



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD
EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE
CELENDÍN- CAJAMARCA; 2021**

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

AUTORA

OCAMPO CACHAY, KATERYN SOLEDAD

ORCID: 0000-0001-9926-4900

ASESOR

SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN

ORCID: 0000-0001-8047-0990

CHIMBOTE-PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0037-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **01:30** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN-CAJAMARCA; 2021.**

Presentada Por :
(1610161028) **OCAMPO CACHAY KATERYN SOLEDAD**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN- CAJAMARCA; 2021. Del (de la) estudiante OCAMPO CACHAY KATERYN SOLEDAD, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 7% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 11 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, por guiarme en el buen camino en todo el trayecto de la universidad, bendecirme y darme fuerzas en todo momento.

A mis padres Jorge y Zoila por ser el apoyo incondicional en mi vida, por darme las enseñanzas de la vida y ser la motivación de superación para mí.

A mi hija Valentina por ser mi soporte y motivación para seguir cumpliendo mis metas.

Agradecimiento

A mis padres por apoyarme económicamente y el amor incondicional que me brindaron día a día en toda la etapa universitaria.

A mis hermanos por brindarme ideas y consejos sobre los temas y preguntas de tesis.

Al Dr. Reyes, Dr. Daniel por ayudarme en los inicios de la tesis y la culminación de la misma, dando los ejemplos y parámetros para una sustentación exitosa.

Índice General

Jurado	II
Reporte de Turnitin	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Hipótesis	14
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación	15
3.2 Población y Muestra	16
3.6 Aspectos Éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
4.1. Resultados	20
4.2.Discusión	23
V.CONCLUSIONES	26
VI.RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	32
Anexo 01. Matriz de Consistencia	33
Anexo 02. Instrumento de recolección de información	34
Anexo 03. Validez del instrumento	41
Anexo 04. Confiabilidad del instrumento	46
Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado	47
Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información	48
Anexo 07. Evidencias de ejecución (declaración jurada, base de datos)	49

Lista de Tablas

Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; 2021.....	30
Tabla 2.- Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo.....	32
Tabla 3.- Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad.....	34

Lista de Figuras

<i>Figura 1.-</i> Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; 2021.....	30
<i>Figura 2.-</i> Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo.....	32
<i>Figura 3.-</i> Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad.....	34

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca,2021. **Metodología:** Estudio cuantitativo, prospectivo y observacional; nivel descriptivo y de diseño no-experimental. Como población y muestra estuvo conformada por 32 Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín; la técnica aplicada fue la encuesta y observación. **Resultados:** El 78,1% obtuvo un mal nivel conocimiento; el 21,9% presentó un regular nivel de conocimiento y ningún Cirujano Dentista presentó nivel de conocimiento bueno; respecto al conocimiento según edad, el grupo etario que más predominó fue el 43,8% de Cirujanos de 25 a 30 años con un mal nivel de conocimiento; respecto al nivel de conocimiento según sexo, el grupo 40,6% del grupo femenino obtuvo un mal nivel de conocimiento y el 40,6% de mujeres tienen un mal nivel conocimiento. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los cirujanos dentistas de Celendín en el año 2021, fue malo.

Palabras Clave: Bioseguridad, Cirujanos Dentistas, Conocimiento, Nivel.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about biosafety in Dental Surgeons in the province of Celendín-Cajamarca. **Methodology:** Quantitative, prospective and observational study; descriptive level and non-experimental design. With a sample of 32 Dentists from the province of Celendín; the technique applied was the survey and observation. **Results:** 78.1% obtained a bad level of knowledge; 21.9% presented a regular level of knowledge and no Dentist Surgeon presented a good level of knowledge; regarding knowledge according to age, the age group that prevailed the most was 43.8% of Surgeons between 25 and 30 years of age with a poor level of knowledge; regarding the level of knowledge according to sex, 40.6% of the female group obtained a bad level of knowledge and 40.6% of women have a bad level of knowledge. **Conclusion:** The level of knowledge about biosafety that prevailed in the Dentists of Celendín 2021, was the bad.

Keywords: Biosafety, Dental Surgeons, Knowledge, Level.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

La Organización Mundial de la Salud define a la caries dental como un proceso. A lo largo de los años se ha observado el impacto de los riesgos biológicos en el personal médico, especialmente en odontólogos quienes en conjunto pueden presentar un mayor número de lesiones laborales ya que pueden ser contagiados por microorganismos biológicos; por ejemplo, transmitidos a través de materiales biocontaminados¹.

El odontólogo es quién en su trabajo diario realiza el cuidado directo del paciente o es el encargado de realizar un determinado procedimiento, por lo que debe estar constantemente en alerta y utilizar medidas preventivas para evitar la ocurrencia de estos accidentes, es por ello que el utilizar medidas de bioseguridad debe ser primordial en aras de no afectar o poner en riesgo su integridad¹.

Entre los estándares básicos de cualquier institución médica, las medidas de bioseguridad se encuentran entre las más importantes desde el punto de vista de la prevención de enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal odontológico, cuyo propósito es reducir el riesgo de transmisión de enfermedades, ya que el odontólogo es susceptible a la adquisición de enfermedades infecciosas durante la prestación de sus servicios².

