



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN
ODONTÓLOGOS DE CONSULTORIOS PRIVADOS DE LA
CIUDAD DE JULIACA -2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. DUANE BRIGGETE VISA MAUTINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

Dedicado primero a Dios, de igual manera a mi familia, quienes me dieron la fortaleza para cumplir y terminar con mis responsabilidades, estuvieron siempre apoyándome y son mi motivo y razón para seguir adelante cada día; mi madre Victoria y mi difunto padre Adolfo quienes me dieron la base para llegar a ser quien soy ahora, a mi hermana Leslie que siempre estuvo a mi lado dándome ánimos, a mi hermano Russell quien me apoyó para poder terminar mi formación profesional y a mis amuletos de la buena suerte que también son parte de mi familia y estuvieron a mi lado en todas las noches de desvelo , Chopper, Meckel y Lapid.

Duane B. Visa Mautino



AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a Dios por la gran familia que me ha brindado y me ha permitido llegar a esta etapa de mi vida.

A mis padres y hermanos por la confianza que siempre tienen en mí, al apoyo que me proporcionan y por su amor que me impulsa a salir adelante cada día.

A mi asesor Mg. Henry Quispe cruz quien, con sus conocimientos, disponibilidad de tiempo y experiencia me brindó su ayuda y guía en el proceso de realización de este trabajo de investigación.

A mis amigos quienes también me dieron su apoyo, ánimos y estuvieron conmigo en todo este proceso.

A los miembros del jurado por su tiempo y paciencia brindada para llegar a culminar el presente trabajo de investigación.

Duane B. Visa Mautino



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 12

1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 12

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO..... 13

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 14

1.5.1. Objetivo general..... 14

1.5.2. Objetivos específicos 14

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 15

2.1.1 Antecedentes internacionales 15

2.1.2. Antecedentes nacionales 16

2.1.3. Antecedentes locales 19

2.2. MARCO TEÓRICO 20

2.2.1. Bioseguridad 20



2.2.2. Principios de bioseguridad.	21
2.2.2.1. Universalidad:	21
2.2.2.1.1. Cuidados del personal odontológico.	22
2.2.2.1.1.1. Inmunizaciones.	22
2.2.2.1.1.2. Lavado de manos.	24
2.2.2.1.2. Manejo de artículos odontológicos.	25
2.2.2.1.2.1. Método de eliminación de microorganismos	26
2.2.2.1.2.2. Desinfección.....	26
2.2.2.1.2.3. Esterilización.....	27
2.2.2.1.2.4. Asepsia y antisepsia	29
2.2.2.1.3. Clasificación de Spaulding.....	30
2.2.2.2. Barreras protectoras.	31
2.2.2.3. Manejo de residuos	33
2.2.2.3.1. Clasificación de residuos	33
2.2.2.4. Accidente ocupacional	34
2.2.2.5. Agentes infecciosas transmitidos por AES.	35

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	36
3.2. PERIODO Y DURACIÓN DEL ESTUDIO.....	36
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	37
3.3.1. Población.....	37
3.3.2. Muestra.....	37
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	38
3.4.1. Criterios de inclusión	38



3.4.2. Criterios de exclusión.....	38
3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO Y METODOLÓGICO	38
3.6. PROCEDIMIENTO	38
3.7. VARIABLES	40
3.7.1. Operacionalización de variables	40
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	41
4.2. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	61

Área : Ciencias Médicas

Línea : Salud Publica Y Ocupacional.

Fecha de Sustentación: 16 de diciembre de 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.....	41
Tabla 2:	Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.....	42
Tabla 3:	Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en principios universales en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.....	43
Tabla 4:	Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en uso barreras en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.	44
Tabla 5:	Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en manejo de residuos en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022....	45
Tabla 6:	Nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.....	46
Tabla 7:	Prueba estadística correlación “Rho de Spearman”.....	47



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

VHB: Virus de la hepatitis B.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

OMS: Organización mundial de la salud.

FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug
Administration).

NIOSH: Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (National Institute
for Occupational Safety and Health).

AES: Accidentes de Exposición a la Sangre.



RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca-2022. **Materiales y Métodos:** Investigación de tipo observacional y transversal y un diseño descriptivo, el tamaño de la muestra estuvo conformada por 81 Odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca 2022 que cumplieron con los criterios de inclusión, la recolección de datos para el nivel de conocimiento se realizó mediante un cuestionario de 20 preguntas de bioseguridad en odontología instrumento validado por el estudio de Ambulay (2021). Para el nivel de cumplimiento se utilizó un test de cumplimiento validado por Sáenz (2007) en su trabajo de tesis y utilizado por Arivilca (2019) Barboza (2018) Gaspar (2017) consta de 13 preguntas con una escala de calificación de bueno, regular y malo **Resultados:** Se determinó que del total de encuestados con respecto al nivel de conocimiento 80,2% presenta un nivel regular, seguido del 13,6% con un nivel bueno y 6,2% con un nivel malo. El nivel de cumplimiento de todos los encuestados, 74,1% nivel regular, 16,0% un nivel bueno y finalmente con un 9,9% un nivel malo. **Conclusión:** Se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en Odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca -2022.

Palabras Clave: Bioseguridad, nivel de conocimiento, nivel de cumplimiento, odontólogos.



ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the level of knowledge and compliance with biosafety standards in dentists from private practices in the city of Juliaca-2022. **Materials and Methods:** Observational and cross-sectional research and a descriptive design, the sample size was made up of 81 Dentists from private practices in the city of Juliaca 2022 who met the inclusion criteria, data collection for the level of Knowledge was obtained through a 20-question questionnaire on biosafety in dentistry, an instrument validated by the Ambulay study (2021). For the level of compliance, a compliance test validated by Sáenz (2007) was used in his thesis work and used by Arivilca (2019) Barboza (2018) Gaspar (2017) consists of 13 questions with a rating scale of good, regular and bad **Results:** It was determined that of the total number of respondents with respect to the level of knowledge, 80.2% have a regular level, followed by 13.6% with a good level and 6.2% with a bad level. The level of compliance of all respondents, 74.1% regular level, 16.0% a good level and finally with 9.9% a bad level. **Conclusion:** It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge of biosafety standards and the level of compliance with biosafety standards in dentists from private practices in the city of Juliaca -2022.

Keywords: Biosafety, level of knowledge, level of compliance, dentists.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe un factor común entre el personal de salud con respecto a la exposición ocupacional es que ambos se sitúan frecuentemente en un contacto ya sea sangre u otros fluidos del cuerpo.

Los profesionales que están más expuestos a la contaminación por dichos fluidos en su trabajo diario son los cirujanos, odontólogos, patólogos, personal de quirófano, etc. ya que estos realizan la manipulación de fluidos corporales y la contaminación puede dispersarse a través de lesiones cutáneas o al verse expuestas las membranas mucosas con sangre que podría estar infectada, esta es una de las fuentes que van a transmitir enfermedades entre todo el personal de salud.

La prevalencia de VHB en las personas que trabajan en el sector salud es de casi cuatro veces mayor que en control de pacientes donantes de sangre y los valores más altos se muestran en cirujanos dentistas, laboratoristas, médicos y personal encargado de limpieza en centros de salud de esta manera es demostrada que los cirujanos dentistas se encuentran más expuestos a adquirir enfermedades infectocontagiosas, ya que estas se pueden transmitir en consulta diaria. (1)

La bioseguridad está compuesta por una serie de disposiciones los cuales poseen como propósito la protección de la salud humana, la bioseguridad también es definida como un conjunto de conocimientos y conductas que deberán de ser seguidas por cualquier persona que trabaja en el sector de salud por ende en la atención en odontología, en la atención diaria.



Estas conductas incluyen cuidados del personal, utilización de barreras y eliminación residuos.(2)

Es evidente que en los consultorios dentales ya sean públicos o privados se realiza una serie de procedimientos invasivos los cuales involucran una gran exposición a fluidos corporales como lo es la sangre, la saliva y posteriormente también contacto con residuos contaminados y a consecuencia de estos una gran probabilidad de transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

La investigación tiene importancia ya que describirá los conceptos y actitudes con respecto a la bioseguridad , mostrará que tanto deberíamos mejorar con respecto al tema ya que el profesional que brinda atención odontológica debería aplicar en todo momento y con todos los pacientes la barreras necesarias para disminuir riesgos de infección cruzada y así brindar una mejor atención a la población y al cumplir las normas también protegerá la salud de los que trabajan junto a ellos como, asistentes, trabajadores de limpieza, etc.

