



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
LA APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD
EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA MICRO RED DE
SALUD CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO,
DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2020
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:
CORDOVA SERVA, GLENDY SAYURI
ORCID: 0000-0002-0527-2932**

**ASESOR:
RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER
ORCID: 0000-0003-2134-6468**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. TÍTULO DE LA TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA
APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN
CIRUJANOS DENTISTAS DE LA MICRO RED DE SALUD
CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE
JUNÍN, AÑO 2020”**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Cordova Serva, Glendy Sayuri

ORCID: 0000-0002-0527-2932

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en
Estomatología, Chimbote, Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL.

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE.

MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA.

MIEMBRO

Mgtr. RONDÁN BERMEO KEVIN GILMER.

ASESOR

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por darme fuerzas para avanzar y ganas para aprender y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Francisco Cordova Giron y Rita Serva Juño, por su cariño, su aliento y apoyo permanente e incondicional durante estos años de estudiante.

A mi hermana Angela Cordova Serva, quien es mi guía y mi modelo a seguir.

A mi asesor de tesis Mgtr. Kevin Gilmer Rondan Bermeo, por el tiempo, apoyo, dedicación y paciencia durante el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a su plana de docentes, quienes con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional, personal y espiritual.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene por **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel correlacional y diseño no experimental correlacional. La muestra estuvo conformada por 27 cirujanos dentistas. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una lista de cotejo para medir el conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad. **Resultados:** Se pudo observar que el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad fue regular con un 44%; respecto al nivel de conocimiento, según años de experiencia profesional, de 0 a 5 años fue regular con 93%, de 6 a 10 años 100% regular y de 11 años a más 70% regular; la aplicación de principios de bioseguridad, según años de experiencia profesional, fue de 0 a 5 años regular con 57%, de 6 a 10 años 67% malo y de 11 años a más 60% regular. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020 ($p=0,153$).

Palabras clave: Aplicación, bioseguridad, cirujanos dentistas, conocimiento.

Abstract

This research work **aims** to: Determine the relationship between the level of knowledge and the application of biosecurity principles in dental surgeons of the Micro Health Network Chilca, Huancayo Province, Junín Department, year 2020. **Methodology:** Study of quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical type, of correlational level and non-experimental correlational design. The sample was made up of 27 dental surgeons. A questionnaire and a list of codes to measure knowledge and the application of biosecurity principles were considered as an instrument. **Results:** It was observed that the level of knowledge and the application of biosafety principles was regular with 44%; Regarding the level of knowledge, according to years of professional experience, from 0 to 5 years it was regular with 93%, from 6 to 10 years it was 100% regular and from 11 years to more than 70% regular; The application of biosafety principles, according to years of professional experience, was from 0 to 5 years regular with 57%, from 6 to 10 years 67% bad and from 11 years to more than 60% regular. **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and the application of biosafety principles in dental surgeons from the Chilca Micro Health Network, Huancayo Province, Junín Department, year 2020 ($p = 0.153$).

Key words: Application, biosecurity, dental surgeons, knowledge.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento	v
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas y gráficos	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
III. Hipótesis	23
IV. Metodología	24
4.1 Diseño de la investigación.....	24
4.2 Población y muestra	25
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5 Plan de análisis	30
4.6 Matriz de consistencia.....	31
4.7 Principios éticos	32
V. Resultados	34
5.1 Resultados.....	34
5.2 Análisis de resultados.....	37
VI. Conclusiones	40
Aspectos Complementarios	41
Referencias Bibliográficas	42
Anexos	47

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Índice de tablas

Tabla 1.- Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020	34
Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional	35
Tabla 3.- Aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional	36

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020	34
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional	35
Gráfico 3.- Aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional	36

I. INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad es un conjunto de procedimientos básicos de conducta que debe seguir todo personal de salud del servicio de odontología, durante su trabajo diario cuando se enfrenta a riesgos para su salud y la comunidad. Esta incluye, cuidados del personal asistencial, manejo del material, instrumental, ambiente odontológico, uso de barreras protectoras, manejo de residuos contaminados y medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales. ⁽¹⁾

El Equipo de Salud odontológico y sus pacientes, están expuestos a una variedad de microorganismos por la naturaleza de las interacciones, donde se produce un contacto directo o indirecto con el instrumental, equipo, aerosoles y superficies contaminadas, especialmente fluidos corporales. ⁽¹⁾

Los trabajadores de salud están expuestos a sangre y otros fluidos corporales durante su trabajo. En consecuencia, corre el riesgo de sufrir infecciones virales transmitidas por sangre, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de hepatitis B (VHB) y virus de hepatitis C (VHC). El riesgo de infección depende de la prevalencia de las enfermedades de los pacientes a los que atienden y de la naturaleza y frecuencia de la exposición. ⁽²⁾

La cadena de Bioseguridad es un proceso dinámico y equilibrado entre agente, huésped y ambiente. La mayoría de los procedimientos odontológicos son invasivos y las actividades relacionadas con éstos son de alto riesgo para el personal de salud y los pacientes. ⁽³⁾

Actualmente, la falta de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, es deficiente, al igual que la aplicación de estas, antes, durante y después de la atención odontológica, siendo este un gran problema de salud pública que genera un alto riesgo de adquirir y transmitir enfermedades.

En Ecuador, Álvarez F. en el 2016, realizó un trabajo de investigación sobre Conocimiento y manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga, los resultados fueron que el 77% tienen un alto nivel de conocimiento y una baja aplicación de normas de bioseguridad con 24%. No existiendo relación entre ambas. ⁽⁴⁾

A nivel nacional, en un estudio realizado por Velásquez E. en el 2016, sobre Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín, se obtuvo un nivel de conocimiento regular ($15,4 \pm 2,07$) y aplicación regular ($8,7 \pm 1,44$). ⁽⁵⁾

Asimismo, en la localidad de Huancayo, Vilca D. en el 2018, realizó un estudio sobre nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Huancayo, encontrando que el 84.78% tuvo un conocimiento regular y aplicación regular con 66.30%, existiendo relación estadística entre las variables. ⁽⁶⁾

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020?. El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento

y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020 y los objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional. Determinar la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional.

La investigación se justifica ya que servirá como antecedente a estudios posteriores, debido a que no existen datos estadísticos del sector público en el Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, sobre nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, a su vez evidenciará si los cirujanos dentistas poseen conocimiento sobre bioseguridad y si estos son puestos en práctica durante el trabajo clínico, de esta manera concientizar a mejorar el nivel de conocimiento del profesional y la aplicación de normas de bioseguridad durante la práctica odontológica, para evitar accidentes, minimizar el riesgo a adquirir infecciones y asegurar el bienestar de nuestros pacientes, del personal de odontología y el medio ambiente. Asimismo, permitirá dar a conocer la realidad a las autoridades motivando a emplear capacitaciones educativas continuas en Bioseguridad y hacer que estas se cumplan.

El presente estudio se realizó en el mes de marzo en la Micro Red de Salud Chilca la cual se encuentra ubicada en el Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, situado en Jr. Humboldt N°900, está conformada por 29

Puestos de Salud, de los cuales 13 cuentan con Cirujanos Dentistas, siendo estos; C. S. Chilca (5), P. S. La Esperanza (2), P.S. Auquimarca (2), C.S. Huancán (3), P.S. Huari (2), C.S. Huayucachi (2), C.S. Víquez (1), P.S. Chupuro (1), P.S. Cullhuas (1), C. S. Pucara (2), P.S. La Punta (1), C.S. Sapallanga (3), P.S. Azapampa (2). Esta investigación buscó determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad, aplicando un cuestionario y lista de cotejo a los cirujanos dentistas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Montoya M. (Ecuador, 2017); Realizó un estudio sobre “Evaluación de conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en profesionales de salud bucal en consultorios odontológicos privados en Barrios del Sector Sur de Quito”.

