utilizado. Wakgari, et al. (12) han mostrado carencias críticas de equipos de protección personal tanto antes como durante la pandemia de COVID-19, con altos niveles de insatisfacción en la disponibilidad de estos equipos, desafío que es necesario afrontar en circunstancias en que el COVID 19, ya se quedado como enfermedad endémica en nuestro medio, siendo vital contar con instalaciones de saneamiento adecuadas en los consultorios.

En cuanto a la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público, los resultados indican que el uso de equipo de

protección personal aumentó durante la pandemia en ambos sectores, notándose un incremento más marcado en el sector privado de 78,2% a 93,1%, esto debido a que durante la pandemia la atención odontológica se reasumió antes en las clínicas y consultorios particulares que en el sector público, además de existir menor personal asistencial que se desempeña en hospitales y centros de salud del estado, lo que se refleja en los resultados mostrados, y que no cuenta con diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$). En un estudio realizado por Keleb, et al.,(11) se encontró que alrededor del 32 % de los trabajadores de la salud de hospitales públicos cumplían con el uso del equipo de protección personal y concluyeron que la magnitud de la COVID-19 fue baja por el buen cumplimiento de la utilización de equipos de protección personal. A su vez la investigación de Neuwirth, et al., (13) reveló deficiencias en el uso de equipos de protección personal por parte de los trabajadores de salud en un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19, notificándose que no hubo adherencia total del 100%. Se hace notable tanto en el sector público y privado la exigencia del empleo de EPP como medida de protección, entre el personal de salud, que incluye al personal asistencial, para minimizar el peligro de infecciones como el COVID-19 y otras que pueden originarse de las atenciones en el consultorio dental.

En cuanto a la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según especialidad que labora, los resultados indican que antes de la pandemia entre las asistentas que sí usaban equipos de protección, el mayor porcentaje, 64.3%, corresponde a las que laboraban en el área de odontología general, que tuvo un incremento al 74.3% durante la pandemia, manteniéndose similares porcentajes en las otras especialidades, con una diferencia estadísticamente significativa del uso de equipos de protección personal entre las asistentes

según especialidad que labora ($p>0.05$); esta situación refleja que en la pandemia primó la atención en odontología general, orientada en un inicio a urgencias y emergencias, pero que luego se reintegró al manejo de atenciones convencionales, pero sin obviar el empleo del equipo de protección personal, refrendado por el porcentaje total (100%) de personal asistencial que portó el EPP durante la pandemia de COVID 19

La principal limitación de este estudio fue la demora del llenado de la encuesta de modo virtual, al igual que la poca colaboración de los participantes debido a la coyuntura de la pandemia. El aporte de esta investigación se centra en un grupo de trabajadores de salud de alto riesgo, cuyo cuidado debe ser priorizado, ya que, la asistenta dental cumple un rol de vital importancia en la atención clínica odontológica.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes de la pandemia fue del 83.2%; mientras que, durante la pandemia fue del 100%.

2. La frecuencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes de la pandemia según grupo etario, tuvo un porcentaje del 43.6% en el grupo de 41 a 60 años; y durante la pandemia fue del 48.5% a los asistentes dentales en el grupo de 41 a 60 años de edad. No existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según grupo etario.

3. La frecuencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes de la pandemia según sexo, el 4% corresponde a los asistentes de sexo masculino, mientras que el 79.2% corresponde a los asistentes del sexo femenino y durante la pandemia, el 5.9% corresponde a los asistentes del sexo masculino y el 94.1% al sexo femenino. No existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo.

4. La frecuencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes de la pandemia según establecimiento dental público fue el 5% y el privado fue el 78.2% y durante la pandemia del establecimiento dental público fue el 6.9% y

el establecimiento privado fue el 93.1%. No existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según tipo de establecimiento.

5. La frecuencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes de la pandemia según especialidad que labora fue del 64.3% en odontología general, 2% en cirugía de implantes, 6.9% en estética, 4% en ortodoncia; y durante la pandemia fue del 74.3% en odontología general, 4% en cirugía de implantes, 7.9% en estética y 7.9% en ortodoncia. Existe diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según especialidad que labora.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda ampliar el tamaño de muestra en futuros estudios, y aplicar el cuestionario en visitas presenciales.
2. Se recomienda incorporar otros factores laborales que puedan condicionar el uso de equipos de protección personal tales como el tiempo de horas de trabajo y zonas climáticas, nivel socioeconómico.
3. Se recomienda continuar esta línea de investigación, ya que es de vital importancia el cuidado de la salud de este grupo de profesionales de salud que está expuesto a diferentes enfermedades infectocontagiosas.