La finalidad de la tesis es identificar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca-2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existirá relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca-2022?

1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Ha: Existe una relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca-2022.



H₀: No existe una relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca-2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

En nuestra ciudad como también alrededor del mundo los profesionales en salud por consiguiente profesionales que brindan atención odontológica en su consulta diaria se encuentran sujetos a diversos riesgos ocupacionales ya que pueden rescontrarse en constante trato con pacientes que adolecen enfermedades infectocontagiosas y los cirujanos dentistas corren alto riesgo de ser contagiados.

Bajo estas consideraciones se justifica investigar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca - 2022 puesto que la investigación nos permitirá conocer dicha relación y de esa manera poder determinar si se requiere realizar capacitaciones tanto a los profesionales en odontología o realizar un reforzamiento en pregrado para de esta manera poder minimizar los riesgos de contagios en la consulta diaria, mejorando la atención a los pacientes brindándoles más seguridad y confianza.

Este estudio favorecerá a los cirujanos dentistas, asistentes dentales y pacientes que se dirigen a consulta privada ya que el conocimiento y por ende la ejecución de las normas de bioseguridad disminuirá exponencialmente el riesgo de contagios y se podrá brindar una mejor atención a toda la población.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca-2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.
- Precisar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en principios universales en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.
- Distinguir el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en uso de barreras en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.
- Definir el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en manejo de residuos en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.
- Establecer el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca -2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cadena (2018) Realizó una tesis cuyo objetivo era estimar el nivel en el que es cumplido las normas de bioseguridad en estudiantes de clínicas del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, 2018; tesis de tipo descriptivo y transversal, instrumento utilizado encuesta; cuyos resultados indicaban la existencia de carencias en el empleo de las normas de bioseguridad, la conclusión fue que el cumplimiento de dichas normas es de 78.19% en alumnos de octavo semestre y 81.92% en el noveno semestre y se demostró así que existía un buen cumplimiento de las normas. (3)

Bolaños (2016) tuvo como objetivo de su estudio determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud a cerca de las medidas de bioseguridad en los profesionales odontólogos que pertenecen a las Unidades Operativas del Distrito 17D03. Con un test de aptitud y conocimiento, los resultados indicaron de 30 cirujanos dentistas y 4 asistentes de los consultorios de odontología el 5% presentó conocimiento bueno; 90% regular y 5% malo, cuya conclusión fue que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en la atención del día a día por parte de odontólogos y asistentes de los consultorios de odontología fue de un nivel regular-alto y con un mínimo porcentaje presentó un nivel bajo. (4)

Álvarez et al, (2017) El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos y manejo de normas de bioseguridad en el personal de odontología que labora en los centros de salud de Latacunga.; estudio analítico, observacional cuyos instrumentos de



mediciones fueron(encuesta y lista de chequeo) sobre principios de bioseguridad en la atención odontológica; los resultados mostraron que el conocimiento a cerca de las normas de bioseguridad era proporcional con práctica; y la conclusión fue que el conocimiento y manejo de normas eran proporcionales.(5)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Haaman (2018) su estudio propuso precisar el conocimiento que poseen los alumnos de séptimo y noveno semestre de Odontología de la U.C.S.M. de Arequipa a cerca de bioseguridad; haciendo uso de un cuestionario referente a bioseguridad validada por el MINSA, aplicada a 246 alumnos; los resultados indicaron que 3 alumnos del séptimo semestre lograron un conocimiento alto y del noveno semestre 11 estudiantes tuvieron un conocimiento alto; concluyendo así que el conocimiento que tiene los estudiantes de ambos semestres es bajo. (6)

Chavez (2016) El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de cumplimiento de las competencias de las normas de bioseguridad en las áreas clínicas en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, población constituida por 70 alumnos, aplicando una ficha de cotejo para calcular el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en los alumnos, los os resultados mostraron que el nivel de cumplimiento de las competencias de las normas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología fue bueno en el 6.8%; regular en el 72.7% y malo el 20.5%; cuya conclusión fue que el cumplimiento de las competencias con respecto a las normas de bioseguridad fue regular.(7)

Gutierrez et al, (2015) El objetivo de su proyecto fue establecer la relación entre el nivel conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad



Nacional de la Amazonía Peruana –II semestre 2014; se utilizó un test sobre medidas de bioseguridad aplicado a 67 estudiantes de la Clínica Estomatológica, teniendo como resultado que un 88% de la muestra presentó un nivel de conocimiento regular y un 52.2% un nivel de actitud regular; se determinó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de seguridad y la actitud procedimental de los estudiantes que atienden en la Clínica Estomatológica de la UNAP.(8)

Barboza (2018) El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica de cirugía buco maxilofacial de la Facultad De Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018, realizado con cuestionario que ayudo para determinar el nivel de conocimiento y un test de actitud para el nivel de cumplimiento, determinándose así que el 87,12% de estudiantes presentaron un conocimiento de las normas de nivel regular y el 12,82% con un nivel malo; el 58,97% con un nivel de cumplimiento de las normas de regular y 41,03% tiene un nivel malo, con una conclusión de que no existe una relación estadísticamente significativa entre en nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los estudiantes que llevan el curso de CBMF IV en la facultad de Odontología de la UNMSM.(9)

Gaspar (2017) realizó la tesis cuyo objetivo fue establecer el nivel de instrucción y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes del VIII-IX semestre de la escuela profesional de estomatología-UTEA-2017-I. Mediante una encuesta que se aplicó a 70 alumnos, en los resultados se muestra que, con respecto al nivel de instrucción sobre bioseguridad 68,6% obtuvo un nivel regular, malo un 20% y bueno 11,4%, con respecto a las actitudes 78,6% tuvo una actitud regular, 12,9% mala y 8,6% una actitud buena; la



conclusión que se llegó fue que los alumnos demuestran tener conocimientos y actitudes regulares en bioseguridad.(10)

Aranda (2016) El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y practica en las medidas de bioseguridad en estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo. Mediante un cuestionario y también una lista de verificación, resultando así que el nivel de conocimiento fue de 47.7% regular y mal, en el nivel de practica 67.7% regular, con ello se terminó concluyendo que los alumnos de estomatología mostraron un nivel de conocimiento regular y malo concerniente a las medidas de bioseguridad y respecto a la práctica un nivel regular.(11)

Rodriguez et al, (2018) La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca 2018-I, utilizando una encuesta tipo cuestionario y una ficha de registro observacional con respecto a la aplicación de normas de bioseguridad en radiología, en los resultados se mostró un nivel de conocimientos regular en un 42% y en la aplicación de normas de bioseguridad un nivel malo 100% y con ello se llegó a la conclusión de que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y el uso de las normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de estomatología de la UPAGU. (12)

Villa (2015) El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los alumnos de la clínica estomatológica UPAO, Trujillo 2015, aplicado a 69 alumnos que asisten a la clínica estomatológica UPAO en los cursos de clínica integral I y II del semestre 2015 se utilizó cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de las normas de



bioseguridad y mediante la observación se evaluó la actitud frente a las normas de bioseguridad durante la práctica; el autor concluye que el nivel de conocimiento no se relaciona con el nivel de cumplimiento sobre las normas de bioseguridad en los alumnos de la clínica estomatológica UPAO.(13)

2.1.3. Antecedentes locales

Arivilca (2019) En dicho estudio se propuso determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud relacionado a las medidas de bioseguridad en alumnos y maestros de la Escuela Profesional de Odontología-Universidad Nacional del Altiplano, aplicado a alumnos del séptimo al décimo semestre y profesores de la Escuela Profesional de Odontología, a dichos miembros se le realizó una entrevista haciendo uso de un Test de bioseguridad, el resultado del estudio mostró que el nivel de conocimiento fue regular en maestros y alumnos, en maestros un 90.5% y en alumnos 68.1% y ambos grupos aplicaron con clara insuficiencia las normas de bioseguridad, concluyéndose así que no existe una relación entre el grado de conocimiento con la actitud respecto a las medidas de bioseguridad.(2)

Inofuente (2016) proyecto de tesis realizado con el propósito de determinar el nivel de conocimiento del VIH-SIDA y de normas de bioseguridad de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016, el instrumento utilizado fue un cuestionario con 25 interrogantes, las 10 últimas referidas a normas de bioseguridad cuyos resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue regular y sobre bioseguridad también, con estos resultados llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en ambos grupos etarios y en ambos sexos es regular, el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad también.(14)