1.2. Descripción del problema:

Para detallar lo mencionado anteriormente se ve conveniente citar el estudio de **Dos Santos M, et al.**³ (2022) quienes determinaron que los estudiantes presentaron un nivel medio de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad odontológica ante la pandemia COVID-19 y las características sociodemográficas junto con las relacionadas con el perfil institucional de los participantes, el acceso a orientación y la capacitación en bioseguridad, sí pueden influir en su nivel de conocimiento. En otro país, **García I, y col.**⁴ (2021) encuestaron a 413 odontólogos y determinaron que la mayoría presentó un inadecuado nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad durante la pandemia del COVID-19.

A nivel de Latinoamérica, **Ortiz Y, y col.⁵ (2021)** hallaron que más del 50% de odontólogos presentaron un nivel de conocimiento inadecuado, concluyendo que el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre bioseguridad frente al COVID-19 fue medianamente adecuado y no depende de su nivel de especialización o experiencia profesional.

A nivel nacional; **Salazar A, y col.⁶ (Chiclayo; 2022)** aplicaron un cuestionario a 170 odontólogos, determinando que el 49,4% de los odontólogos encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular; el 28,2% un nivel de conocimiento bueno y el 22,4% un nivel de conocimiento malo, concluyendo que el conocimiento que prevaleció en los odontólogos fue el nivel regular. Finalmente, a nivel local se menciona el estudio de, **Arteaga M.⁷ (Trujillo; 2021)** quienes encuestaron a 128 odontólogos y determinaron que el nivel de conocimiento que presentaron fue bueno con un porcentaje de 60,2%.

1.3. Formulación del problema:

1.3.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; 2021?

1.3.2. Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad?

1.4. Justificación de la investigación:

1.4.1. Teórica: se detallarán las principales medidas de bioseguridad, su importancia y su aplicación en el área odontológica.

1.4.2. Práctica: permitirá reflejar la importancia de los conocimientos y manejo de bioseguridad para controlar enfermedades de tal manera que ayude a reducir infecciones cruzadas por parte de los odontólogos de los Centros Odontológicos de la Provincia de Celendín; con la finalidad de que a partir de los resultados del estudio se conozca la necesidad de capacitación de los odontólogos para la aplicación de las normas de bioseguridad.

1.4.3. Metodológica: se utilizará un instrumento debidamente validado y sometido a confiabilidad para poder justificar la veracidad de los datos que serán obtenidos.

1.5. Objetivos de la investigación.

1.5.1. Objetivo general:

-Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; año 2021.

1.5.2. Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo.

2. Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

García I, Carvalho V, Da Silva T, Holetz A, Araujo L, Morais C.⁴ (Brasil, 2021) “Bioseguridad en prácticas dentales frente al brote de COVID-19”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los odontólogos sobre bioseguridad frente al SARS-CoV-2 y los riesgos de aumento del brote de COVID-19 por las prácticas odontológicas durante la pandemia en Brasil. **Metodología:** Estudio transversal con una muestra de 413 odontólogos, como técnica se aplicó un cuestionario con preguntas sobre diferentes contenidos, y luego se analizaron los siguientes dos parámetros: la región brasileña de los participantes y la especialidad del profesional. **Resultados:** No hubo diferencias significativas entre las medidas de bioseguridad adoptadas por los participantes de las diferentes regiones brasileñas, con excepción de los de la región Norte, que aplicaron menos antisepsia oral previa, control de temperatura y anamnesis específica de seguimiento de los síntomas de COVID-19. El uso único de mascarilla N95 se asoció positivamente con la región Norte. Los participantes expertos de los Grupos 2 (cirugía oral y áreas correlativas) y 4 (ortodoncia, radiología oral y ortopedia maxilar facial) estaban más actualizados que los demás profesionales. **Conclusión:** Los protocolos de bioseguridad aplicados por los participantes no fueron adecuados para el estado epidemiológico de la COVID-19 en cada región de Brasil, del 13 de mayo al 17 de junio de 2020.

De Farias H, et al.⁸ (Brasil, 2020) “Conocimientos, acciones y prácticas de bioseguridad de los odontólogos brasileños durante la pandemia de COVID-19”. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad, prevención y control por parte de los países en desarrollo durante la pandemia. **Metodología:** Estudio transversal con una muestra de 751 odontólogos, como técnica aplicaron la encuesta mediante un cuestionario virtual. **Resultados:** El 54,9% realizó capacitación en prevención y control de la propagación del virus y el artículo científico fue el principal medio de información en 44,5 %. En cuanto a la bioseguridad en la atención odontológica, el 95,9% informó tener

conocimiento de las normas de la ANVISA sobre el tema, sin embargo, en cuanto a las actitudes y prácticas, hubo incumplimiento de las recomendaciones. La vinculación entre el desempeño profesional y la formación o no, fueron factores asociados a un mayor conocimiento y correctas actitudes y prácticas en bioseguridad. **Conclusión:** Los Cirujanos Dentistas brasileños tienen buenos niveles de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para la prevención de la COVID-19, aún no cumplen con las actitudes básicas y las prácticas recomendadas.