Objetivo: Evaluar conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en profesionales de salud bucal en consultorios odontológicos privados en Barrios del Sector Sur de Quito”. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, de esta forma la muestra estuvo constituida por 50 profesionales. Se aplicó la técnica de la encuesta para la recolección de la información necesaria que determinó los conocimientos y prácticas de los profesionales acerca de Bioseguridad. **Resultado:** Según los resultados el 88% de los odontólogos no poseen una especialidad y tiene relación con la cantidad de años de ejercer la profesión ya que la mayoría pertenece al rango de 0 - 5 años de profesión. **Conclusión:** Se obtuvo que los profesionales en Salud Bucal del Sector Sur de Quito tienen la suficiente información acerca de Bioseguridad, sin embargo, hace falta tomar más en cuenta las prácticas. ⁽⁷⁾

Bolaños M. (Ecuador, 2016); Realizó un estudio sobre: “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”. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los profesionales odontólogos.

Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, de esta forma la muestra estuvo constituida por 34 profesionales de Odontología. Se aplicó un Test de conocimiento y aptitud y se les observó de manera anónima para evaluar su actitud frente a las medidas de bioseguridad durante su labor clínica. **Resultado:** El 5% tuvieron un grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad bueno; 90% regular y 5% malo; el promedio de la actitud también fue regular. **Conclusión:** No existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la actitud que se toma frente a ellas por los profesionales Odontólogos. ⁽⁸⁾

Álvarez F. (Ecuador, 2016); Realizó un estudio sobre “Conocimiento y manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y manejo sobre normas de bioseguridad que tiene los odontólogos de los centros de salud. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, de esta forma la muestra estuvo constituida por 29 profesionales. Se empleó dos métodos de estudio una encuesta y un check list, de los cuales obtuvieron porcentajes de conocimiento y de práctica, respectivamente. **Resultado:** El 77% de los sujetos tienen un alto nivel de conocimiento acerca de normas de bioseguridad, y solo el 24% de los sujetos estudiados presentaron un nivel alto en lo que respecta a la práctica de las normas de bioseguridad. **Conclusión:** Los sujetos estudiados conocen la teoría, pero no la práctica sobre normas de bioseguridad ($\chi^2 = 4.66$ $p = 0.031$). ⁽⁴⁾

Bermeo D. (Ecuador, 2015); Realizó un estudio sobre “Barreras básicas de bioseguridad: estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador”. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las barreras de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, de esta forma la muestra fue de 60 alumnos. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de las barreras básicas de bioseguridad el cual constaron 20 preguntas que se evaluaban con 1 punto si era correcto y 0 si no lo era. Además, se les observó por tres ocasiones para evaluar su actitud frente al uso de barreras de bioseguridad durante su práctica clínica, obteniendo los resultados “si cumple” y “no cumple”. **Resultado:** El nivel de conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad, siendo estas dos de un nivel medio en las dos universidades. **Conclusión:** La relación que existe entre conocimiento y aplicación es directamente proporcional, es decir que sí existe correlación entre lo que los estudiantes conocen y lo que aplican al momento de atender pacientes. ⁽⁹⁾

Nacionales

Muñoz D. (Moquegua, 2018); Realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento en Bioseguridad de los Cirujanos Dentistas en el Distrito Moquegua de la Provincia Mariscal Nieto - Moquegua 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas que laboran demográficamente en el

Distrito Moquegua. **Metodología:** El estudio fue de diseño descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo constituida por 65 Cirujanos Dentistas, la técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. **Resultado:** El 1.54 % de Cirujanos Dentistas se encuentran en un nivel de conocimiento deficiente; un 69.23% en un nivel de conocimiento regular, y el 29.23 % en un nivel de conocimiento bueno. **Conclusión:** Los Cirujanos Dentistas del Distrito de Moquegua obtuvieron un nivel de conocimiento mayor en categoría regular en 69.23%. ⁽¹⁰⁾

Mueras R. (Lima, 2017); Realizó un estudio sobre “Aplicación de la normativa de Bioseguridad y prevención de riesgo de los odontólogos en la Micro Red Chorrillos 2016”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la aplicación de la normativa de Bioseguridad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016. **Metodología:** El tipo de estudio fue correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 70 odontólogos, la técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento utilizado fue el cuestionario. **Resultado:** El estadístico de Spearman (sig. bilateral $p= 0.000$; $\rho = 0.565$) demuestra que, el nivel de relación es moderada, observándose que el 45,71% presenta un nivel regular en la aplicación de la normativa de Bioseguridad y el 55,71 %, presenta un nivel moderado en prevención de riesgos. **Conclusión:** Existe relación directa y significativa entre la aplicación de la normativa de Bioseguridad y prevención de riesgo de los odontólogos en la Micro Red Chorrillos 2016. ⁽¹¹⁾

Miñano J. (Trujillo, 2017); Realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y la práctica procedimental en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2016”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y la práctica procedimental. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, transversal; la muestra estuvo constituida por 62 estudiantes, las técnicas fueron la encuesta y observación, los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario y la lista de chequeo. **Resultado:** Se obtuvo que respecto al conocimiento predominó el nivel regular con 69.4%, seguido del nivel malo con 19.4% y finalmente un buen nivel con 11.3%. En cuanto a las prácticas procedimentales el 62.9% se calificó como práctica regular, seguido un nivel bueno de 19.4% y finalmente de un nivel malo con 17.7%. Además, se halló una relación positiva moderada (Correlación Spearman $\rho=0.338$, $p=0.002$) interpretándose que al mejorar el nivel de conocimiento también se incrementa el nivel de práctica. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el nivel de práctica fueron predominantemente regulares. Encontrando relación estadística entre ambas variables de estudio. ⁽¹²⁾

Velásquez E. (Lima, 2016); Realizó el estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín, Perú. 2016”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Valle del Alto Mayo. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo transversal. De esta forma, la muestra estuvo constituida por 29 cirujanos dentistas. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con 22 preguntas y

un test de aplicación por observación con 13 ítems. **Resultado:** Se obtuvo que el nivel de conocimiento de toda la muestra sobre principios de bioseguridad fue de $15,4 \pm 2,07$; lo que equivale a un nivel conocimiento regular; la aplicación de los principios de bioseguridad de la muestra estudiada tuvo un promedio de $8,7 \pm 1,44$ lo que equivale a una aplicación regular. **Conclusión:** No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, en la región San Martín. ⁽⁵⁾