Ambulay (2021) El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de consulta privada del mercado de Tacna, 2020, estudio prospectivo , descriptivo no experimental, su muestra estuvo constituida por 137 odontólogos colegiados y habilitados, los resultados mostraron que del total de la muestra 13,1 % presentan un bajo nivel de conocimiento; el 64,2 % un nivel regular de conocimiento y el 22.6% presentan un nivel bueno, se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en odontólogos del mercado de Tacna es regular.(15)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Bioseguridad

Engloba una serie de conceptos demasiado amplios puesto que va a implicar diversas medidas que estarán enfocadas a lograr actitudes y obtener conductas que puedan restar el peligro de adquisición de diversas infecciones en el medio laboral.(6)

Según Papone (2000) mencionó que la bioseguridad debería ser entendido como una creencia de comportamientos dirigido a la obtención de actitudes y comportamientos para la disminución del peligro del trabajador de la salud referido a la adquisición de infecciones en el entorno donde trabajan, incluyendo a las personas que están realizando el trabajo asistencial. (16)

La bioseguridad es un grupo de normas de comportamiento y reglas que se deben de seguir para garantizar la protección del hombre frente a un ambiente dañino que presenta agentes potencialmente nocivos (agentes químicos, biológicos, etc.) de esa forma reducir exponencialmente el peligro de adquirir enfermedades infectocontagiosas en el ambiente diario de trabajo.(2,9,15)



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Bioseguridad es empleado para hacer referencia a los principios, métodos y prácticas que se aplican para evitar una exhibición sin intención a agentes de peligro biológico y toxinas o también a su descarga incidental. En odontología, bioseguridad se refiere un grupo de comportamientos que deben de seguirse en la atención odontológica, tanto en los cuidados del personal (odontólogo, asistente, personal de limpieza), en el manejo de instrumentos y materiales, uso de barreras, medidas que se deben de tener al contacto accidental con fluidos corporales.(15)

2.2.2. Principios de bioseguridad.

Papone describe que dentro de estos están:(16)

- Universalidad. (16)
- Barreras Protectoras.(16)
- Medios de eliminación del material contaminado.(16)

2.2.2.1. Universalidad:

La bioseguridad debe de estar aplicada a toda persona que se encuentre dentro de un ambiente asistencial, que se consideren susceptibles de ser contaminadas, considerando que cualquier persona puede ser potencialmente contagiosa ya sea que está presente o no alguna patología.(6,8,9)

Las medidas de bioseguridad se deberían aplicar a todo el personal, los pacientes y a todas las áreas de atención a la salud.(6,8,9)



2.2.2.1.1. Cuidados del personal odontológico.

Son los procedimientos que el personal odontológico debe de seguir en la atención diaria a los pacientes, para aminorar el peligro de contagio al instante de realizar sus labores.(9)

2.2.2.1.1.1. Inmunizaciones.

La inmunización es aquel proceso que se destina para evitar o prevenir una enfermedad dentro de esta medida la más común es la vacuna, cuya finalidad es la prevención de ciertos agentes causante de las infecciones.(9,17)

Las inmunizaciones en el personal de salud y por consiguiente en las personas que realizan su labor en un consultorio odontológico se deben de realizar de manera obligatoria ya que forma parte de uno de los procesos más eficaces para evitar el contagio.(18)

Los profesionales que realizan su trabajo en el consultorio odontológica a diario se ven expuestos a tener contacto con fluidos corporales contaminados, por ello es necesario que cuente con su respectivo cuadro de vacunación debidamente completo en los que están incluidos Hepatitis B (VHB), A, influenza, sarampión, rubeola, parotiditis (triple viral) tétano, varicela, difteria y fiebre amarilla.(9,19)

Actualmente también se exige en toda la población y más en el personal de salud la vacuna contra el COVID 19, entre las marcas que se conocen están; Pfizer, AstraZeneca, Sinopharm, las que son colocadas con un intervalo de 21 días la primera y la segunda dosis.(18)

Es importante en la colocación de la vacuna, contar a la vacuna contra la hepatitis B en el personal de salud puesto que su riesgo de transmisión es intermedio comparado por ejemplo con el HIV cuyo riesgo de transmisión es bajo.
(20)



La hepatitis B es una enfermedad cuya transmisión se da mediante el contacto con la sangre y esta es producida por un virus que es 100 veces más infectante que el del VIH, un ejemplo es que al producirse una punzada con una aguja previamente contaminada con fluido sanguíneo infectado de VIH existe una probabilidad de contagio de un 0,4% a comparación que con sangre contaminada con el virus de la hepatitis B cuya probabilidad de contagio sería de 30%.⁽²¹⁾

Hepatitis B y A: En adultos la vacuna es colocada en un esquema de 3 dosis las cuales la primera y la segunda en un intervalo de 1 mes y la tercera dosis de 4 o 6 meses después de colocada la segunda dosis

Influenza: La vacuna deben ser colocada anualmente, las vacunas trivalentes protegen contra tres virus de la influenza (H1N1, H3N2, B)

Triple viral: Es colocada en una dosis única.

Tétanos y Difteria: Esta vacuna es administrada en dosis las primeras dos con un intermedio de 4 a 8 semanas y la tercera posterior a 6 - 12 meses, con un refuerzo cada 10 años

Varicela: El personal de salud se asocia frecuentemente al virus de la varicela zoster, en su esquema de vacunación se recomienda las 2 dosis que son colocadas en un intervalo de 1 o 2 meses.

Fiebre amarilla: Es colocada en una dosis única en áreas endémicas con un refuerzo cada 10 años

Los planes de vacunación forman parte esencial de inspección y previsión de infecciones en el personal de salud por ende en los profesionales en



odontología, un uso óptimo de las vacunas ayudara a evitar o disminuir el contagio de enfermedades tanto en el personal de salud y en pacientes.(9)

2.2.2.1.1.2. Lavado de manos.

Se considera un método eficaz que el personal de salud deber de realizar para que de esa manera haya una reducción de que se dé una transmisión de microorganismos entre el tratante y el paciente y el propósito es que se reduzca la flora residente y se dé la desaparición de la flora transitoria tanto de piel y uñas.(21–23)

La contaminación de la mano con microorganismos se puede dar en la atención diaria de cada uno de los pacientes que asisten a una consulta dental u otro tipo de consulta en salud es así que el lavado de manos debe ser realizado de manera obligatoria.(9)

Momentos del lavado de manos: este se debe de realizar antes de hacer contacto con el paciente o realizar alguna tarea aséptica, también después del riesgo de ser expuesto a fluidos del cuerpo, tocar al paciente y del contacto con el entorno del paciente.(9,18)

La técnica de lavado de manos varía según el tiempo en el que las manos del odontólogo o de cualquier otro personal de salud tiene contacto con el jabón y también varía según el tipo de procedimiento que se le realizará al paciente.(17,21)



LAVADO CORTO	LAVADO MEDIANO	LAVADO LARGO
Retirar los accesorios de joyería de las manos: (anillos, relojes, etc.)	Retirar los accesorios de joyería de las manos: (anillos, relojes, etc.)	Retirar los accesorios de joyería de las manos: (anillos, relojes, etc.)
Abrir el grifo y mojar las manos y muñecas	Abrir el grifo y mojar las manos, muñecas y antebrazos	Abrir el grifo; mojar manos, muñeca y antebrazos.
Colocar jabón y después friccionar las manos unos 15-20 segundos	Colocar jabón y después friccionar manos y codos de manera vigorosa durante 2 minutos	Colocar jabón y después friccionar manos, codos y uñas durante 5 minutos cada uno
Enjuagar las manos	Enjuagar las manos	Escurrir las manos sin juntarlas (no sacudirlas)
Secar las manos con papel toalla	Secar las manos con papel toalla	Secar con toallas estériles (de un solo uso)
Cerrar el grifo con el papel si es que no fuera automático.	Cerrar el grifo con el papel si es que no fuera automático.	Mantener las manos hacia arriba

2.2.2.1.2. Manejo de artículos odontológicos.

Los artículos odontológicos son todos aquellos materiales e instrumentales que son usados en la práctica odontológica para la atención del paciente estos deben ser debidamente limpiados (desinfectados o esterilizados) para que se esa manera se pueda evitar la transmisión de enfermedades. Es así que e personal que se encarga del procesamiento de dichos artículos debe tener conocimiento sobre cuales son aquellos métodos que nos permiten la eliminación de microorganismos para que de esa forma se pueda garantizar una adecuada atención al paciente sin riesgo de transmisión de enfermedades.(9)



2.2.2.1.2.1. Método de eliminación de microorganismos

Son los procedimientos que se realizan para poder disminuir o eliminar los macroorganismos de los artículos utilizados en la práctica odontológica para la atención al paciente, la aplicación de estos métodos ayudará a disminuir o evitar la transmisión de enfermedades y de esa manera ofrecerle al paciente una atención segura.(9)

2.2.2.1.2.2. Desinfección

Es aquel procedimiento mediante el cual es posible la eliminación de microorganismos patógenos de objetos inanimados los cuales pueden causar enfermedades infecciosas, en la desinfección no es posible la eliminación de esporas y esta es menos letal que la esterilización.(3,9,24)

Los desinfectantes se clasifican de la siguiente manera:(3,24,25)

De alto nivel: los desinfectantes de nivel alto son los que actúan sobre microorganismo, hongos y virus excluyendo las esporas, su vida útil de dichos desinfectantes son entre seis y diez horas.