Ortiz Y, Espangler L, Gómez Y.⁵ (Cuba, 2021) “Conocimiento de los odontólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19”. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre bioseguridad frente al COVID-19 e identificar su relación con variables de interés. **Metodología:** Investigación observacional descriptiva y transversal en los servicios odontológicos en noviembre de 2020. La muestra de 40 odontólogos, la técnica fue la encuesta y el nivel de conocimientos fue evaluado como adecuado, moderadamente adecuado e inadecuado. **Resultados:** En los tres primeros ítems evaluados predominó el nivel de conocimientos inadecuados (50 % sobre medidas generales, 47,5 % sobre higiene de manos y 40 % sobre protección personal); en grado medio, el uso de joyas y cuidado del medio ambiente con 50 y 75 % respectivamente; además no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento, ocupación profesional y años de egreso. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los odontólogos sobre bioseguridad frente al COVID-19 es medianamente adecuado y no depende de su nivel de especialización o experiencia profesional.

Nacionales

Reyna J.⁹ (Lima-Perú, 2022) “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en tiempo de pandemia Covid-19 del odontólogo egresado de una Universidad Privada – Lima, 2021”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que tenían los odontólogos egresados de la Universidad Norbert Wiener sobre la bioseguridad en tiempo de pandemia COVID-19. **Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo aplicado con diseño observacional; para llevar a cabo la investigación, con una muestra de 264 egresados, la técnica fue la

encuesta mediante un cuestionario. **Resultados:** Los resultados de este cuestionario se reflejaron a través de tablas de frecuencia y gráficos, donde las escalas variaron entre el 35%, 48% y en su mayoría 52%. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en tiempo de pandemia COVID-19 del odontólogo egresado de la Universidad Norbert Wiener – 2021 es alto.

Salazar A, Olivera R.⁶ (Chiclayo-Perú, 2022) “Conocimiento sobre bioseguridad para la atención dental frente al covid-19 en odontólogos del distrito Chiclayo – Perú, 2020”.

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre bioseguridad para la atención dental frente al covid-19 en odontólogos del distrito Chiclayo – Perú, 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo constituido por 170 odontólogos, que cumplieron los criterios de elección. El método fue la encuesta virtual, que se realizó a través de la plataforma Google Forms, el cual se encuentra estructurado por 20 preguntas. **Resultados:** El 49,4% de los odontólogos encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular, el 28,2% un nivel de conocimiento bueno y el 22,4%, conocimiento malo. La relación que existe entre el conocimiento y según grupos etarios se vio evidenciada que, en edades de 25 a 30 años alcanzó un nivel regular el 55,7%, de 31 a 40 años el 38% y entre 41 hasta 60 años el 50%; para el nivel de conocimiento bueno en la edad de 25 a 30 años el 26,1%, entre 31 a 40 años el 28% y entre 41 a 60 años el 34,4%. Según la relación con el sexo, se obtuvo el 50,4% de conocimiento regular para el sexo femenino y el 47,2% para el sexo masculino; para el conocimiento bueno se obtuvo el 37,7% y 23,9% para el sexo masculino y femenino respectivamente. Finalmente, el conocimiento malo en el sexo femenino alcanzó el 25,6% y el 15,1% en el sexo masculino. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos fue de nivel regular y malo.

Rodríguez J.¹⁰ (Huaraz-Perú, 2021) “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad odontológica frente a la COVID-19 en cirujanos dentistas de Huaraz, 2021”.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuya muestra estuvo constituida por 141 cirujanos dentistas y como técnica aplicó la encuesta mediante un cuestionario virtual de 30 preguntas. **Resultados:** El 46,8% de los cirujanos dentistas tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 34% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 19,1% un nivel bajo; el 5,7% de los profesionales eran especialistas, de los cuáles el 1,4% de

odontopediatras tuvieron nivel alto de conocimiento, además los especialistas en endodoncia, ortodoncia, rehabilitación oral, y otras especialidades alcanzaron alto nivel con el 0,7% de cada uno de ellos; el 21,3% de los cirujanos dentistas con 6 a 10 años de experiencia tuvieron alto nivel de conocimiento y el 10,6% de los que tenían de 1 a 5 años de experiencia profesional tuvieron nivel de conocimiento medio. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre bioseguridad odontológica frente a la COVID-19 en cirujanos dentistas de Huaraz fue alto.

Guerra Z.¹¹ (Tacna-Perú, 2022) “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de consulta privada del cercado de Tacna, 2020”. **Objetivo:** El tipo de investigación fue prospectiva, transversal, descriptiva, observacional y no experimental. La muestra estuvo constituida por 137 odontólogos y la técnica aplicada fue la encuesta mediante un cuestionario. **Resultados:** El 13,1% de odontólogos presentaron un bajo nivel de conocimiento; el 64,2% presentaron regular nivel de conocimiento y el 22,6% presentaron un alto nivel de conocimiento. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según género, no tuvo relación significativa, evidenciando que en su mayoría el género masculino (27,7%) y femenino (36,5%), presentaron un regular nivel de conocimiento. Se identificó que, en el nivel de conocimiento sobre bioseguridad según edad, los odontólogos que tienen de 25 a 30 años de edad: 7,3% presentaron un bajo nivel de conocimiento, 29,2% un regular nivel de conocimiento; 2,9% presentaron un alto nivel de conocimiento. De los odontólogos que tienen de 31 a 40 años de edad: 5,8% obtuvieron un bajo nivel de conocimiento; 35% un regular nivel de conocimiento y 19,7% presentaron un alto nivel de conocimiento. **Conclusión:** Se determinó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es regular.