Fernández B. (Trujillo, 2016); Realizó el estudio sobre “Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo 2014”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los niveles de conocimiento y la práctica de la Norma Técnica de Bioseguridad en los alumnos de Odontología que desarrollan Clínica Integral en la Uladech. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptiva correlacional de corte transversal, de esta forma la muestra estuvo constituida por 53 alumnos matriculados. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista para aplicar la encuesta y la observación, para aplicar el Chek list o lista de cotejo. **Resultado:** El 39,62% para nivel de conocimiento deficiente y 32,08% bueno, en la práctica, el 66,04% fue deficiente y el 7,55% bueno, en el análisis de relación de las variables en estudio se encontró que el 66,7% de alumnos presentaron un nivel de conocimiento bueno y práctica muy deficiente, el 50,0% nivel de conocimiento bueno y deficiente y práctica buena, el 50,0% nivel de conocimiento deficiente y práctica regular, el 12,50% nivel de conocimiento regular y práctica regular. **Conclusión:** No existe

relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la Práctica de la Norma Técnica de Bioseguridad en los alumnos de Odontología que desarrollaron Clínica Integral. Uladech Católica, Trujillo – 2014 $p > 0.05$ probándose la hipótesis nula. ⁽¹³⁾

Local

Vilca D. (Huancayo, 2018); Realizo un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, aplicación de principios y su relación. **Metodología:** El tipo de estudio fue transversal, observacional y prospectivo, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico. La muestra estuvo conformada por 92 Cirujanos Dentistas; las técnicas para la recolección de datos fueron la encuesta para aplicar el cuestionario y la observación para aplicar la lista de cotejo. **Resultado:** El nivel de conocimiento sobre principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, fue bueno en 4.35%, regular en 84.78% y malo en 10.87%; la aplicación de principios de Bioseguridad fue buena en 9.79%, regular en 66.30% y mala en 23.91%, además existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de Bioseguridad ($\chi^2_{4; 0.05} = 33,879$ y $p=0.00$). **Conclusión:** El nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018; fue regular en el 84.78% y 66.30% respectivamente. ⁽⁶⁾

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Bioseguridad

La bioseguridad es un conjunto de medidas y procedimientos básicos dirigidos a proteger al personal de salud odontológico, pacientes, comunidad y medio ambiente, quienes pueden ser afectados debido a la exposición al ambiente de trabajo clínico, con la finalidad de disminuir el riesgo a agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. ⁽¹⁴⁾

2.2.2. Principios de Bioseguridad

2.2.2.1. Universalidad

Constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, considerando que toda persona puede ser de alto riesgo; asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, independientemente de presentar o no patologías. ⁽¹⁵⁾

2.2.2.1.1. Cuidados del personal

Son todas las precauciones estándares que rutinariamente debe seguir todo personal que labora en el servicio de odontología, para reducir el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral. ⁽¹⁾

Inmunizaciones

El personal odontológico y asistente tiene como obligación cumplir con todas las inmunizaciones: Hepatitis B, tuberculosis, influenza, tétano, rubeola, varicela y

otras, debiéndose aplicar antes de la atención odontológica, la cual debe reforzarse cada tiempo determinado. ⁽¹⁶⁾

Lavado de manos

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de microorganismos de una persona a otra, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de piel y uñas, previamente quitar los accesorios de las manos: reloj, anillos cintas, pulseras. ⁽¹⁵⁾

Técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma.

Duración: 40 a 60 segundos

1. Mojarse las manos con agua.
2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.
3. Frotar las palmas de las manos entre sí.
4. Frotar la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa.
5. Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados.
6. Frote el dorso de los dedos unidos de una mano contra la palma de la mano opuesta.
7. Frote con movimientos circulares el pulgar de una mano con la palma de la mano contraria y viceversa.
8. Frote con movimientos circulares la punta la mano derecha contra la palma de la mano izquierda.
9. Enjuague las manos.

10. Séquelas con una toalla desechable.

11. Use la toalla para cerrar la llave del agua. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.1.2 Manejo de los artículos odontológicos

Todo equipo, material e instrumental odontológico puede ser un medio de transmisión de infecciones. Por el cual, el personal encargado de su manipulación, debe tener conocimiento sobre el manejo y eliminación de microorganismos. ⁽¹⁾

Elección del método adecuado para la eliminación de microorganismos

Según Clasificación de Spaulding:

Material crítico

Comprende a aquellos que están en contacto con áreas estériles del organismo. Como, instrumentos punzocortantes u otros que penetran los tejidos de la cavidad bucal (instrumental de endodoncia, cirugía y periodoncia). ⁽¹⁵⁾

Material semicrítico

Vienen a ser aquellos que no penetran la mucosa, pero pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la saliva, sangre u otros fluidos (turbina y micromotor, jeringa triple, instrumental de examen, operatoria, instrumental protésico, instrumental de ortodoncia y material de laboratorio). ⁽¹⁵⁾

Material no crítico

Esta clasificación corresponde a instrumentos o dispositivos que pueden tener contacto frecuente con los aerosoles generados durante el tratamiento dental, tocados por el paciente o por las manos contaminadas del clínico o auxiliar dental

durante el tratamiento (unidad dental, mesa de trabajo, compresora, equipo de Rayos X). ⁽¹⁵⁾

Según características y composición del material:

- Acero
- Plásticos
- Vidrios
- Látex
- Algodones
- Líquidos ⁽¹⁵⁾

Desinfección

Medio físico o químico de eliminar microorganismos, pero no necesariamente esporas. El grado de desinfección producido depende de varios factores, pero esencialmente de la calidad y concentración del agente microbiano, de la naturaleza de la contaminación de los objetos y el tiempo de exposición. ⁽¹⁶⁾

En el campo odontológico se realiza:

- Asepsia del instrumental
- Asepsia del equipamiento
- Asepsia del ambiente

Agentes químicos:

- Hipoclorito de sodio al 5,25%
- Glutaraldehído al 2%. ⁽¹⁶⁾

Esterilización

La esterilización es un proceso capaz de reducir formas de vida microbiana, eliminando todo tipo de microorganismos, incluyendo las esporas bacterianas. Es el único proceso que garantiza la reutilización del instrumental odontológico. La esterilización se puede realizar a través de: ⁽¹⁶⁾

- **Calor seco** (Estufa y horno Pasteur)

Condiciones de uso: 180 °C por 30 minutos

170 °C por 1 hora

160 °C por 2 horas

- **Calor húmedo** (Autoclave)

Condiciones de uso: 121 °C - 20 minutos - 1.5 atm

126 °C - 10 minutos - 2.0 atm

134 °C - 3 minutos - 2.9 atm ⁽¹⁶⁾

2.2.2.2. Uso de barreras

Gorra

Es usada con el fin de evitar la contaminación del cabello, al contacto con aerosoles, gotas de saliva o sangre durante la atención odontológica. ⁽¹⁾

Para su uso se debe considerar lo siguiente:

- Es de uso personal.
- Debe cubrir la cabeza en su totalidad.
- El cabello debe estar correctamente recogido. ⁽¹⁾

Mascarilla

Se usa para proteger la mucosa de boca y nariz contra la ingestión o inhalación de partículas presentes en el medio ambiente, de aerosoles y contra salpicaduras de saliva y sangre. ⁽¹⁵⁾

Deben tener las siguientes características:

- Adaptarse cómodamente al rostro.
- No debe filtrar aire por los lados.
- Deben filtrar partículas de 1 micrón y tener como mínimo tres capas con una eficiencia de filtración del 95%, siendo la más recomendada para el personal odontológico, el respirador N95.
- Permitir la respiración.
- Al cubrir no debe presionar los labios ni los orificios nasales.
- No irritar la piel. ⁽¹⁵⁾

Guantes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los guantes médicos se definen como insumos desechables utilizados durante los procedimientos.