En este grupo se encuentran el glutaraldehído al 2 %, formaldehído, peróxido de hidrogeno y el ácido peracético.(3,24)

De nivel intermedio: este grupo de desinfectantes no elimina esporas, pero si causan inactivación de ciertas bacterias, hongos y esporas asexuadas; en este grupo se encuentran a los alcoholes (alcohol etílico en un 70%, isopropílico 70-90%), hipoclorito de sodio 1%.(3,24,25)

De bajo nivel: Son aquellos desinfectantes que solo actúan en la eliminación de algunas formas vegetativas de aquellos microorganismos



patógenos, pero estos no actúan sobre virus, en este gueto están los compuestos de amonio cuaternario.

Los métodos de desinfección son:

Método químico: Este método consta en poner en contacto los materiales o las superficies contaminadas con un desinfectante, para obtener una adecuada desinfección el material debe permanecer con el desinfectante el periodo que indique el fabricante esto varía dependiendo de cada producto. (2,3)

Método físico: En este método se puede aplicar la pasteurización, el hervido y chorros a vapor en nuestro medio el más utilizado es el hervido que se das durante 30 minutos.(3,9)

2.2.2.1.2.3. Esterilización

Es la expresión utilizada para hacer referencia a la eliminación de todo tipo de bacterias, hongos, virus y este a diferencia de la desinfección también incluye la eliminación de esporas.(24,26)

Mediante este proceso se consigue la protección contra las bacterias de todos los instrumentos y materiales que entraran en contacto con los tejidos o fluidos del paciente los cuales se contaminan con sangre o saliva.(9,24)

Para que se realice el proceso de esterilización de una forma correcta es ideal seguir una secuencia la cual consta de: remojo del instrumental en detergente con agua seguido de la limpieza, secado y empacado después la esterilización, almacenaje y finalmente distribución.(9,25)

La esterilización puede ser llevado a cabo mediante ultrasonido, métodos físicos o por medio de sustancias químicas.

Métodos físicos: Mediante este método de esterilización es posible la eliminación de microorganismos y esporas.



Calor húmedo: Este tipo de esterilización se realiza usando un equipo llamado (Autoclave) este produce calor húmedo y a diferencia del calor seco requiere menor temperatura y tiempo de exposición el tiempo de esterilización de los instrumentos dependen de la temperatura es así que a una temperatura de 121°C la exposición debe de ser 15 minutos, 126°C – 10 minutos y 134°C – tres minutos, este procedimiento se considera como una primera elección ya que rápido y eficaz pero su desventaja es que el vapor puede causar oxidación en los instrumentos. (3,9,15,24,25)

Calor seco: Este proceso de esterilización física se realiza con una estufa que utiliza el aire seco y elimina los microorganismos produciendo la desecación de la célula o desnaturalización de las nucleoproteínas, este método puede ser utilizado como una segunda opción ya que este no oxida los instrumentos metálicos y la desventaja es que tiene un menor nivel esporicida a comparación del calor húmedo, también requiere mayor temperatura y tiempo de exposición en una temperatura de 160°C la exposición es de 120 minutos más el periodo de calentamiento y a una temperatura de 170°C una exposición de una hora.(9,15,24,25)

Es recomendado utilizar el calor seco en aquellos materiales que no tienen la posibilidad de ser esterilizados en una autoclave, por ejemplo, las limas de endodoncia que deben ser esterilizados a temperaturas menores de 160°C.(2,9)

Medios químicos:

Esterilización con glutaraldehído: El glutaraldehído es una sustancia química que se utiliza como desinfectante de alto nivel y produce esterilización el tiempo de exposición del instrumental con el glutaraldehído puede variar entre 6



a 10 horas todo depende a las indicaciones del fabricante y se usa a una concentración máxima del 2%.(3,9,15,25)

La desventaja es su alta toxicidad que este produce en piel y mucosas es por ello que posterior a la esterilización el instrumental debe de ser lavado.(3)

Esterilización con gas etileno: el mecanismo de acción de este gas es la alquilación evita que una célula realice metabolismo o se reproduzca es así que realiza la destrucción de los microorganismos.(3)

La desventaja es que es altamente toxico, irritante, cancerígeno y posee propiedades inflamables.(3,25)

Su temperatura de acción oscila entre 20°C-54°C en presión de 1 o 2 atmosferas un tiempo de 3 a 8 horas, debido a su alta toxicidad des que después de la exposición del material a este gas es necesario que se someta a una ventilación con el uso de unas acamaras de ventilación.(3,15,25)

2.2.2.1.2.4. Asepsia y antisepsia

Asepsia: Es una serie de acciones o procedimientos a imposibilitar la llega de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es referido a la prevención de la contaminación Ejemplo: el uso de indumentarias adecuadas, técnica de aislamiento.(25,27)

Antisepsia: Es aquella técnica mediante el cual se usa sustancias químicas para eliminar microorganismos de la piel, mucosa o tejido para que no se genere infección.(3,25,27)



2.2.2.1.3. Clasificación de Spaulding

En (1968) Spaulding realizó la clasificación de los materiales (insumos médicos y quirúrgicos) según el riesgo que estos tenían para provocar infecciones al momento de ser manejados. Dicha clasificación (críticos, semi-críticos y no críticos) tiene la aceptación de la FDA y el centro de control de enfermedades.(18,28)

- **Materiales críticos:** En este grupo se encuentran aquellos instrumentos punzocortantes que entran en contacto y penetran tejidos blandos y duros de la cavidad oral, como pueden ser; bisturí, fresas de operatoria, instrumental de cirugía, endodoncia y periodoncia.(3,15,18,28)

- **Materiales semi-críticos:** En este grupo se encuentran los instrumentos no penetrantes pero que si entran en contacto con piel y mucosa y de esta manera pueden estar en contacto con sangre y saliva.(6,8,15,18,22)

En este tipo de materiales tenemos: pieza de mano (alta y baja), instrumental de examen, instrumental de operatoria (espátulas de resina), eyectores de saliva, cubetas para impresión, este instrumental debe ser esterilizado y en caso no sea posible deben someterse como mínimo a una desinfección de alto nivel.(8,15,18,28)

- **Materiales no críticos:** En este grupo se encuentran aquellos instrumentos que están en contacto frecuente con aerosoles o pueden ser tocados con las manos del odontólogo, paciente o el auxiliar dental durante la realización del tratamiento, estos pueden ser; sillón dental, equipo de rayos x, escupidera, taburetes, lámpara de luz alógena.(6,9,18,28)



2.2.2.2. Barreras protectoras.

- **Gorro:** Es recomendable el uso de gorro tanto para el odontólogo como para el auxiliar ya que en el transcurso de cada tratamiento existe el riesgo de que a través de salpicaduras de saliva, sangre o aerosoles se pueda colonizar el cabello con los microorganismos que provienen de la boca del paciente, por ello el gorro sirve como barrera para estos microorganismos.(9,29,30)

- Existen gorros desechables que deberán ser cambiados al finalizar el trabajo y los reutilizables que deben ser hechos con una tela antifuído, para el uso del gorro el cabello debe estar completamente recogido y este debe cubrir en su totalidad el cuero cabelludo.(18,30)

- **Protector ocular:** protectores oculares son aquellos que tienen como objetivo la protección de la mucosa conjuntival y el ojo de aquellas partículas que se pueden generar en consulta odontológica al desgastar amalgame, metal o acrílico, también protege al ojo de las salpicaduras de sangre o saliva y que pueden generar infecciones.(9,18)