Arteaga M.⁷ (Trujillo-Perú, 2021) “Nivel de conocimiento de los nuevos protocolos de bioseguridad para el Cirujano Dentista publicado por el Colegio Odontológico del Perú en el contexto del COVID-19. Trujillo-2021”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los nuevos protocolos de bioseguridad para el cirujano dentista publicado por el Colegio Odontológico del Perú en el contexto del COVID-19. Trujillo-2021. **Metodología:** El presente estudio transversal y descriptivo estuvo conformado por 128 odontólogos colegiados en Trujillo que cumplieron con los criterios de inclusión. Se

utilizó un cuestionario virtual por medio de Google Forms de 20 preguntas y respuestas cerradas previamente validado por 8 expertos y confiabilidad del instrumento por coeficiente Kuder Richardson, considerando nivel bueno de 15 a 20 puntos, nivel regular de 8 a 14 puntos y nivel malo de 0 a 7 puntos. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los odontólogos fue bueno con un porcentaje de 60,2%, según sector de trabajo el mayor porcentaje lo presentaron los odontólogos que laboran en el sector público con 79,4%. Mientras que, según el tiempo de ejercicio profesional el mayor porcentaje lo presentaron los odontólogos de >10 años de ejercicio profesional con 84%. La prueba Chi-cuadrado indica que el sector de trabajo y tiempo de ejercicio profesional influyen en el nivel de conocimiento. **Conclusión:** La mayoría de odontólogos colegiados en Trujillo presentaron nivel de conocimiento bueno.

2.2 Bases teóricas

Bioseguridad

1. Definición: El término bioseguridad fue creado con el propósito de minimizar el riesgo que eviten transmitir microorganismos de fuentes no conocidas o la ausencia de infecciones en los centros de salud vinculados a accidentes por contacto con sangre y fluidos corporales. De tal manera, autores como Barriga, Richardson y Omenn., han ampliado esta definición y lo definen como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que conllevan a la prevención de accidentes relacionados al trabajo en el laboratorio y la actividad médica, o como una doctrina conductual que obliga a los individuos del entorno sanitario a desarrollar estrategias que reduzcan los riesgos¹¹.

La bioseguridad, es una medida que se adopta de un comportamiento preventivo, como las conductas por parte de todo el personal que labora en una institución que presta servicios de salud a la comunidad, el cual tiene como propósito disminuir el riesgo de contagio de infecciones a través de la sangre, secreciones orales y respiratorias, desde el paciente hacia los profesionales en el centro de salud. Todas estas precauciones han sido previamente establecidas por diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹²”

2. Principios de bioseguridad:

Universalidad: Para la OMS, "bioseguridad" se utiliza para referirse a principios, metodología y práctica utilizados para prevenir la exposición no intencionada de agentes de riesgo biológico o su liberación accidental de algún tipo de toxinas. Se debe tener un cuidado estricto en la prestación del cuidado dental para cumplir con todos los estándares de bioseguridad dental, de tal manera que el especialista como el paciente debe estar protegido de algún tipo de infección que pueda manifestarse en la boca¹³.

Este principio constituye un conjunto de medidas que deben aplicarse de manera sistemática 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.¹⁴

Cuidado del personal: Son todas las precauciones que debe respetar todo el personal que labora en el área de odontología, con el fin de disminuir el riesgo infeccioso en el medio laboral, tales como:

- La inmunización: como todo el personal que labora en el área odontológica se encuentra expuesto a diversos fluidos y entre ellos sanguíneos, deben recibir la vacuna contra la hepatitis B, las cuales deben cumplir con todas las dosis.¹⁴
- Lavado de manos: en la epidermis del personal de salud se pueden aislar diversos microorganismos que pueden ser resistentes y transitorios, por lo cual, las bacterias resistentes podemos encontrarla en la superficie de la piel y presenta baja virulencia, sin embargo, la flora transitoria, puede entrar en contacto con los pacientes, es por ello que, un lavado de manos eficiente puede inhibir el crecimiento de estos microorganismos, por lo cual, la flora transitoria puede ser eliminado utilizando jabones y la flora residente con antisépticos. Por lo tanto, el lavado de manos es considerado como uno de los procedimientos más importantes para reducir o eliminar las poblaciones microbianas que se encuentran presentes en la piel y uñas tanto del personal de salud y pacientes, y se ha convertido en un método de prevención por excelencia.¹⁴

El control del proceso de esterilización debe garantizar que se sigan los estándares en cada paso del proceso de esterilización. De hecho, una vez completado, el material estéril se almacena, un proceso mediante el cual los artículos se conservan antes de su uso. Las condiciones de almacenamiento deben garantizar que el artículo esté esterilizado o desinfectado durante su uso¹⁵.

La desinfección es el proceso por medio del cual se logra eliminar a los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de las esporas bacterianas¹³. 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. Los materiales e instrumentos descritos como semicríticos, que no pueden ser esterilizados, serán desinfectados a alto nivel; también se usa en materiales e instrumentos definidos como no críticos¹⁶.