En odontología los guantes son utilizados para:

- Reducir el riesgo de contaminación de las manos con sangre y otros fluidos corporales, siendo su uso obligatorio en todo procedimiento y actividad.
- Disminuir el riesgo de diseminación de microorganismos y gérmenes al medio ambiente, la transmisión de éstos del personal odontológico al paciente, del paciente al personal odontológico y de paciente a paciente.

Desechar los guantes de haber sido dañado o haber tenido contacto con zonas inadecuadas, durante el procedimiento odontológico. Se deben cambiar los guantes para cada paciente. ⁽¹⁸⁾

Protector ocular

Es indispensable durante tratamientos que generen aerosoles, salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones, etc., con el fin de proteger los ojos y la piel del rostro, de infecciones por la carga microbiana potencialmente patógena que éstos contienen y también de los posibles traumas que puedan producir. Se deben usar protectores oculares que tengan un buen sellado periférico y una mejor adaptación al rostro. Para la protección del odontólogo y del personal auxiliar, debe incluirse la careta facial. ⁽¹⁸⁾

Uniforme o bata

Es de uso previamente esterilizado exclusivo durante el trabajo odontológico, de cuello alto, manga larga con puño elástico, abertura en la espalda y debajo de las rodillas. ⁽¹⁶⁾

Consideraciones sobre el manejo del uniforme o bata contaminada:

- No guardar en mismos armarios que la ropa de calle.
- No tocar más de lo indispensable.
- La bata contaminada desecharla en bolsa herméticamente cerrada. ⁽¹⁶⁾

Zapatos

Su uso es exclusivo y necesario para el profesional y personal auxiliar dentro del consultorio odontológico. Deben ser de material plástica, algodón o polietileno con suela de material resistente y lavable. ⁽¹⁶⁾

Protección al paciente

Se debe utilizar por paciente: gorra, protector ocular y mayormente artículos desechables de uso personal como vasos, campos descartables, puntas de eyector. Proveer a cada paciente solución antiséptica a manera de enjuague bucal antes de la intervención. Usar agujas y cartuchos de anestesia nuevos por paciente; siendo sustituidas de ser contaminadas ⁽¹⁹⁾

2.2.2.3. Manejo de residuos

Conjunto de procedimientos adecuados mediante el cual los materiales usados son depositados y eliminados sin riesgo. ⁽¹⁾

Manipulación de residuos punzocortantes

Depositar los residuos punzocortantes potencialmente contaminados como agujas, hojas de bisturí y alambres de ortodoncia en un recipiente de polipropileno color rojo, con separadores de agujas, abertura para depósito y tapa de cierre seguro; resistente a fracturas, punción y pérdida de contenidos al caerse. Debe poder destruirse por métodos físicos; contar con la leyenda “Residuos peligrosos punzocortantes biológico – infecciosos” y el símbolo universal de riesgo biológico. Estos depósitos se llenarán hasta 80% de su capacidad. ⁽¹⁹⁾

Eliminación de residuos

Para la eliminación de residuos se debe adaptar previamente las áreas, con insumos necesarios para desechar los residuos.

Los residuos no contaminados, como el papel, cartones y plásticos, deben ser almacenados en recipientes con bolsas de color negro. Los residuos de

medicamentos, así como el material tóxico deben ser desechados en bolsas de color amarillo. Los residuos biocontaminados con saliva, sangre y fluidos corporales, deben ser eliminados en bolsas de color rojo e idealmente rotulados como “residuos contaminados” y eliminados por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) en los rellenos sanitarios autorizados. ⁽¹⁾

2.2.2.4. Enfermedades infecciosas de interés odontológico

Hepatitis B (VHB)

Se transmite por contactos sexuales, jeringas o agujas contaminadas, transfusión de sanguínea, derivados hepáticos o transmisión de la madre - hijo. El virus se elimina por las secreciones. El personal odontológico debe inmunizarse contra el virus de la Hepatitis B. ⁽¹⁶⁾

SIDA

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), transmitido sobre todo por vía sexual, que predispone a infecciones graves recidivantes (oportunistas). ⁽¹⁶⁾

Si existe una picadura con aguja o con instrumento dental con sangre del paciente que se conoce que es portador de la infección por VIH, entonces se deben aplicar las medidas de higiene inmediata como lavado abundante con agua y jabón de la zona expuesta a la punción, examinar si hay salida de sangre, escoriación, laceración de tejido, entonces proceder luego a toma de muestra de sangre para una prueba de ELISA para detectar anticuerpos del VIH. ⁽¹⁹⁾

Tuberculosis

Infección crónica o aguda del pulmón causado por el *Micobacterium Tuberculoso* o bacilo de Koch; cuando este penetra el organismo, puede diseminarse por una linfática o hematológica.

Se transmite principalmente por inhalación y excepcionalmente por vía digestiva, cutánea o transplacentaria. ⁽¹⁶⁾

Herpes simple

Infección viral recidivante causada por el herpes virus, donde el tipo 1 provoca lesiones orofaríngeas, oculares y meníngeo encefálicas, y el tipo 2 infecciones neonatales y lesiones genitales. ⁽¹⁶⁾

COVID-19

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus. Los coronavirus son una extensa familia de virus, siendo el causante de la enfermedad el SARS-CoV-2. Una persona puede contraer el COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente a través de las gotas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. ⁽²⁰⁾

Medidas a considerar en odontología frente al COVID-19

La presente investigación se realizó previo al Estado de Emergencia Nacional a consecuencia del COVID-19 (Decreto Supremo N° 008-2020-SA). ⁽²¹⁾

- Para la cita: Realizar comunicación vía telefónica o virtual, seguidamente aplicar el cuestionario para triaje COVID-19, de ser el caso sospechoso, notificar a la DIRIS, DIRESA o GERESA.
- Uso permanente de equipo de protección personal (EPP), en el área de atención odontológica.
- Aplicar la correcta secuencia de colocación y retiro del EPP.
- Cumplir al 100% las normas de secuencia de limpieza, desinfección y esterilización.
- El proceso de atención se debe realizar a cuatro manos.
- Para el paciente: Es obligatorio el uso de lentes de protección, campo y gorro descartable. ⁽²²⁾

III. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación:

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.

Hipótesis nula:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo

Usa la recolección de los datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación. Se describe y comprende cómo la gente siente, piensa y actúa respecto a situaciones, personas y comportamientos observables. ⁽²³⁾

Según la intervención del investigador es observacional

No existe intervención del investigador; los datos reflejan el comportamiento de las variables en estudio, ajena a la voluntad del investigador. ⁽²³⁾

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo

Se registra información según van ocurriendo los fenómenos. Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios) Por lo que, se controla el sesgo de medición. ⁽²³⁾

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal

Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar alguna comparación, se trata de muestras independientes. ⁽²³⁾

Según el número de variables es analítica

El análisis estadístico por lo menos bivariado; porque intenta explicar (finalidad cognoscitiva) las variaciones de una variable en función de otra(s); o establece la asociación entre factores (propósito estadístico). ⁽²³⁾

4.1.2. Nivel de la investigación de la tesis

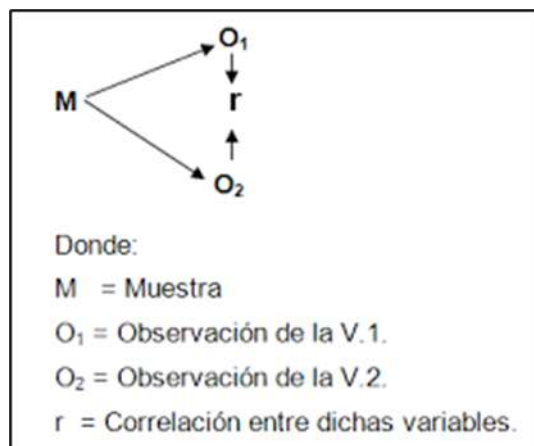
La investigación es de nivel correlacional.