Los protectores oculares deben ser usados tanto por el odontólogo y por el paciente este aditamento será debidamente desinfectado para la atención a un paciente diferente, otro aditamento que puede ser utilizado es la mascarilla facial ya que está a diferencia del protector ocular cubre todo el rostro y se utiliza para reforzar la seguridad(22)

- **Mascarilla:** son aquellos dispositivos usados para prevenir que se transmitan los microorganismos los cuales se esparcen en el aire, también sirven como protección contra la salpicadura de saliva o sangre.(9,31,32)



Las mascarillas quirúrgicas no proporcionan protección respiratoria ya que estas no pueden filtrar partículas, para una mejor capacidad puede ser utilizada encima de una mascarilla N95 o KN95, estas mascarillas poseen un filtro que fueron aprobadas por el NIOSH en los Estados Unidos con una efectividad de 95% que nos indican que esta si impide la filtraciones de un 95% de partículas de 3.5um y pueden bloquear aerosoles y micropartículas contaminadas que salpican y que son generados con el uso de la pieza de mano. (9,15,22,32)

Deben poseer las siguientes características: deben de ajustarse con comodidad al rostro, evitar la filtración de aire por los costados, no presionar fosas nasales ni labios, permitir la respiración, no ser irritante para la piel y filtrar partículas de 1 micrón con una efectividad de 95%.(6,22)

- **Mandil:** su función es la protección de piel del cuello y los brazos de las salpicaduras de líquidos corporales del paciente o aerosoles que son generados en la atención odontológica. El mandil protege al paciente de gérmenes que pudieran estar en la ropa del odontólogo y también evita que la ropa de uso diario del odontólogo sea contaminada.(30)

Esta indumentaria es utilizada en el consultorio solo para la atención de los pacientes o en áreas potencialmente contaminadas y debe ser cambiando cuando presenten manchas visibles.(29)

- **Pechera:** Este aditamento es usado para la protección de mandil ya que este evita que caiga en el mandil salpicaduras de líquidos o algún fluido corporal del paciente, de esta manera se evita el cambio de mandil entre pacientes.(9,22)



Con respecto al uso de la pechera debe ser colocado encima del mandil cuando se vaya a realizar procedimientos invasivos y esta puede ser de plástico o tela.(9,22)

- **Guantes:** El uso de estos tiene como propósito tanto la protección del odontólogo y del paciente puesto que este protege las manos del odontólogo de la transmisión de microorganismos provenientes de la saliva, mucosa o sangre del paciente y protege al paciente de los microorganismos que puedan provenir de la piel del odontólogo.(9)

Para realizar un examen clínico se usa guantes de vinilo o látex que se deben cambiar entre pacientes y si los guantes serán usados como parte de una técnica aséptica como es una intervención quirúrgica se deberán usar guantes estériles descartables.(29,33)

2.2.2.3. Manejo de residuos

Este se refiere a la eliminación de los materiales que son generados durante la atención odontológica. (22)

El manejo del material contaminado comprende diversos procesos a través de los cuales los materiales que fueron usados con los pacientes, pasan a ser depositados y eliminados sin producir peligro alguno.(21)

2.2.2.3.1. Clasificación de residuos

- **Residuos comunes (no contaminados):** Son aquellos residuos que son generados en la limpieza general como cartón, papeles, plásticos, etc.; los cuales no poseen ningún peligro de infección al ser manipulados, estos desechos deben de ser colocados en bolsas de color negro.(21)



- **Residuos bio-contaminados:** Son aquellos que provienen del área asistencial, estos poseen muchos microorganismos los cuales provienen de los fluidos de aquellos pacientes atendidos en consulta diaria y estos al no ser eliminados de una forma correcta son riesgosos; entre este tipo de residuos tenemos a los algodones, vendas, eyectores de saliva, etc.), deben de ser puestos en bolsas de color rojo.(21)
- **Residuos especiales:** Este tipo de residuos están constituidos por aquellos elementos que están contaminadas con líquidos tóxicos, sustancias radioactivas, mercurio; estos residuos deben de ser depositados en bolsas amarillas.(21)
- **Residuos punzocortantes:** Estos residuos se encuentran dentro de los bio-contaminados, pero deben de ser desechados en un contenedor específico para este tipo de desechos los cuales, con hechos de un material resistente a los pinchazos, en caso de no tener dicho contendor se puede utilizar una botella de gaseosa, dentro de los residuos punzocortantes encontramos a las agujas, fresas de carburo y diamante, bisturís, limas de endodoncia, etc. (21)

2.2.2.4. Accidente ocupacional

En el ámbito odontológico siempre se está en riesgo de que puedan ocurrir lesiones y de poner tener contacto con líquidos contaminados con microorganismos que luego generarán el riesgo de contraer infecciones de VIH o cualquier otro patógeno.(15)

Los accidentes con exposición a fluido sanguíneo u otros fluidos corporales “AES”; se le denomina así a cualquier contacto que se tenga con un fluido corporal y que lleva una solución de continuidad (herida cortante o pinchazo) o al contacto con piel lesionada o mucosa.(21)



Estos accidentes se pueden clasificar en 4 probables categorías.

- **Dudosa:** Es referido a cualquier lesión que es efectuada por un instrumental que ha sido contaminado con fluidos no infectantes o a una exposición de fluidos infectantes con una piel intacta.(21)
- **Probable:** Se refiere a toda herida superficial causada por instrumentos contaminados con fluidos infectados pero que no presente sangrado espontáneo. (21)
- **Definida:** Cualquier herida que presente sangrado espontaneo que este contaminado con sangre u otro fluido contaminado o una con aguja u otro instrumento. (21)
- **Masiva:** Trasfusión de sangre que se encuentre infectada con VIH, inyección de más de 1 ml con fluidos infectantes o exposición parenteral con materiales de laboratorio que contengan el virus del VIH.(21)

2.2.2.5. Agentes infecciosas transmitidos por AES.

Un considerable número de agentes infeccioso en fluidos corporales pueden ser transmitidos en un accidente de exposición.(21)

- **Hepatitis A virus B (HBV):** Ante un accidente laboral con una aguja que contenga sangre contaminada el riesgo de contagio es de un 15% pudiendo llegar a 40%.(21)
- **Hepatitis A virus C (HVC):** el riesgo de infección para este virus se menciona que puede llegar hasta un 10%.(21)
- **Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** Ante un accidente laboral con una aguja que contenga sangre contaminada el riesgo de infección frente a este virus es de 0,5-1%, mientras que en contacto mucho-sanguíneo disminuye a un 0,05%.(21)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en la ciudad de Juliaca de la provincia de San Román del departamento de Puno, ubicada al sudeste del Perú y ubicada a 3824 m.s.n.m en la meseta del Collao.

3.2. PERIODO Y DURACIÓN DEL ESTUDIO.

ACTIVIDADES	2021				2022		
	JUN	JUL	AGO	NOV	FEB	JUL	AGO
Inicio de la asesoría para realizar el trabajo de investigación	X	X					
Recolección y sistematización de la información.		X	X				
Aprobación del proyecto de investigación				X			
Ejecución del proyecto de investigación					X		
Recopilación y sistematización de datos						X	X



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.3.1. Población

Estuvo compuesta por 203 odontólogos habilitados y que registraron su dirección en la ciudad de Juliaca. La información fue facilitada por el Colegio Odontológico del Perú de la Región de Puno.

3.3.2. Muestra

La técnica utilizada fue un muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que todos los que integran la población en estudio tienen la misma posibilidad de ser seleccionados para el estudio.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la población (203 Odontólogos)

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

e = Error de estimación máximo permitido. (5% = 0.05)

p = probabilidad de que pueda ocurrir el evento estudiado. (p = 0.5)

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado. (q = 0.5)

Reemplazando:

$$n = \frac{203 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (203 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 133.04$$



Reajuste:

$$n_{\text{reajustado}} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$= \frac{133}{1 + \frac{133}{203}} = 81$$

MUESTRA: 81 Odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca 2022.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas colegiados y habilitados por el COP - Región Puno.
- Cirujanos dentistas que atiendan en consultorios privados.
- Cirujanos dentistas que firmen el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Encuestas que no se hayan culminado hasta el final.
- Cirujanos dentistas que no firmen el consentimiento informado.
- Cirujanos dentistas q no estén habilitados.

3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO Y METODOLÓGICO

Tipo de investigación, según como interviene el investigador es de tipo observacional, de acuerdo al momento en el que se realizará el estudio es de tipo transversal y según del análisis del resultado presenta un diseño descriptivo.