En el desarrollo de este procedimiento se realiza primero la descontaminación y limpieza igual que en la esterilización. Se presentan dos métodos de desinfección: los químicos y físicos: los primeros consisten en poner en contacto el material o superficie con productos químicos desinfectantes, y los físicos que puede ser la pasteurización, expulsión de vapor y el hervido¹⁵.

Los múltiples elementos utilizados en la odontología se producen de diversos materiales, cada uno de ellos con sus propias características, las que deben tomarse en cuenta al seleccionar el tipo de método que se debe usar en la eliminación de microorganismos. Cabe indicar que las medidas preventivas universales son un conjunto de medidas que deben aplicarse de manera sistemática a todos los pacientes sin distinción, ya que todos ellos pueden tener un alto riesgo. Además, todos los fluidos corporales se consideran potencialmente peligrosos. Esto incluye la atención que debe tener el personal, el manejo de los suministros dentales y el consultorio dental. El personal debe considerar precauciones para reducir el riesgo de contaminación en el lugar de trabajo, como la inmunización y el lavado de manos, y existe la posibilidad de contacto con sangre u otros fluidos corporales en el consultorio dental. Por este motivo, se debe administrar la vacuna contra la hepatitis

B, porque es la vacuna más adecuada. Esta vacuna debe administrarse en dosis completa y de acuerdo con la pauta actual¹⁷.

El lavado de manos es el método más eficaz para reducir la transmisión de microorganismos de una persona a otra, cuyo objetivo es reducir permanentemente la flora residente y la desaparición de la flora temporal de la piel y las uñas. Para ello, es necesario tener en cuenta: eliminar los accesorios del cuerpo: reloj, anillo, pulsera; para luego abrir los grifos y mojar sus manos y muñecas con agua circulante; utilizar jabón líquido o povidona yodada, etc. y hacer un correcto lavado de manos y luego secar con la toalla desechable. Realizar la lavada de manos al entrar y salir del consultorio. Hay que recalcar que los guantes no sustituyen al lavado de manos¹⁸.

En el uso de productos debe tener en cuenta la adecuada eliminación de microorganismos en el uso del material odontológico, teniendo en cuenta el método Spalding, que en 1968, de acuerdo al riesgo de contaminación de los productos dentales y equipos del paciente, clasificó los materiales en tres categorías: semicríticos y no críticos. Las técnicas de eliminación de microorganismos son todos los procedimientos diseñados para garantizar la eliminación o reducción de microorganismos en los elementos inanimados de atención del paciente con el fin de interrumpir la cadena de transmisión y ofrecer al paciente una práctica segura¹⁹.

La esterilización es un proceso mediante el cual se eliminan todas las formas vivas de los objetos inanimados, puede destruir las formas vegetativas y las esporas de micro orgánicas, lo que da como resultado la protección antibacteriana de herramientas y materiales, que se puede lograr utilizando medios físicos como calor y productos químicos. Los artículos que no se pueden esterilizar con calor se pueden esterilizar permanentemente con productos químicos esterilizantes (glutaraldehído y ácido peracético)²⁰.

Al realizar la esterilización se debe garantizar que se cumplan los estándares en cada paso del proceso de esterilización. De hecho, después de la finalización, el material estéril se almacena, es decir el proceso de conservación de los elementos antes de su uso. Las condiciones de almacenamiento deben garantizar que el artículo se esterilice o desinfecte durante su uso²⁰.

La desinfección es un proceso que puede matar microorganismos vegetativos en objetos inanimados sin matar las esporas bacterianas. El grado de desinfección realizado depende de varios factores, pero principalmente de la calidad y concentración del agente microbiano, la naturaleza de la contaminación de los objetos y el tiempo de exposición. Los materiales e instrumentos descritos como semicríticos que no se pueden esterilizar se desinfectarán minuciosamente; también se utiliza en materiales y herramientas identificados como no críticos²⁰.

Al desarrollar este procedimiento, en primer lugar, se llevan a cabo la desinfección y limpieza, al momento de realizar la esterilización. Se realizan dos métodos de desinfección: químico y físico: el primero consiste en el contacto de un material o superficie con productos químicos desinfectantes, y los métodos físicos como la pasteurización, la eliminación de vapor y la ebullición²⁰.

Los múltiples materiales utilizados en odontología están fabricados con diferentes materiales, cada uno con sus propias características que deben tenerse en cuenta a la hora de elegir el tipo de método a utilizar para matar microorganismos. El acero se utiliza principalmente para la fabricación de instrumentos quirúrgicos y cajas de instrumentos, se recomienda la esterilización por vapor (autoclave) para este tipo de instrumentos²⁰.

El correcto uso del ambiente dental implica la desinfección de instrumentos y dispositivos que en diferentes ocasiones pueden entrar en contacto con aerosoles generados en el momento del tratamiento dental, pueden ser considerados por el paciente o asistente dental durante el tratamiento, la unidad dental debe ser esterilizada diariamente al inicio y al terminar el trabajo y se debe utilizar un paño humedecido con alcohol a 70°. La escupidera se debe desinfectar con agua y detergente al ser utilizado con cada paciente y eliminar todo tipo de residuos con desinfectantes químicos como hipoclorito de sodio al 1% y agua corriente. Los eyectores deben ser removibles y las puntas de los inyectores deben ser autolavados o esterilizados con desinfectantes de alto nivel (glutaraldehído al 2% durante 10 horas)¹⁷.