No son estudios de causa y efecto; porque solo demuestran dependencia entre diferentes efectos, apoyados en las pruebas estadísticas; aquí se encuentran los estudios de asociación sin relación de dependencia. ⁽²³⁾

4.1.3. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, correlacional.

Se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. ⁽²⁴⁾



4.2. Población y muestra

Población de estudio

Estuvo conformada por todos los cirujanos dentistas habilitados que laboran en los Puestos de Salud pertenecientes a la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, los cuales cumplieron con los criterios de selección.

Muestra

Estuvo conformada por 27 cirujanos dentistas habilitados que laboran en los Puestos de Salud pertenecientes a la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Todos los cirujanos dentistas pertenecientes a la Micro Red de Salud Chilca que se encuentran habilitados por el Colegio Odontológico del Perú.
- Cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, de ambos géneros que tengan de cero a más años de experiencia profesional.

Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, que trabajan exclusivamente en la parte administrativa.
- Cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, que se encontraban de licencia.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALORES FINALES
Nivel de conocimiento de principios de Bioseguridad	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados producto de la educación, observación y experiencia sobre principios, normas, técnicas y prácticas que deben aplicarse para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente en bioseguridad. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario de nivel de conocimiento de principios de Bioseguridad	Bueno (18 - 22) Regular (12 - 17) Malo (0 - 11)
Aplicación de principios de Bioseguridad	Acciones y actitudes que disminuyan el riesgo del personal de salud en adquirir infecciones y/o propagar las mismas en su entorno. ⁽²⁷⁾	Cualitativo	Ordinal	Lista de cotejo de aplicación de principios de Bioseguridad	Buena (10 - 13) Regular (7 - 9) Mala (0 - 6)
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALORES FINALES
Años de experiencia profesional	Es la práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidades de la persona que ejerce una profesión. ⁽²⁸⁾	Cuantitativo	Intervalo	Instrumento de recolección de datos	0 - 5 años 6 - 10 años 11 a más

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y la observación; sobre el comportamiento de los Cirujanos Dentistas con el fin de observar las particularidades del objeto de estudio.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de principios de bioseguridad y una lista de cotejo para medir la aplicación de principios de bioseguridad (Anexo 1), validados en el trabajo de investigación de Silvia Gabriela Sáenz Donayre en el año 2007 en la investigación denominada “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”.⁽²⁹⁾

El cuestionario constó de 22 preguntas, cada pregunta tiene el valor de 01 punto que se obtiene al marcar la alternativa correcta, con un máximo de 22 puntos. El cuestionario se clasificó con la siguiente escala de puntuación:

Bueno: de 18 a 22 puntos.

Regular: de 12 a 17 puntos.

Malo: de 0 a 11 puntos.

Para evaluar la aplicación de principios de bioseguridad del cirujano dentista antes, durante y después de su trabajo clínico, se utilizó una lista de cotejo por observación, el cual constó de 13 ítems, donde se marcó si aplica o no aplica los enunciados. Teniendo un puntaje total de 13 puntos, obteniéndose

01 punto por cada ítem que se verifique la aplicación correcta. La lista de cotejo se clasificó en la siguiente escala de puntuación:

Buena: de 10 a 13 puntos.

Regular: de 7 a 9 puntos.

Mala: de 0 a 6 puntos.

Procedimiento

Para la recolección de datos se solicitó permiso a la DIRESA Junín, la cual emitió una carta de presentación a la Micro Red de Salud Chilca, especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. (Anexo 2)

La toma de datos se realizó en los días 10, 11,12 y 13 de marzo, previo al Estado de Emergencia Nacional a consecuencia del COVID-19, el cual contó con los siguientes pasos:

- Se entregó el consentimiento informado a los cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca para su aceptación voluntaria mediante su firma.
- Seguidamente, se entregó el cuestionario de conocimiento a los cirujanos dentistas, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio. El tiempo de llenado del cuestionario por cada profesional fue de 25 a 30 minutos.
- La evaluación de la aplicación de principios de bioseguridad a los cirujanos dentistas se dio mediante la observación del investigador, aplicando la lista de cotejo. El tiempo que se requirió para evaluar esta última variable estuvo sujeto al tiempo de trabajo clínico que tomó el

cirujano dentista por paciente, ya que se tuvo que evaluar de principio a fin.

4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos a través del instrumento (cuestionario) y lista de cotejo se ordenaron, tabularon e ingresaron a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 y al programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 25.0; se realizó el análisis de las variables de estudio mediante la frecuencia y porcentaje, las cuales se presentan en tablas estadísticas y gráficos. Para determinar la relación estadística entre variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia estadística de 0.05.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN, AÑO 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020?</p>	<p align="center">Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.</p> <p align="center">Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, según años de experiencia profesional. Determinar la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, según años de experiencia profesional. 	<p>Variables: Nivel de conocimiento de principios de Bioseguridad.</p> <p>Aplicación de principios de Bioseguridad.</p> <p>Covariables: Años de experiencia profesional</p>	<p>Hipótesis de investigación: Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.</p> <p>Hipótesis nula: H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, correlacional.</p> <p>Población: Estuvo conformada por todos los cirujanos dentistas habilitados de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.</p> <p>Muestra: 27 cirujanos dentistas habilitados de la Micro Red de Salud Chilca.</p>

4.7. Principios éticos

La presente investigación tomará en cuenta los principios y valores éticos estipulados en el código de ética para la investigación de la Universidad los Ángeles de Chimbote. ⁽³⁰⁾

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. ⁽³⁰⁾

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. ⁽³⁰⁾

Beneficencia no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. ⁽³⁰⁾

Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. ⁽³⁰⁾

Integridad científica: La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.⁽³⁰⁾

V. RESULTADOS

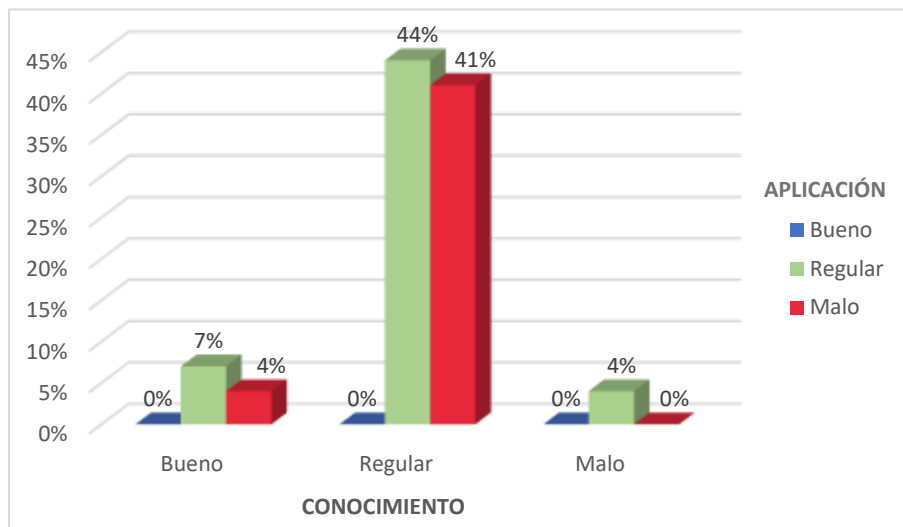
5.1. Resultados

Tabla 1.- Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020.