6.- REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial De La Salud. Declaración del Director General de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV): Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-al-brote-covid-19-region-americas>
- 3.- Plataforma digital única del Estado Peruano: Coronavirus en el Perú: Casos confirmados. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmado>
- 4.- Quispe SA. COVID-19 and its impact on Peruvian dentistry. Rev. CientOdontol (Lima). 2020; 8(1): e001.DOI: 10.21142/2523-2754-0801-2020-001. Disponible en <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/601/641>
- 5.- Vergara-Buenaventura A, Chavez-Tuñon M, Castro-Ruiz C. The mental health consequences of Coronavirus disease 2019 pandemic in dentistry. Disaster Med Public Health Prep [Internet]. 2020;14(6):e31–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2020.190>
- 6.- Martínez-Camus DC, Yévenes-Huaiquinao SR. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. Int j odontostomatol [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2022];14(3):288–95. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo/atencion-dental-durante-la-pandemia-covid-19>

7. -Kar A, Bhaumik U, Nigam H, Rao VUS. Challenges and mental health issues faced by dental health care personnel during COVID-19 pandemic and beyond – the way ahead. *J Oral Med Oral Surg* [Internet]. 2020; 26(4):22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1051/mbcb/2020030>
- 8.- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *J Endod* [Internet]. 2020; 46(5):584–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
- 9.-Swagatika Panda, RohitKunnathMenon, NeetaMohanty, Lora Mishra, GunjanSrivastava, Divya Gopinath6. SARS-CoV-2 and Oral Health: Implications and Recommendations for Dental Practice Reformation Post Pandemic. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* [Internet]. 2020; 14(4):9187-93. Available from: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/13182>
10. -Akbari N, Salehiniya H, Abedi F, Abbaszadeh H. Comparison of the use of personal protective equipment and infection control in dentists and their assistants before and after the corona crisis. *J Educ Health Promot.* 2021; 30 (10):206.Disponible en: [10.4103/jehp.jehp_1220_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1220_20)
11. Keleb A, Ademas A, Lingerew M, Sisay T, Berihun G and Adane M Prevention Practice of COVID-19 Using Personal Protective Equipment and Hand Hygiene Among Healthcare Workers in Public Hospitals of South Wollo Zone, Ethiopia. *Front. Public Health.* 2021; 9:782705.Disponible en: [10.3389/fpubh.2021.782705](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.782705)
- 12.- Wakgari D. Availability of personal protective equipment and satisfaction of healthcare professionals during COVID-19 pandemic in Ethiopia. *MedRxiv.* 2020.
- 13.-Neuwirth MM, Mattner F, Otchwemah R. Adherence to personal protective equipment use among healthcare workers caring for confirmed COVID-19 and alleged non-COVID-

19patients. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020; 9: 199 Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s13756-020-00864-w>

14.- Raraz-Vidal J, Allpas-Gomez H, Torres-Salome F, Cabrera-Patiño W, Alcántara-Leyva L, Ramos-Gómez R Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021; 21(2): 335-345. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200335&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>.

15.- Koutras S, Govender S, Wood NH, Motloba PD. COVID-19 pandemic and the dental practice. *SAfrDentJ.* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 July 20]; 75(3): 119125. Disponible en:
http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001185162020000300003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.17159/25190105/2020/v75no3a1>

16.- Ramírez M, Medina P, Maca M. Enfermedad por coronavirus 2019(COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 139-146. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17758/14840>

17. – Baghizadeh FM. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncol*. 2020; 105:104741. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186204/citedby/>

18.- Chavez-Rimache L, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Garavito Farro H. Lineamientos para la realización de procedimientos en Odontostomatología durante la pandemia por COVID-19 en el seguro social de salud del Perú (EsSalud). *Odontol*

Sanmarquina [Internet]. 2020 ; 23(4):471-7.Disponible en:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18774>

19.- Pares-Ballasco G, Castro-Rodríguez Y. Repercusiones de la pandemia COVID-19 en los ingresos y egresos económicos del odontólogo general. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(4):409-418. Disponible en:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19103>