En el ámbito de la asistencia profesional, no se debe realizar ninguna acción distinta a las especificadas. Estas áreas no almacenarán alimentos ni utensilios, ni tampoco plantas ni

productos de limpieza. La ventilación de todos los lugares de trabajo debe ser muy intensa para evitar la contaminación causada por los aerosoles generados durante la preparación del diente o los humos del sistema de drenaje. “Para limitar la sangre y saliva del medio ambiente, se debe reducir el uso de la jeringa al mínimo. Al usarlo se debe tener cuidado de que la presión del agua no sea expulsada de manera fuerte, ya que esto provoca aerosoles muy altos con un efecto de distribución muy extenso¹⁸.

El uso de barreras comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Estos dispositivos de protección tienen el objeto de impedir contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente¹⁹.

El uso de residuos contaminados se considera el conjunto de dispositivos y procesos adecuados con los materiales utilizados en la atención del paciente los que son depositados y eliminados sin ningún riesgo. Un gran porcentaje de los accidentes laborales se da por el mal manejo del material punzocortante; estos instrumentos incluyen: agujas, bisturís, exploradores, curetas periodontales y para dentina, fresas de diamante y carburo, instrumentos de endodoncia, tijeras bandas y alambre para ortodoncia, cinta matriz, piedras montadas y discos de pulido, etc. Nunca se debe reinsertar con las manos las agujas en su protector, si se efectúa una segunda punción durante un mismo procedimiento clínico, debe delimitarse un campo estéril en el área clínica directa para dejar la jeringa (riñón o bandeja estéril) o bien utilizar siempre una pinza porta aguja, para volver a colocar la cubierta protectora de la aguja o algún método que elimine la posibilidad de pincharse. Nunca se debe dejar la aguja sin cubierta en la bandeja de instrumentos²¹.

Uso de barreras

Las salpicaduras de productos biológicos contaminados de origen bucal suponen un riesgo de contagio cuando entran en contacto con la conjuntiva, o la epidermis que presente algún proceso inflamatorio puede facilitar la penetración de un posible agente microbiano a la

dermis, por lo cual, la ADA recomienda emplear sistemáticamente diversas barreras biomecánicas como métodos de prevención, como los guantes, mascarillas, lentes, cofias, batas y calzado.¹⁴

Medios de eliminación de materiales contaminados

El material punzante desechable como agujas, cartuchos de anestesia, hojas de bisturí y otros, deben ser colocados en envases resistentes a perforaciones, de paredes rígidas, de boca angosta para evitar su fácil salida al exterior, de amplia capacidad, de material compatible con la incineración y debe estar ubicado cerca del área de trabajo. Luego de llenadas las tres cuartas partes de la capacidad del envase, se debe cerrar y se eliminar. Asimismo, se debe descontaminar las gasas, algodones y otros elementos contaminados con sangre o saliva que sean desechables, no punzantes o cortantes en una solución de hipoclorito de sodio al 2% antes de ser puestos en bolsas resistentes, impermeables y debidamente rotuladas. El instrumental desechable como conos y cepillos de profilaxis, eyectores de saliva, puntas de alta succión y protectores de jeringas de aire o agua deben emplearse en un solo paciente y ser eliminados, ya que no están diseñados para limpiarse, desinfectarse o esterilizarse. Por último, los desechos como los guantes, tapaboca, papeles absorbentes, cubiertas que pudieran estar contaminadas con fluidos corporales deben manejarse cuidadosamente con guantes industriales y ser colocada en bolsas plásticas gruesas, impermeables y selladas para minimizar el contacto humano. Los desperdicios semejantes a la basura doméstica común pueden ponerse junto con la basura habitual de la consulta en bolsas de plástico cerradas y resistentes.¹⁴

2.3 Hipótesis

No presenta hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

Hernández R, Fernández C, Baptista M.²² (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

Nivel de la investigación de la tesis: **Descriptivo**

Según **Hernández, Fernández, Baptista²² (2010)**. “El nivel de investigación en este caso fue descriptivo, ya que se Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

Diseño de la investigación: **No experimental-observacional**

Según **Hernández, Fernández, Baptista²² (2010)**. “El diseño de investigación esta fue no experimental ya que es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Debido a que en este tipo de investigación se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo”.

Tipo de la investigación:

De acuerdo al enfoque: **cuantitativo**

Según **Hernández, Fernández, Baptista²² (2010)**. “Toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación”.

De acuerdo a la intervención: **Observacional**

Según **Supo²³**, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional cuando no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

De acuerdo a la planificación: **Prospectivo**

Según **Hernández, Fernández, Baptista²² (2010)**. “La información es recolectada conforme van ocurriendo los sucesos; además, los datos importantes son recogidos a propósitos de la investigación”.

De acuerdo al número de ocasiones: **Transversal**

Según **Hernández, Fernández, Baptista²² (2010)**. “Su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. En otras palabras, con este diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o del evento de interés”.