3.6. PROCEDIMIENTO

Técnica

- Encuesta



- Observación
- Instrumentos
- Cuestionario de bioseguridad
 - Test de cumplimiento

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente tesis se usará una encuesta de bioseguridad, la encuesta que será empleada fue sometido a una validación por cuatro expertos y utilizado en la tesis de Ambulay-2021 de título “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en odontólogos de consulta privada del cercado de Tacna-2020”, la cual posee un total de 20 pregunta. Cada una de estas preguntas tiene el valor de 1 punto si se responde correctamente. La encuesta se calificará, bueno (15-20 puntos), regular (09-14 puntos) y malo (8 puntos o menos).

El test de cumplimiento que será utilizado en el siguiente estudio fue validado por Sáenz (2007) y utilizado por Arivilca (2019) Barboza (2018) Gaspar (2017) en sus trabajos de tesis y analizado por juicios de expertos, el cual consta de 13 ítems, donde se obt1 punto si cumple la medida de bioseguridad, se obtendrá como máximo 13 puntos los cuales le calificará como bueno de 10-13 puntos, regular 7-9 puntos y malo de 0-6 puntos.

3.7. VARIABLES

3.7.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Escala	Categoría
Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad	Conocimientos teóricos a cerca de los principios de bioseguridad que son utilizados antes, durante y después de una atención odontológica	Cuestionario de bioseguridad - Principios universales - Uso de barreras - Manejo de residuos	Cuantitativa ordinal	Bueno (15-20) Regular (9-14) Malo (0-8)
Nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad	Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar	Test de actitud	Cuantitativa ordinal	Bueno (10-13) Regular (7-9) Malo (0-6)

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación busca mejorar el conocimiento con respecto a las normas de bioseguridad, la participación en la investigación no presenta ningún riesgo físico, psicológico o social para los participantes.

La investigación contará con un documento de consentimiento informado, ya que los participantes tendrán que dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes aptos en la investigación.

La información personal a cerca de las personas que participan no será revelada sin su consentimiento, manteniéndose de manera confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.

Categoría	Nivel de conocimiento		Nivel de cumplimiento	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Frecuencia
Malo	5	6,2 %	8	9,9 %
Regular	65	80,2 %	60	74,1 %
Bueno	11	13,6 %	13	16,0 %
Total	81	100,0 %	81	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada a odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 1, muestra que en dicha relación la mayor cantidad de encuestados presentan un conocimiento y cumplimiento regular de las normas de bioseguridad con un 80,2% y 74,1% respectivamente y la menor parte de encuestados presentan un nivel de conocimiento y cumplimiento malo con un 6,2% y 9,9% respectivamente.



Tabla 2: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	6,2 %
Regular	65	80,2 %
Bueno	11	13,6 %
Total	81	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada a odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 2, se muestra que de todos los encuestados el 80,2% obtuvo un nivel regular, 13,6% que tienen un nivel de conocimiento bueno y por último con un 6,2% obtuvieron un nivel de conocimiento malo.



Tabla 3: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en principios universales en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.

Nivel de conocimiento en principios universales	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	25.9 %
Regular	51	63,0 %
Bueno	9	11.1 %
Total	81	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada a odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 3, en los resultados se muestra de que del total de encuestados el 63% obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguido del 25,9% que obtuvo un nivel de conocimiento malo y con un 11,1% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en uso barreras en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.

Nivel de conocimiento en uso de barreras	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1.2 %
Regular	17	21.0 %
Bueno	63	77,8 %
Total	81	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada a odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 4, se obtiene los siguientes resultados, que del total de encuestados el 77,8% obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguido del 21% que obtuvo un nivel de conocimiento bueno y con un 1,2% obtuvieron un nivel de conocimiento malo.



Tabla 5: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en manejo de residuos en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.

Nivel de conocimiento en manejo de residuos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	9,9 %
Regular	37	45,7 %
Bueno	36	44,4 %
Total	81	100 %

Fuente: Encuesta realizada a odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 5, se obtiene los siguientes resultados, que del total de encuestados el 45,7% obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguido del 44,4% que obtuvo un nivel de conocimiento bueno y con un 9,9% obtuvieron un nivel de cumplimiento malo.



Tabla 6: Nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca – 2022.

Nivel de Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	9,9 %
Regular	60	74,1 %
Bueno	13	16,0 %
Total	81	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada a odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 6, los resultados muestran que del total de encuestados el 74,1% obtuvo un nivel de cumplimiento regular, seguido del 16,0% que obtuvo un nivel de cumplimiento bueno y con un 9,9% obtuvieron un nivel de cumplimiento malo.



PRUEBA ESTADÍSTICA

Para el caso por ser variables cuantitativas ordinales y probar la correlación o asociación de las variables estudiadas utilizaremos la prueba de correlación de Rho de Spearman.

a) Planteo de hipótesis

H_0 = Las variables son independientes.

H_a = Las variables son dependientes.

b) Prueba Estadística

“Correlación Rho de Spearman”

Tabla 7: Prueba estadística correlación “Rho de Spearman”

CORRELACIONES				
			C_BIOSEGURIDAD (Agrupada)	T_CUMPLIMIENTO (Agrupada)
RHO DE SPEARMAN	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	Coeficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

INTERPRETACIÓN:

El p valor calculado es de 0.000, que es menor al 0.01 ($0.000 < 0.01$), por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_a ; donde concluimos que nuestras variables son dependientes.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.530, además esta correlación es muy significativa, el cual nos señala que la relación entre las variables es directa con un grado moderado de asociación.

Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación positiva moderada entre el Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en Odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca -2022.

4.2. DISCUSIÓN

Frente al presente estudio que titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca -2022” la cual fue aplicada a 81 odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca. En la cual se dispuso que referente al nivel de conocimiento en bioseguridad prevaleció el nivel regular con un 80.2%, seguido del nivel bueno con un 13.6% y con un nivel malo un 6.2% y que entre el nivel de conocimiento y cumplimiento si existe una relación.

Los resultados concuerdan con Bolaños (2016) que estudió el grado de conocimiento con relación a la actitud sobre las medidas de bioseguridad en odontólogos que pertenecen a Unidades Operativas del Distrito 17D03 cuya muestra estuvo constituida por 30 odontólogos y sus resultados mostraron que el grado de conocimiento de las normas de bioseguridad resultaron en un nivel regular y alto con un porcentaje



mínimo de nivel bajo ; también concuerdan con Álvarez et al, (2017) el cual evaluó el nivel de conocimientos con manejo de normas de bioseguridad en el personal de odontología que realiza su labor en los centros de salud de Latacunga el cual concluyó que dichos conocimientos eran directamente proporcionales a la práctica; los resultados concuerdan con Arivilca (2019) en su estudio donde investigó el grado de conocimiento y su relación con las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la UNA donde llegó a la conclusión de que la mayoría de los docentes tenían un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad, mas no concuerda con los resultados de relación; los estudios mencionados dan los resultados netamente en profesionales odontólogos.(2,4,5)

Los resultados también concuerdan con Ambulay (2021) El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de consulta privada del cercado de Tacna, 2020, el cual tuvo como muestra 137 odontólogos en el cual se concluyó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en odontólogos del cercado de Tacna es regular y que con respecto a los principios universales la mayor parte de su población presentó un nivel regular en uso de barreras un nivel bueno y por último en manejo de residuos un nivel regular. (15)

Por otro lado el presente estudio no concuerda con Haaman (2018) cuyo estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los alumnos de VII,IX semestre de la Facultad de Odontología de la U.C.S.M. - Arequipa sobre bioseguridad el cual concluyó que los alumnos tienen un grado de conocimiento bajo ; Barboza (2018) el estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica de cirugía buco maxilofacial de la Facultad De Odontología de la Universidad Nacional Mayor de



San Marcos-2018 y se concluyó que no existía una relación entre sus variables; Villa (2015) quien en su estudio determinó la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los alumnos de la clínica estomatológica UPAO, cuyos resultados fueron que el nivel de conocimiento no se encontraba en relación con el nivel de cumplimiento sobre las normas de bioseguridad.(6,9,13)

Esta diferencia de resultados se deba probablemente a que en los estudios antes mencionados fueron dirigidos a estudiantes de pre-grado de la carrera de odontología mas no a profesionales en dicha carrera, aunque haya existido una similitud en los instrumentos y técnicas utilizadas la población a la que fue dirigida fueron distintas al del presente proyecto.