20.- Panda Swagatika. SARS-CoV-2 and Oral Health: Implications and Recommendations for Dental Practice Reformation Post Pandemic. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020; 14 (4). Disponible en :[https://www.researchgate.net/profile/Gunjan-Srivastava-](https://www.researchgate.net/profile/Gunjan-Srivastava)

[2/publication/346714214_SARSCoV2_and_Oral_Health_Implications_and_Recommendations_for_Dental_Practice_Reformation_Post_Pandemic/links/60f50d50fb568a7098bd2c0d/SARS-CoV-2-and-Oral-Health-Implications-and-Recommendations-for-Dental-Practice-Reformation-Post-Pandemic.pdf](https://www.researchgate.net/publication/346714214_SARSCoV2_and_Oral_Health_Implications_and_Recommendations_for_Dental_Practice_Reformation_Post_Pandemic/links/60f50d50fb568a7098bd2c0d/SARS-CoV-2-and-Oral-Health-Implications-and-Recommendations-for-Dental-Practice-Reformation-Post-Pandemic.pdf)

21.- Muhammad A. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(8): 2821. Disponible en:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2821>

22.- Bontà G, Campus G, Cagetti MG. COVID-19 pandemic and dental hygienists in Italy: a questionnaire survey. *BMC Health Serv Res*2020 (20): 994). Disponible en:

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05842-x>

23.- Gallagher, J., Johnson, I., Verbeek, J. *et al*. Relevance and paucity of evidence: a dental perspective on personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *Br Dent J*. 2020; 229; 121–124.Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1843-9>

- 24.- Shankargouda P. Dental care and personal protective measures for dentists and non-dental health care workers. *Disease-a-Month*. 2020: 101056.
Disponibile en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502920301188>
- 25.- Kpadeh-Rogers Z, Robinson GL, Alserehi H, Morgan DJ, Harris AD, Herrera NB, Rose LJ, Noble-Wang J, Johnson JK, Leekha S. Effect of glove decontamination on bacterial contamination of healthcare personnel hands. *Clinical Infectious Diseases*. 2019; 13(69): 224-227.
- 26.- Poyan B, Moharamzadeh K. Novel Coronavirus (Covid-19) and Dentistry—a Comprehensive Review of Literature. *Dentistry Journal*. 2020 (1). Disponible en: DOI: [10.3390/dj8020053](https://doi.org/10.3390/dj8020053)
27. - Chughtai, A., Seale H, and Macintyre R. Effectiveness of cloth masks for protection against severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Emerging infectious diseases*. 2020.26(10).
- 28.- Mija G JL. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020; 23(3):261-270. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18130>
- 29.- Pérez-Mejía G, Herencia-Torres L, Sihuay-Torres K. Enjuagatorios bucales como medida preventiva en la atención odontológica durante pandemia por COVID-19. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2021; 24(2):191-192. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19906>
- 30.- Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontología* [Internet]. 2020; 22(11):424. Disponible en:http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

93392020000200004&lng=es. Epub 01-Jun-

2020. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2020nespa2>

31.- Nieves V. Análisis de la incidencia del SARS-CoV-2 en bienes culturales: Sistemas de desinfección. Fundamentos y estrategias de control. Revisión de literatura Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020;147-155. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/CONICETDig_d4f14e7cbeb74d80f80aa46c67b17075

32.-Arroyo Pérez CA, Basauri Esteves RL, Arroyo Moya JC. Desinfección de las impresiones dentales, soluciones desinfectantes y métodos de desinfección. Revisión de literatura. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020;23(2):147-155.Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17759>

33.- Roberge RJ. Pantallas faciales para el control de infecciones: una revisión. Journal of Occupational and Environmental Hygiene. 2021; 2 (18): 44–52.Disponible en: DOI:10.1080/154559624.2021.1877060

34.- Servín Torres E, Nava Leyva H, Romero García A, Sánchez González F, Huerta García G. Equipo de protección personal y COVID-19. Cirujano General [Internet]. 2020; 42(2):116–23. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2020/cg202e.pdf>

35.- Suárez SS, Campuzano R, Dona Vidale M, Garrido Cisneros E, GimenezMT. Recomendaciones para prevención y control de infecciones por SARS-CoV-2 en odontología. RO [Internet]. 2020; 22(2):5-32. Disponible en:<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/2211>