Aplicación de bioseguridad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	2	7%	12	44%	1	4%	15	55%
Malo	1	4%	11	41%	0	0%	12	45%
Total	3	11%	23	85%	1	4%	27	100%

$$X^2 = 3,757 \quad p = 0,153$$

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo.



Fuente: Datos de la tabla 1.

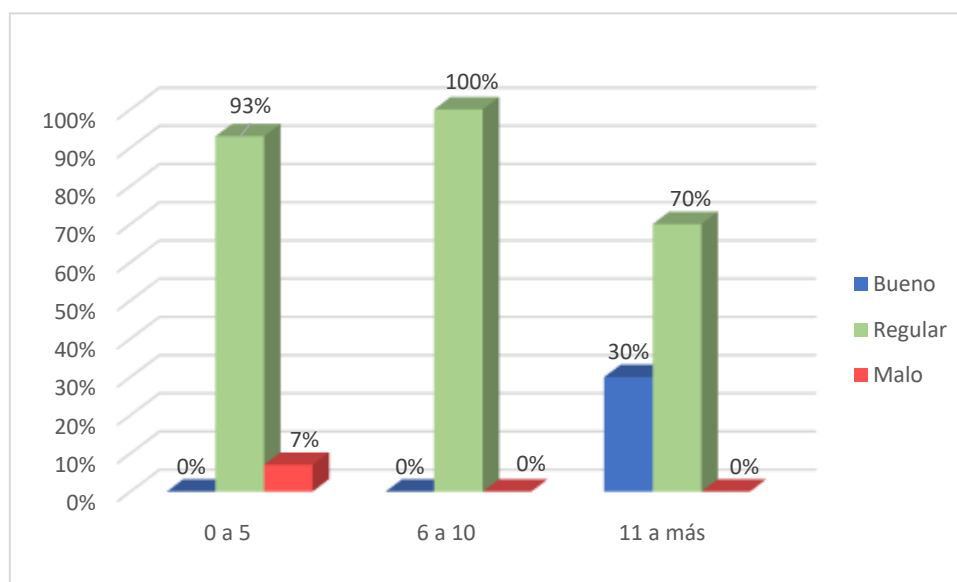
Gráfico 1.- Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020

Los cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca presentaron un nivel conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad regular con 44%. Se observa el valor $p=0,153$; lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional.

Nivel de conocimiento	Años de experiencia profesional					
	0 a 5		6 a 10		11 a más	
	f	%	f	%	f	%
Buena	0	0%	0	0%	3	30%
Regular	13	93%	3	100%	7	70%
Malo	1	7%	0	0%	0	0%
Total	14	100%	3	100%	10	100%

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento.



Fuente: Datos de la tabla 2.

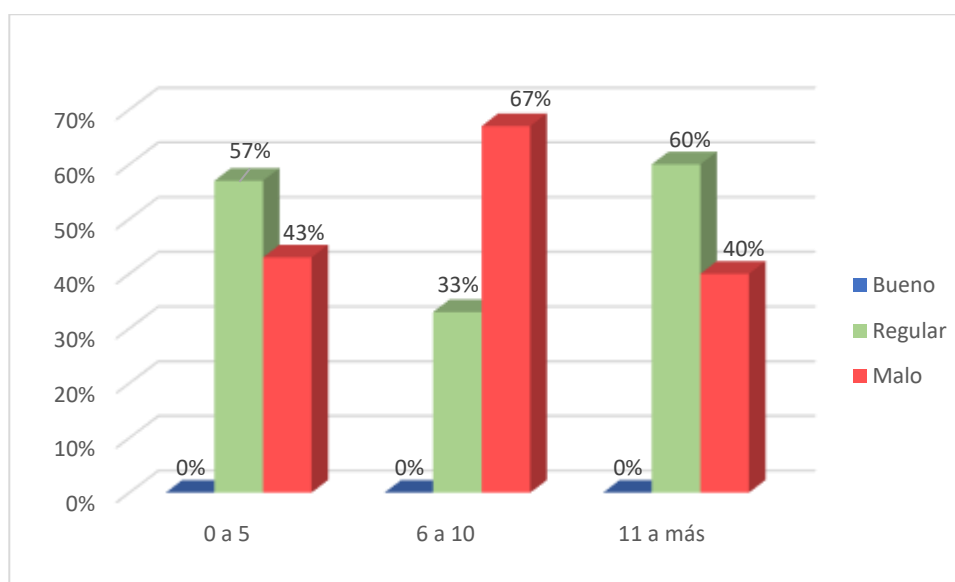
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional

Se pudo observar que el nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, según años de experiencia profesional, fue de 0 a 5 años 93% tuvo conocimiento regular, de 6 a 10 años 100% conocimiento regular y de 11 años a más 70% tuvo conocimiento regular.

Tabla 3.- Aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional.

Aplicación de Bioseguridad	Años de experiencia profesional					
	0 a 5		6 a 10		11 a más	
	f	%	f	%	f	%
Buena	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	8	57%	1	33%	6	60%
Malo	6	43%	2	67%	4	40%
Total	14	100%	3	100%	10	100%

Fuente: Lista de cotejo sobre aplicación de principios de bioseguridad.



Fuente: Datos de la tabla 3.

Gráfico 3.- Aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional

La aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, según años de experiencia profesional, fue de 0 a 5 años 57% tuvo una aplicación regular, de 6 a 10 años 67% aplicación mala y de 11 años a más 60% tuvo una aplicación regular.

5.2. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación determinaron que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020. De los 27 cirujanos dentistas estudiados, respecto al nivel de conocimiento de principios de bioseguridad bueno, 0 (0%) tuvieron buena aplicación de principios de bioseguridad, 2 (7%) regular y 1 (4%) aplicación mala, con respecto al nivel de conocimiento de principios de bioseguridad regular, 0 (0%) tuvieron buena aplicación de principios de bioseguridad, 12 (44%) regular y 11 (41%) malo, acerca del nivel de conocimiento de principios de bioseguridad malo, 0 (0%) tuvieron buena aplicación de principios de bioseguridad, 1 (4%) regular y 0 (0%) malo. Podemos mencionar que no se encontraron cirujanos dentistas con un nivel de conocimiento y aplicación buena, al igual como conocimiento malo y aplicación mala de principios de bioseguridad, pero si 12 cirujanos dentistas con conocimiento y aplicación regular, por otro lado, se encontraron 11 cirujanos dentistas con un nivel de conocimiento regular y aplicación mala de principios de bioseguridad. Similar al estudio realizado por Vilca D. (Huancayo, 2018)⁽⁶⁾ que obtuvo respecto al nivel de conocimiento de principios de bioseguridad bueno, 3 (3,26%) buena aplicación de principios de bioseguridad, 1 (1,29%) regular y 0 (0%) aplicación mala, con respecto al nivel de conocimiento de principios de bioseguridad regular, 5 (5,44%) tuvieron buena aplicación de principios de bioseguridad, 58 (63,04%) regular y 15 (16,30%) malo y el nivel de conocimiento de principios de bioseguridad malo, 1 (1,09%) tuvieron buena aplicación de principios de bioseguridad, 2 (2,17%) regular y 7 (7,61%) malo.