De acuerdo al número de variables a estudiar: **Descriptivo**

Según **Hernández, Fernández, Baptista²² (2010)**. “Porque el análisis estadístico, es univariado y solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

3.2 Población y Muestra

La **Población** fue conformada por 32 cirujanos dentistas de Celendín-Cajamarca del año 2021, el cual fue obtenido por medio de una base de datos otorgada por la Municipalidad de Cajamarca.

Por la reducida población se decidió trabajar con el total de participantes, por lo cual no se realizó técnica de muestreo ni se aplicó ninguna fórmula para determinar la muestra.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas que se encuentren debidamente colegiados y habilitados.
- Cirujanos dentistas que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Cirujanos dentistas que no pertenezcan a la provincia de Celendín.
- Cirujanos dentistas que no estén debidamente habilitados.
- Cirujanos dentistas que no acepten participar del estudio.

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicadores	Valores Finales
Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad	Es un conjunto de información o grado de conocimientos sobre el conjunto de normas cuyo objetivo es proteger la salud y seguridad personal del paciente, profesional y personal auxiliar frente a diferentes riesgos producidos por agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos ¹⁷ .	-----	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos-Cuestionario	1. Bajo: 0 a 11 pts (1) 2. Medio: 12 a 16 pts (2) 3. Alto: 17 a 22 pts (3)
Co-Variables						
Edad	Periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el periodo actual ²³ .	No presenta	Cuantitativa	De Razón	DNI	1. 25 a 30 años (1) 2. 31 a 35 años (2) 3. mayor a 36 años (3)
Sexo	Son roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para varones, mujeres, niños y niñas ²⁴ .	No presenta	Cualitativa	Nominal	DNI	1. Varón (1) 2. Mujer (2)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: Se realizará una encuesta

Instrumento: Se utilizo un cuestionario extraído de Villalobos V.²⁶ quién realizó la tesis “Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo, 2017” cuyo estudio fue realizado para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Prueba de validación:

El instrumento fue validado por el autor de la investigación, quien lo sometió a Juicio de Expertos y aplicar la prueba piloto a 15 odontólogos

Confiabilidad: El autor obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,71 cuyo valor indica que el instrumento es confiable para su aplicación.

Procedimiento:

1. Una vez aprobado el proyecto de investigación, se procedió a entregar una carta de presentación otorgada por el Director de la Escuela Profesional de Odontología, dirigida al Alcalde de la Provincia de Celendín con el propósito de obtener la autorización para la ejecución del estudio.
2. En seguida se haya emitido la carta de presentación hacia el encargado, y cuando otorgaron el permiso para acceder a la base de datos de los cirujanos dentistas colegiados.
3. Luego de tener acceso a la base de datos de los dentistas colegiados se procedió a realizar las visitas correspondientes para poder ejecutar la investigación, en dichas visitas se realizará la recolección de los datos mediante la aplicación de un cuestionario y se le pedirá a cada participante que firmara el consentimiento informado, previa explicación de lo que significaba tanto el estudio como dicho documento.

3.5 Método de análisis de datos

El procesamiento de datos se realizará de manera automatizada en el programa estadístico Microsoft office –Excel, obteniéndose en frecuencias absolutas y relativas y los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

3.6 Aspectos Éticos

La presente investigación será realizada según los lineamientos que actualmente establece el **Reglamento de Integridad Científica** en la investigación vs. 001, actualizado por el **Consejo Universitario con resolución N° 1212- 2023-CU-ULADECH-Católica**, a fecha 12 de Agosto de 2023; dicho documento establece:

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Se debe conservar la confidencialidad de la información obtenida de los intervinientes de la investigación²⁵.

b. Libre participación por propia voluntad: el participante estará informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica²⁷.

c. Beneficiencia, no maleficiencia: Se debe actuar y realizar todas las actividades con rigurosidad científica, honestidad y responsabilidad²⁷.

Es necesario finalizar con lo establecido por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial:

1. La investigación debe incluir información sobre financiación, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio²⁸.
2. Debe tomarse toda clase de precauciones con el fin de proteger la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal, estos datos sólo deben utilizarse para fines netamente científicos²⁸.
3. Todo estudio de investigación con seres humanos y en base a ellos, debe ser inscrito en una base de datos disponible al público²⁸.

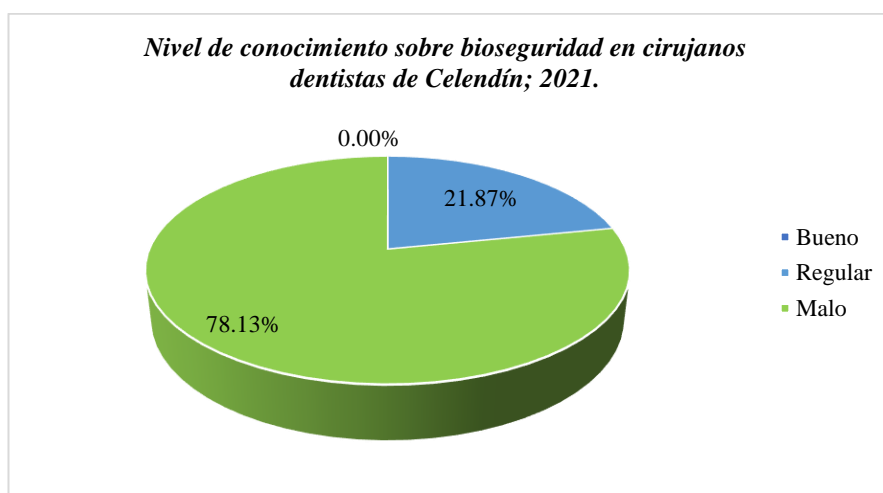
IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín Cajamarca 2021.