- 36.- Medrano E, Franco C, Medrano J, González A, Falcón L, Pesci A. Medidas de prevención y control de infección para COVID-19 [Internet]. Disponible en: <http://www.reibci.org/publicados/2020/dic/4000119.pdf>
37. - Infection control-latest trends Dental advisor [Internet].2022. Disponible en: <https://www.dentaladvisor.com/articles/39-02-infection-control-latest-trends/>
- 38.- Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5.
- 39.- Determinación del tamaño muestral. Fistera. Disponible en. <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>

ANEXO 1

Lima, 21 de Mayo de 2022

Solicito:

Carta de Presentación para recolectar datos (tesis de pregrado)

Dra.
Brenda Vergara Pinto
DIRECTORA
E.A.P de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Mariela Orellana torres, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, con código n°2008100765, solicito una Carta de Presentación dirigido a la ASOCIACION NACIONAL DE ASISTENTES DENTALES DEL PERÚ(ANAD) para acceder a la respectiva institución y recolectar datos de mi proyecto de tesis para obtener el título de Cirujano Dentista “Comparación del uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. LIMA 2022”, cuyo objetivo general es “Comparar el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. Lima, 2022”.

El asesor de la respectiva investigación es la Mg, Dina Vílchez Bellido.

Atentamente,



Mariela Orellana Torres
Estudiante de la E.A.P. de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Lima, 4 de Agosto del 2022

Solicito ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado de odontología

Sr(a)

NOMBRE: DRA. ELIZABETH OLIVA RESPALDIZA

CARGO : PRESIDENTA

INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN N DE ASISTENTES DENTALES DEL PERU

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Mariela Orellana Torres, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, con código n°2008100765, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, cuyo objetivo general es “Comparación del uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. Lima 2022”, La mencionada recolección de datos consiste en que la recolección de los datos, será a través de un cuestionario en línea utilizando formulario de Google, el cual será diseñado y difundido a través del aplicativo WhatsApp dirigidos al personal de asistentes dentales que forman parte de la Asociación Nacional de Asistentes dentales (ANAD) y que están involucrados en el trabajo público y privado de clínicas y consultorios dentales.

Los resultados del estudio permitirán mejorar la bioseguridad del personal asistencial odontológico y con ello proteger su vida y su salud.

Atentamente,



Mariela Orellana Torres
Estudiante de la E.A.P. de Odontología
Universidad Norbert Wiener



Presidenta

Anexo 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Cuestionario para medir el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante de la pandemia COVID-19. Lima, 2022”

1.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

- Edad:

- Género:
 - a) Femenino
 - b) Masculino

- Lugar De Trabajo:
 - a) Público
 - b) Privado

- Tipo de área donde realizas tu labor práctica:
 - Odontología General
 - Endodoncia
 - Cirugía De Implantes
 - Estética
 - Cirugía Maxilo Facial
 - Ortodoncia

INSTRUCCIONES

Por favor responda con total sinceridad los datos solicitados y las respuestas serán tratadas en forma anónima y de manera confidencial. Coloca un aspa (X) en la respuesta que describe el uso de tus equipos de protección personal ante la situación planteada:

- (1) Si
- (2) No

1.- Frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentes dentales para los procedimientos dentales antes y durante la crisis de COVID 19.

	Antes de la crisis del coronavirus		Durante la crisis del coronavirus	
	SI	NO	SI	NO
Protectores de boca y nariz				
Sin mascarara				
Una mascarilla quirúrgica				
Dos mascarillas quirúrgicas				
Mascarilla N95				
Protectores de ojos y rostro	SI	NO	SI	NO
Sin gafas ni protección				
Gafas de seguridad generales				
Caretas				
Gafas protectoras contra salpicaduras químicas				
Protectores de manos	SI	NO	SI	NO
Sin guantes				
Guantes de polietileno desechables				
Guantes de vinilo desechables				
Guantes de nitrilo desechables				
Guantes de látex desechables				
Protectores corporales	SI	NO	SI	NO
Sin bata de laboratorio ni uniforme médico				
Uniforme Médico				
Bata de laboratorio				
Bata de protección médica simple				
Bata de protección médica de overol simple				
Bata de protección médica simple hidrofóbica				