Con relación al análisis de la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un $\chi^2 = 3,757$ y un valor $p=0.153$, demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de principios de Bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020; esto concuerda con la investigación de Alvares F. (Ecuador, 2016) ⁽⁴⁾ y Velásquez E. (Lima, 2016) ⁽⁵⁾ quienes señalaron que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad, a diferencia del estudio realizado por Vilca D. (Huancayo, 2018) ⁽⁶⁾ que obtuvo relación estadísticamente significativa.

En cuanto al nivel de conocimiento de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional; se obtuvo, en los 0 a 5 años, 0% presento un conocimiento bueno, 93% regular y 7% un conocimiento malo; en los 6 a 10 años, 0% tuvo un conocimiento bueno, 3% regular y 0% malo, mientras en los 11 años a más, 30% tuvo un conocimiento bueno, 70% regular y 0% malo. Obteniendo En general un nivel de conocimiento regular con 85%. Semejante a lo obtenido por Velásquez E. (Lima, 2016) ⁽⁵⁾ y Vilca D. (Huancayo, 2018) ⁽⁶⁾ que encontraron un nivel de conocimiento regular con $15,4 \pm 2,07$ y 84,78% respectivamente, a diferencia de Alvares F. (Ecuador, 2016) ⁽⁴⁾ que obtuvo un nivel alto de conocimiento con 77%.

Finalmente, respecto a la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020, según años de experiencia profesional; se obtuvo, en los 0 a 5 años,

0% presento un conocimiento bueno, 57% regular y 43% un conocimiento malo; en los 6 a 10 años, 0% tuvo un conocimiento bueno, 33% regular y 67% malo, mientras en los 11 años a más, 0% tuvo un conocimiento bueno, 60% regular y 40% malo. Obteniendo En general un nivel de conocimiento regular con 55,5%. Siendo similar al estudio realizado por Velásquez E. (Lima, 2016) ⁽⁵⁾ y Vilca D. (Huancayo, 2018) ⁽⁶⁾ que obtuvieron un nivel de aplicación de principios de bioseguridad regular con $8,7 \pm 1,44$ y 66,30% respectivamente, en contraste a la investigación de Alvares F. (Ecuador, 2016) ⁽⁴⁾ que obtuvo un 76% de aplicación baja.

Estos resultados demuestran que los cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca tienen un conocimiento regular sobre normas de bioseguridad, siendo insuficiente para ser aplicada durante la atención estomatológica, sumada a la falta de hábito, interés e importancia de poner en práctica protocolos de bioseguridad que ya tienen en conocimiento e incluso considerándolos a muchos de ellos como innecesarios e incómodos durante la atención clínica.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020 ($p=0,153$).
2. Según años de experiencia profesional el nivel de conocimiento sobre principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, fue de 0 a 5 años regular con 93%, de 6 a 10 años regular con 100% y de 11 años a más regular con 70%.
3. Según años de experiencia profesional la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, fue de 0 a 5 años regular con 57%, de 6 a 10 años malo con 67% y de 11 años a más regular con 60%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS (RECOMENDACIONES)

- Se recomienda realizar más trabajos de investigación sobre conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, más aún con los presentes cambios en el protocolo de atención estomatológica frente al COVID-19, a su vez se sugiere a las futuras investigaciones aplicar instrumentos de recolección de datos actualizados a los nuevos protocolos de bioseguridad.
- Siendo muy importante la aplicación de los principios de bioseguridad y viendo que la actitud frente a ella es deficiente, se recomienda a las autoridades como Ministerio de Salud (MINSA), DIRESA y colegio Odontológico del Perú, concientizar a los cirujanos dentistas sobre la importancia de aumentar el conocimiento y de incorporarlos diariamente en la práctica odontológica.
- A las universidades y escuelas de odontología, educar y promover principios de bioseguridad actualizados, durante el tiempo de estudios. con la finalidad de crear un hábito en los futuros cirujanos dentistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. DGSP. Norma técnica. Control y prevención de infecciones relacionados al cuidado de salud bucal. Lima. V.01. p. 5- 21. 2006.
Disponible en: [www. Diresacajamarca.gob.pe](http://www.Diresacajamarca.gob.pe).
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015. RM N° 768-2010/MINSA. Lima – Perú. 2010.
3. Ministerio de salud. Comité nacional de bioseguridad en salud bucal. Bioseguridad en la práctica bucodental. Normas técnicas y manual de procedimientos. Panamá. 2006; p. 7.
4. Álvarez F. Conocimiento y manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Quito. Universidad de las Américas. 2016.
5. Velásquez E. Nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Valle del Altomayo, Región San Martín Perú. 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
6. Vilca D. Nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.

7. Montoya M. Evaluación de Conocimientos y Prácticas sobre Bioseguridad en Profesionales de Salud Bucal en Consultorios Odontológicos Privados en Barrios del Sector Sur de Quito. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Quito. Universidad de las Américas. 2017.
8. Bolaños M. 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. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2016.
9. Bermeo D. Barreras básicas de Bioseguridad: Estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador. Marzo 2015. [Trabajo de investigación como requisito previo a la obtención del Grado Académico de Odontólogo]. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2015.
10. Muñoz D. Nivel de conocimiento en Bioseguridad de los Cirujanos Dentistas en el Distrito Moquegua de la Provincia Mariscal Nieto - Moquegua 2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Moquegua. Universidad José Carlos Mariátegui. 2018.

11. Mueras R. Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y Prevención de Riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016. [Tesis para magister]. Lima. Universidad Santo Tomás. 2017.
12. Miñano J. Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y la práctica procedimental en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo - 2016. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017.
13. Fernández B. Conocimiento y práctica de la norma técnica de Bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de Odontología. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo 2014. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
14. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Manual de Bioseguridad. norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP. V.01. Lima - Perú. 2004.
15. Ministerio de Salud. DGSP. Norma Técnica Bioseguridad en Odontología. V. 01. Lima - Perú. 2005.
16. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Normas Bioseguridad en Odontología. 2th ed. La Paz - Bolivia. 2007. p. 20-40.

17. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan de fortalecimiento del proceso de higiene de lavado de manos. RJ N°055/INEN. Lima - Perú. 2019.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. MSP. Quito. Ecuador. 2016. P. 28-35.
19. Garza A. Control de infecciones y Bioseguridad en Odontología. México D.F. 2th ed. Editorial Manual Moderno. 2016.
20. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
21. Ministerio de Salud. Decreto de supremo N°008-2020-SA. Emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa días y dicta medidas prevención y control del COVID-19. Perú. 2020.
22. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Perú. 2020.
23. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
24. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica (MIMI). 3th ed. Chimbote – Perú. 2015:51-54.

25. Sarmiento M. Universitat Rovira I Virgili. La enseñanza de las matemáticas y las NTIC. Una estrategia de formación permanente. Capítulo 2. Enseñanza y Aprendizaje. 2007.
26. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL. Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo. 2013. p. 2.
27. Ministerio de Salud Pública. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Quito. 1th ed. p. 8. 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
28. Hernández S. cuadernos hispanoamericanos de psicología. cómo entender la experiencia profesional en psicología, según las normas jurídicas existentes en Colombia. Colombia. 2012.
29. 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. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
30. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación científica (versión 002). Chimbote – Perú. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

*Instructivo: Estimado colaborador marque con una X o un círculo la alternativa que Ud. considere correcta según el enunciado. Tenga en cuenta que esto no es un examen. Cada pregunta tiene **una sola** respuesta correcta.*

Años de experiencia como cirujano dentista:

1. ¿Cuál de las siguientes opciones contiene SÓLO elementos punzocortantes?
 - a. Botador recto, banda de ortodoncia, explorador.
 - b. Hoja de bisturí, aguja dental, porta resina.
 - c. Aguja dental, espejo bucal, explorador.
 - d. Hoja de bisturí, aguja dental, espejo bucal.