V. CONCLUSIONES

PRIMERO: En el presente estudio se concluye con respecto a la relación entre las variables nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento si existe una relación.

SEGUNDO: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados la ciudad de Juliaca, se concluye que existe mayor cantidad de odontólogos con un nivel regular de conocimiento ya que del total de encuestados el 80.2% presenta un nivel regular, seguido de un 13.6% en un nivel bueno y un 6.2% en nivel malo.

TERCERO: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en principios universales en odontólogos de consultorios privados la ciudad de Juliaca, se concluye que la mayoría presenta un nivel regular con un 63% y en menor cantidad un nivel bueno con 11%.

CUARTO: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en uso de barreras en odontólogos de consultorios privados la ciudad de Juliaca, se concluye que la menor parte presenta un nivel malo con 1% y la mayoría un nivel regular con un 78%.

QUINTO: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en manejo de residuos en odontólogos de consultorios privados la ciudad de Juliaca, se concluye que la mayoría presenta un nivel regular y bueno con un 46% y 44% respectivamente.

SEXTO: El nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados la ciudad de Juliaca, se concluye que del total de



encuestados la mayoría presenta un nivel de cumplimiento regular con un porcentaje de 74.1%.



VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere ejecutar cursos de reforzamiento en las universidades a cerca de medias de bioseguridad ya que es desde el pre grado donde se aprenden los conocimientos y aplicaciones básicas de bioseguridad, con la finalidad de ampliar el conocimiento y evitar el riesgo de padecer enfermedades tanto en profesionales y en pacientes.
- También realizar reforzamiento sobre bioseguridad en establecimientos de salud pública puesto que varios profesionales no solo laboran en consulta privada si no también en consulta pública.
- Se sugiere al colegio odontológico de la región darle énfasis a los cursos y seminarios sobre bioseguridad ya que de esta manera se podrá concientizar a los cirujanos dentistas a mejorar su labor con respecto a la aplicación de las normas de bioseguridad en sus consultas privadas u otros centros de trabajo.
- Realizar estudios similares en otras ciudades para tener conocimiento de realidad nacional con respecto a la situación sobre bioseguridad en odontología.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda J, Cabezas C. Hepatitis B en trabajadores de salud. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2001;21(2):128–35. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_21n2/hepatitis.htm
2. Arivilca L. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018 [tesis pre grado]. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. [Puno]; 2019. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10576>
3. Cadena L. Evaluación del cumplimiento de normas de bioseguridad a los estudiantes que cursan el último año de clínicas de la FOD-UCE en el período académico, septiembre-marzo 2017-2018 [tesis pre grado]. [Internet]: Universidad Central Del Ecuador; 2018. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15232>
4. Bolaños M, Chuquimarca B. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre la aplicación de normativas de bioseguridad en la práctica diaria de los profesionales odontólogos y asistentes dentales de los departamentos de odontología de las unidades operativas de salud del Distrito 17D03 [Internet]. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2016. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5751>
5. Álvarez F, Juna C. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Enfermería Investiga [Internet]. 2017;2(2):59–63. Available from:



- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194276&info=resumen&idoma=ENG>
6. Haaman Cuellar GJ. Nivel de Conocimiento Sobre Bioseguridad en los Alumnos de Séptimo y Noveno Semestre de la Facultad de Odontología – UCSM. 2018. Universidad Católica de Santa María. [tesis pre grado]. [Internet]. 2018 Aug 27; Available from: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8081>
 7. Chavez J. Evaluación por competencias de las normas de bioseguridad en las áreas clínicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. Universidad Privada Antenor Orrego [tesis pre grado]. [Internet]. 2016; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2021>
 8. Gutiérrez M, Bedayán C. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatologica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - 2014 - II. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2015; Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3719>
 9. Barboza A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2018; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9469>
 10. Gaspar J. Nivel de instrucción y actitudes sobre bioseguridad odontológica en estudiantes del VII-IX semestre de la escuela profesional de estomatología - UTEA-2017-II. Universidad Tecnológica de los Andes. [tesis pregrado]. [Internet]. 2017; Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/95>



11. Aranda A. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. Universidad Nacional de Trujillo [tesis pre grado]. [Internet]. 2016; Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1133>
12. Rodríguez M, Bueno V. Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de Estomatología de la UPAGU Cajamarca, Perú, 2018-I. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 2018; Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/726>
13. Villa D. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en alumnos de la Clínica Estomatológica UPAO, Trujillo. 2015. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2015; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1915>
14. Inofuente B. Nivel de conocimiento del VIH-sida y de normas de bioseguridad básicas de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2016; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3787>
15. Ambulay Z. Nivel de Conocimiento Sobre Bioseguridad en Odontólogos de Consulta Privada del Cercado de Tacna, 2020. Universidad Latinoamericana CIMA [tesis pre grado]. [Internet]. 2021 Jul 1; Available from: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/180>
16. Papone V. Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica. Universidad de la República Oriental del Uruguay [Internet]. 2000; Available from:



- <https://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/normas-de-bioseguridad-en-la-practica-odontologica.pdf>
17. Castillo J. Nivel de conocimiento y grado de actitud sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2018 Oct 15; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6147>
 18. Zoleta M. Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de la Facultad de Odontología Universidad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil [tesis pre grado]. [Internet]. 2021; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56199>
 19. Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) División de Talento Humano Salud Ocupacional. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad . 2003; Available from: https://www.academia.edu/11355428/manual_de_normas_y_procedimientos_de_bioseguridad_comit%3%89_de_vigilancia_epidemiol%3%93gica_cove_divisi%3%93n_de_talento_humano_salud_ocupacional_2003_contenido
 20. Campins M, Uriona S. Epidemiología general de las infecciones adquiridas por el personal sanitario. Inmunización del personal sanitario. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2014 Apr 1;32(4):259–65. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-infecciones-adquiridas-por-S0213005X14000457>



21. MINSA. Bioseguridad En Odontología Norma Tecnica . 2005: Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/pontificia-universidad-catolica-del-peru/biologia/bioseguridad-en-odontologia-norma-tecnica/3378515>
22. Vargas S. Nivel de conocimiento y actitud frente a las normas de bioseguridad en alumnos de postgrado de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2017-II. Universidad Inca Garcilazo de la Vega [tesis pre grado]. [Internet]. 2018 Jun 13; Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2673>
23. Salazar O. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en odontólogos de la Región Amazonas, 2018. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza [Internet]. 2018; Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1668>
24. Nole E. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los alumnos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2021 Feb 25; Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5325>
25. Sáenz S. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis pre grado]. [Internet]. 2007; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2833>
26. Guerra M, Tovar V, la Corte E. Estrategias para el control de infecciones en odontología. Acta Odontol Venez [Internet]. 2006;44(1):132–8. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=es



27. León J. Conocimientos y actitudes sobre Bioseguridad en los internos de medicina, enfermería y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [tesis pre grado]. [Internet]. 2018; Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5639>
28. Rojas A, Morales A, Ruiz L. Evaluación del Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Bioseguridad de Piezas de Mano Odontológicas por Estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga. Universidad Santo Tomás de Bucaramanga [Internet]. 2019; Available from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/17419>
29. Molina M, Castillo L, Arteaga S, Velazco N, Gonzáles S, Bonimie J, et al. Lo que debemos saber sobre control de infección en el consultorio dental. Revista Odontológica de los Andes [Internet]. 2007;2(1):64–70. Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=47174>
30. Bonilla E, Salazar A. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad por lo estudiantes que cursan el ultimo año de clínica de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas. Universidad de las Américas [Internet]. 2014; Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/1862>
31. Campos F, Villanueva H. Nivel de conocimiento, actitudes y capacitación sobre bioseguridad asociados a los accidentes laborales en el personal de salud y limpieza en áreas de alto riesgo biológico del Hospital II - EsSalud Huánuco, 2019. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2019; Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_030109f52b17223aa358c22eaaf2481e



32. Díaz E, Ruiz B. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020. Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2021; Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8861>
33. MINSA-Hospital Nacional Hipólito Unánue. Manual de Bioseguridad. 2013; Available from: <http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/sala%20situacional%202013/manual%20de%20bioseguridad%20nhhu%202013%20rev.pdf>



ANEXOS



ANEXO A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado con
DNI , dede edad acepto de manera voluntaria ser parte de la
investigación titulada Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las
normas de bioseguridad en odontólogos de consultorios privados de la ciudad de Juliaca
– 2022.