Bata de protección médica de overol hidrofóbica				
Protectores de cabello	SI	NO	SI	NO
Sin sombrero médico				
Gorro médico simple				
Gorro quirúrgico hidrofóbico				
Protectores de mangas	SI	NO	SI	NO
Sin mangas desechables				
Mangas desechables				
Mangas desechables hidrofóbicas				
Protectores de calzado	SI	NO	SI	NO
No cubre zapatos desechables				
Cubre zapatos desechables				
Cubre zapatos desechable hidrofóbico				

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“COMPARACIÓN DEL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN ASISTENTAS DENTALES ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. LIMA, 2022.”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido(a) por: MARIELA ORELLANATORRES, estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener .El objetivo de este estudio es. “Comparar el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. Lima, 2022”.

La investigación consistirá en una recolección de los datos, a través de un cuestionario en línea utilizando formulario de Google, el cual será diseñado y difundido a través de (whatsapp) dirigidos al personal de asistentes dentales que forman parte de la Asociación Nacional de Asistentes dentales (ANAD) y que están involucrados en el trabajo público y privado de clínicas y consultorios dentales.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por MARIELA ORELLANA TORRES, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador: Mariela Orellana Torres

Teléfono celular: 997002496

Correo electrónico: omariela239@gmail.com

ANEXO 5

VALIDACION DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD .Mariela Villacorta Molina
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor del Instrumento: MARIELA ORELLANA TORRES
 1.5 Título de la Investigación: "Comparación del uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes y durante pandemia COVID-19. Lima, 2022."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 1 de marzo del 2023

VillacortaMM

Mg. Mariela Antonieta Villacorta Mol
COP: 13354

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Raúl Antonio Rojas Ortega
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor del Instrumento: MARIELA ORELLANA TORRES
 1.5 Título de la Investigación: “Comparación del uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante pandemia COVID-19. Lima, 2022.”

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					x
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					x
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{46}{50} = 0,9$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento aplicable

28 de enero del 2023



Firma y sello
COP: 14946
DNI: 07761772

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Haydee Giovanna Luján ~~Lacortegui~~
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor del Instrumento: MARIELA ORELLANA TORRES
- 1.6 Título de la Investigación: "Comparación del uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentes dentales antes y durante pandemia COVID-19. Lima, 2022."



II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus datos .				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CANTIDAD TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					10	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un xps en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,50]
Observado <input type="radio"/>	<0,50 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

4 de enero del 2023



Mg. Haydee Giovanna Luján ~~Lacortegui~~
COD: 8534

ANEXO 6

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

[RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN - EXPEDIENTE 1875-2022 \(3\).pdf](#)

[CONSTANCIA DE CONFIRMACIÓN DE REPORTE FINAL - EXPEDIENTE 1875-2022.pdf](#)

ANEXO 7

EVALUACIÓN TURNITIN

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	pesquisa.bvsalud.org Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.ict.ejercito.mil.pe Internet	<1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
6	coursehero.com Internet	<1%
7	go.gale.com Internet	<1%
8	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%

ANEXO 8



ANEXO 9
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Comparación del uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante pandemia COVID-19. Lima, 2022.”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Habrà diferencia en el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID -19.Lima, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según grupo etario?</p> <p>¿Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo?</p> <p>¿Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y después de la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público?</p> <p>¿Cuál será la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y después de la pandemia COVID-19, según especialidad donde labora?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Comparar el uso de equipos de protección personal para el control de infecciones en asistentas dentales antes y durante la pandemia COVID-19. Lima, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según grupo etario.</p> <p>Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según sexo.</p> <p>Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según establecimiento dental privado o público.</p> <p>Determinar la frecuencia de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19, según especialidad que labora.</p>	<p>¿Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según grupo etario?</p> <p>¿Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según sexo?</p> <p>¿Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según establecimiento dental privado o público?</p> <p>Existe diferencia en el uso de los equipos de protección personal utilizados por las asistentas dentales para los procedimientos dentales antes y durante la pandemia COVID-19 según especialidad donde labora?</p>	<p>Uso de equipos de protección personal para el control de infecciones</p> <p>Género</p> <p>Tiempo</p> <p>Grupo etario</p> <p>Sector de trabajo</p> <p>Especialidad</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicativo, Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El diseño de investigación es observacional, transversal y descriptivo.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Estará conformada por 101 asistentas que pertenecen a la Asociación Nacional de Asistentas Dentales del Perú</p>