2. ¿Cómo se debe limpiar la parte activa de una cureta Gracey durante una Profilaxis?
 - a. Con las manos desprovistas de guantes de látex se escoge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
 - b. Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
 - c. Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa con una pinza y se limpia la punta del instrumento.
 - d. Con las manos protegidas de guantes quirúrgicos, se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.

3. La mayoría de injurias percutáneas en dentistas se producen por:
 - a. Pinchazos con aguja
 - b. Cortes con hojas de bisturí
 - c. Pinchazos con explorador
 - d. Pinchazos con fresas de diamante

4. ¿Se debe utilizar guantes para TODO procedimiento clínico Odontológico?
 - a. Sí
 - b. No

5. Para desechar una aguja dental se debe:
 - a. Doblar, romper y desechar la aguja.

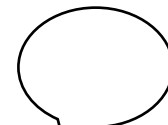
- b. Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
 - c. Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.
 - d. Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.
6. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. considera que:
- a. Debe venir con la vestimenta clínica puesta desde su casa, la utiliza en turno clínico y se la 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 en 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 a su casa.
7. 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.
8. Con respecto al uso de lentes de protección:
- a. Deben de esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.
 - b. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.
 - c. Protegen la vista mejor que las máscaras faciales.
 - d. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.
9. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:
- a. Autoclave
 - b. Calor seco
 - c. Esterilización química
 - d. Hervir instrumental
10. Para eliminar los desechos dentales contaminados se debe:
- a. Utilizar guantes de látex para examen para manipular el desecho.
 - b. Separar de los desechos no contaminados.
 - c. Colocar en hexaclorofeno por 48 horas.
 - d. Omitir protección adicional además de los guantes.
11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos en calor seco según la OMS es de:
- a. 170°C por 2 horas
 - b. 160°C por 1 hora

- c. 170°C por 30 minutos
 - d. 160°C por 2 horas
12. Con respecto a los desinfectantes marcar la respuesta correcta:
- a. El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
 - b. El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.
 - c. Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
 - d. La lejía es el mejor desinfectante.
13. Con respecto a la probabilidad de riesgo de contagio del VHB o VIH:
- a. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una Infección por VHB que por VIH.
 - b. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.
 - c. El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.
 - d. El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.
14. 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, la segunda al mes de la primera y la tercera al mes de la segunda. La vacuna te protege de por vida, por lo que no es necesario vacunarse nuevamente.
15. ¿A partir de que semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que recibe tratamiento?
- a. A partir de la primera semana de tratamiento
 - b. Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento
 - c. Antes de empezar su tratamiento.
 - d. No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento.
16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:
- a. Por salpicadura de sangre sobre piel sana.
 - b. Por respirar gotitas de saliva contaminada.
 - c. Por salpicadura de saliva en los lentes de protección.
 - d. Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla.
17. Se puede contraer el VHB de la siguiente forma:
- a. Por salpicadura de saliva en los ojos.
 - b. Por salpicadura de sangre sobre piel sana.

- c. Por injuria percutánea con instrumental estéril.
 - d. Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.
18. ¿Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta?
- a. Sí
 - b. No
19. ¿Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave?
- a. Si
 - b. No
20. Se considera desecho dental contaminado a los siguientes elementos:
- a. Sarro, caja de guantes, succionador.
 - b. Botella de alcohol hilo dental y platina de vidrio.
 - c. Envoltura de rayos x, escobillas de profilaxis, sarro.
 - d. Succionador, dique de goma, campo para paciente.
21. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:
- a. Se deben de 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.
22. Un diente recién extraído debe eliminarse:
- a. En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el basurero.
 - b. Directo al basurero.
 - c. Dentro de una bolsa plástica y tirar al basurero.
 - d. Luego de media hora para asegurarse que el VHB ha sido eliminado con el oxígeno del ambiente. Debe botarse en una bolsa plástica.

Fecha:

PUNTAJE:



Fuente: “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” Saenz S. 2007. ⁽²⁹⁾

B. LISTA DE COTEJO: APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Instructivo: Marca con un check (✓) o con un aspa (X), si el cirujano dentista aplica o no las afirmaciones durante su desempeño en la atención dentro de su consulta.

Años de experiencia como cirujano dentista:

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

Fecha:

PUNTAJE: 

Fuente: “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” Saenz S. 2007. ⁽²⁹⁾

ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN



" AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD "

MEMORANDUM N° 001- 2020-GRJ-DRSJ-DEGDRHUS-UCAP

A : Lic. Edith Silvia Pariona Salazar
Jefe de la Micro Red Chilca

ASUNTO : Brindar facilidades para realizar encuestas a odontólogos de la Micro Red de Salud Chilca para el desarrollo de trabajo de investigación

FECHA : Huancayo, 09 de Marzo del 2020

Me dirijo a usted para informarle que la Srta. Glendy Sayuri Córdova Serva identificada con DNI N°70345972, bachiller en Estomatología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, realizara encuesta a los profesionales en odontología pertenecientes a la Micro Red chilca, desde martes 10 al Viernes 13 del mes en curso, con la finalidad de desarrollar su trabajo de investigación " Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en Cirujanos Dentista de la Micro Red de salud Chilca, año 2020 ",

Por lo que sírvase brindar las facilidades del caso, teniendo en cuenta que al final de trabajo se dejara copia de un ejemplar de los resultados obtenidos.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
[Firma]
Lic. Karinna C. Valentin Catajeda
CEP 41829
DIRECTOR ADJUNTO DE LA DIRESA - JUNÍN

HOC/NELVJRSP/asp.
c.c. Archivo



SIGEDO	
DOC:	04100417
EXP:	02810786

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto participar en el trabajo de investigación titulado “**Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la Micro Red de Salud Chilca, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, año 2020**”, autorizando el uso de la información que proporcionaré en dicho estudio.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del proyecto de tesis y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto ni recibiré contribución económica por mi participación.

PARTICIPANTE:

Apellidos y Nombres:.....

DNI:.....

Firma.....

AUTOR:

Apellidos y nombres: Cordova Serva Glendy Sayuri

DNI: 70345972

FIRMA.....

Huancayo, de marzo del 2020.

ANEXO 4: PRUEBA DE HIPÓTESIS

Chi cuadrado (X^2)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,757	2	,153
Razón de verosimilitud	5,255	2	,072
Asociación lineal por lineal	3,612	1	,057
N de casos válidos	27		

Fuente: Chi cuadrado por SPSS v25.0.

ANEXO 5: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Micro Red de Salud Chilca



Centro de Salud “Sapallanga”



Puesto de Salud “La Esperanza”



Centro de Salud “Huancan”



Centro de Salud “Huayucachi”



Centro de Salud “Pucara”



Centro de Salud “Viques”



**Desarrollo de la encuesta a los cirujanos dentistas de la
Micro Red de Salud Chilca**





**Aplicación de la lista de cotejo a los cirujanos dentistas de la
Micro Red de Salud Chilca**