Además, hago reconocimiento que he sido informado(a) de manera clara y precisa
por el bachiller Visa Mautino Duane, sobre la metodología y desarrollo del cuestionario
con el propósito de obtener datos para su investigación.

Por lo tanto, brindo mi consentimiento para ser parte del estudio y se proceda con
la recolección de datos.

Juliaca,de.....del 202...

COP:

Firma



ANEXO B:

CUESTIONARIO DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA

EL objetivo del presente cuestionario es dar a conocer cuál es el nivel de conocimiento que usted tiene sobre medidas de bioseguridad, cuyos resultados se utilizarán netamente para fines del estudio y es de carácter confidencial y anónimo, agradezco su participación

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una x o un círculo la respuesta que usted considere correcta, teniendo en cuenta que cada pregunta tiene una sola respuesta.

DATOS GENERALES

Edad :

Género : F () M ()

Precauciones universales

1. Con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B:

- a) Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y la otra al año. La vacuna te protege de por vida, por lo que no es necesario vacunarse nuevamente.
- b) Son 3 dosis: una basal, una a los 3 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego cada 3 años con la misma dosis.
- c) Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.
- d) Son 3 dosis: una basal, una al mes y otra a los 6 meses. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.



2. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) Menos de 10 segundos
- b) 10 a 15 segundos
- c) 15 a 20 segundos
- d) 25 a 35 segundos

3. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:

- a) Autoclave
- b) Calor seco
- c) Esterilización química
- d) Hervir instrumental

4. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos a calor seco, según la OMS es de:

- a) 170°C por 1 hora
- b) 160°C por 1 hora
- c) 170°C por 30 minutos
- d) 160° por 2 horas

5. El procedimiento de desinfección consta de los siguientes pasos:

- a) Descontaminación, limpieza, desinfección, almacenaje.
- b) Limpieza, descontaminación, desinfección.



c) Descontaminación, desinfección y almacenaje.

d) Desinfección y almacenaje.

6. La concentración del alcohol para la desinfección de instrumentos es:

a) 60 %

b) 50%

c) 40%

d) 70%

7. Según Spaulding los artículos semicríticos deben ser tratados mediante:

a) Esterilización

b) Desinfección de alto nivel

c) Desinfección de bajo nivel

d) Lavados con agua

8. La esterilidad de un instrumento depende del empaque y el lugar de almacenamiento, indique:

a) Un empaque en estante cerrado dura 6 semanas, y en estante abierto un día.

b) Doble empaque en estante cerrado dura 6 meses, y en estante abierto 6 semanas.

c) A y B son correctas.

d) Ninguna de las anteriores.



9. Agente químico que se utiliza como sustancia esterilizante y como desinfectante de alto nivel:

- a) Alcohol
- b) Clorhexidina.
- c) Glutaralaldehído
- d) Hipoclorito de sodio

Uso de Barreras

1. Marque la respuesta correcta sobre uso de barreras protectoras:

- a) Mandil, guantes, gorra, lentes de aumento, campo de trabajos.
- b) Guantes, mascarilla, lentes protectores, mandil, pechera, gorra.
- c) Guantes, mandil, gorra, barbijo, campo de trabajo, lentes protectores.
- d) Ninguna es correcta.

2. Para el correcto uso de guantes se debe:

- a) Lavarse las manos, tener las uñas cortas.
- b) Solo lavarse las manos y retirar las joyas de los dedos, tener las uñas pintadas.
- c) Retirar las joyas de los dedos, lavarse las manos, tener las uñas cortas.
- d) Solo lavarse las manos.

3. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. Considera que:

- a) Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza durante el turno clínico y se cambia en su casa.



- b) Cambiarse de ropa antes de su turno clínico, y luego en su casa se la quita.
- c) Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza durante el turno clínico y se cambia de ropa para ir a su hogar.
- d) Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va su casa.

4. Con respecto al uso de mascarillas:

- a) Deben sustituirse una vez cada hora o entre un paciente y otro siempre.
- b) Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.
- c) Podemos tocar la mascarilla con los guantes colocados.
- d) Si se usa una máscara facial, no es necesario usar mascarilla.

5. Con respecto al uso de lentes de protección:

- a) Deben de esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.
- b) Se debe utilizar para todo procedimiento odontológico y deben ser desinfectados.
- c) Protegen la vista mejor que las máscaras faciales.
- d) Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.

6. Con respecto al uso de gorro en la atención odontológica:

- a) Es necesario usarlo solo para tratamientos invasivos.
- b) Debe cubrir todo el cabello y evitar la caída del mismo hacia la parte anterior y lateral del rostro.



c) Debe cubrir una parte del cabello y las partes no cubiertas deben estar totalmente envueltas.

d) Se deben colocar después del lavado.

7. En relación al uso de la pechera debe considerarse:

a) Colocarse la pechera sobre el mandil, cada vez que se realizara un procedimiento invasivo.

b) Cuando se haya terminado de realizar el tratamiento y antes de lavarse las manos, los mandiles serán removidos o desechados.

c) Las pecheras pueden ser de tela o plástico.

d) Todas las anteriores.

Manejo de residuos

1. Para desechar una aguja dental se debe:

a) Doblar, romper y desechar la aguja.

b) Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar al basurero.

c) Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.

d) Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.

2. Para la eliminar los desechos dentales contaminados se debe:

a) Utilizar guantes de látex, para manipular el desecho.

b) Separar de los desechos no contaminados.



c) Colocar en hipoclorito de sodio por 48 horas.

d) Omitir protección adicional además de los guantes.

3. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:

a) Se deben desechar en el basurero común.

b) Deben de desecharse en una bolsa plástica siempre.

c) Deben de desecharse en una caja de plástico hermética.

d) No se desechan para poder ser reutilizados.

4. Los residuos especiales lo constituyen los elementos contaminados con sustancias químicas, radioactivas y líquidos tóxicos, tales como sustancia para revelado, mercurio, etc. Para este tipo de residuos se debe utilizar bolsas de color:

a) Negro

b) Rojo

c) Amarillo

d) Blanco



ANEXO C:

TEST DE ACTITUD

Marque con una X si el odontólogo(a) cumple o no con las afirmaciones durante su desempeño en la atención odontológica.

ITEM	APLICA	
	SI	NO
1. Utiliza gorro descartable	SI	NO
2. Utiliza 1 mascarilla por paciente o se cambia cada hora	SI	NO
3. Utiliza lentes de protección	SI	NO
4. Desinfecta los lentes de protección entre paciente	SI	NO
5. Utiliza mandil o chaqueta manga larga	SI	NO
6. Se lava las manos antes de colocarse los guantes	SI	NO
7. Se cambia los guantes entre paciente y paciente	SI	NO
8. Se lava las manos después de quitarse los guantes	SI	NO
9. Toca zonas inadecuadas con los guantes puestos	SI	NO
10. Colocación correcta de la aguja en su protector	SI	NO
11. Desecha la aguja en un recipiente especial	SI	NO
12. usa toalla descartable para secarse las manos	SI	NO
13. Coloca los desechos en un recipiente adecuado	SI	NO



ANEXO D: RESPUESTA DEL DECANO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DE PUNO



COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN PUNO
Ley 15251 - Ley De Creación del Colegio Odontológico del Perú
Modificado por Ley 29016

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 05 de Julio del 2022.

CARTA N° 037-2022-D-COP-RP.

SEÑORA:
Bach. DUANE BRIGGETE VISA MAUTINO

Presente.-

De mi consideración.

Reciba usted en nombre del Colegio Odontológico Del Perú-Región Puno y el mío propio un cordial saludo.

Por medio del presente, atendiendo a su solicitud, en donde usted requiere información para la ejecución de su proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTÓLOGOS DE CONSULTOTIOS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE JULIACA - 2021", por lo cual se le facilita la información requerida.

ADJUNTO:

- Base de datos con la información solicitada en formato Excel.

Me despido no sin antes expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;



C.D. Esp. JIMMY ESTRADA ZARATE
DECANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN - PUNO

S.C.
Archivo 72
JEZidcha

Puno:
Jr. Alto de la Luna N° 265
Barrio San José
RPC: 945950084
Telf: 366346
E-mail: colegioodontologico@colegioodontologico.org.pe

Juliaca:
Jr. Cabana N° 462
Telefax 051 328932
RPM: 951919739
RPC: 982980390

ANEXO E: GALERÍA DE FOTOGRAFÍAS



FUENTE: Propia del investigador



FUENTE: Propia del investigador



FUENTE: Propia del investigador



FUENTE: Propia del investigador