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	f	%
Bueno	0	0,00
Regular	7	21,87
Malo	25	78,13
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

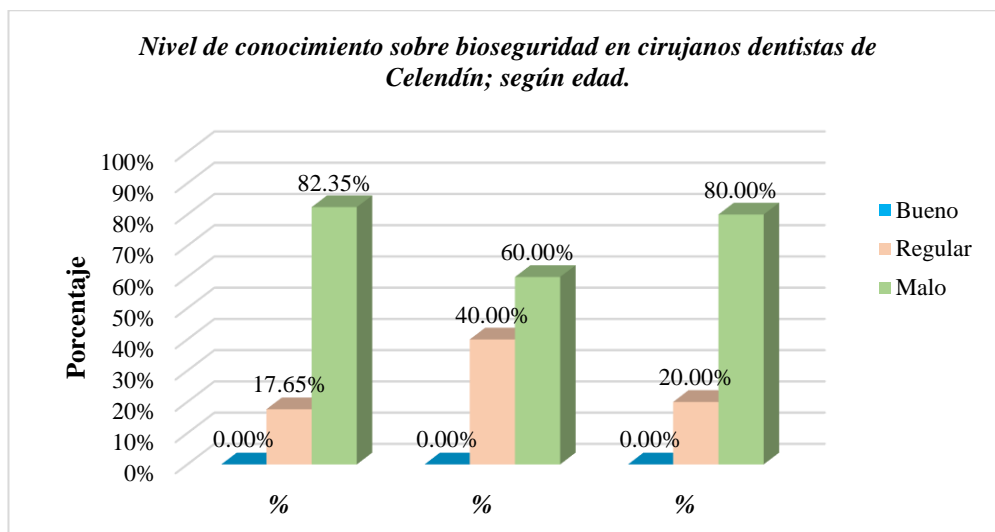
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín Cajamarca 2021.

Interpretación: Se evidenció que el 78,13% (25) de odontólogos presentaron un nivel de conocimiento malo, mientras que sólo el 21,87% (7) obtuvieron el nivel de conocimiento regular respecto a la bioseguridad.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad.

Nivel de conocimiento	Edad					
	Entre 25 a 30 años		Entre 31 a 35 años		Mayor a 36 años	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Regular	3	17,65	2	40,00	2	20,00
Malo	14	82,35	3	60,00	8	80,00
Total	17	100,00	5	100,00	10	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2.

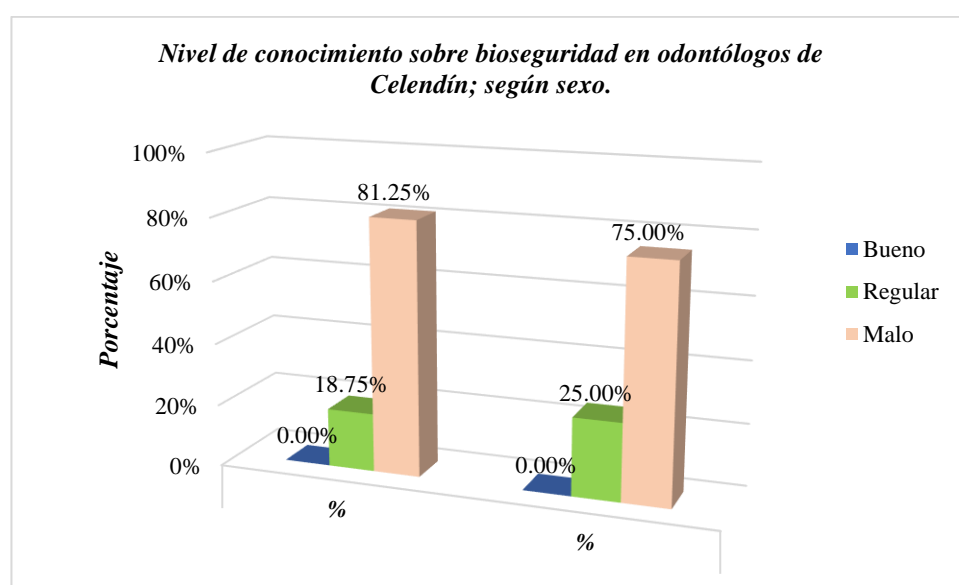
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad

Interpretación: Se observó que en el grupo de 25 a 30 años; predominó el nivel de conocimiento malo en 82,35% (14) de odontólogos; sin embargo, en el grupo de 31 a 35 años; el nivel que predominó fue el malo en 60% (3) pero se evidenció un incremento en el nivel de conocimiento regular en 40% (2); finalmente respecto al grupo de mayores de 36 años; el nivel que predominó fue el malo en 80% (8) y se apreció una considerable disminución del nivel regular.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo

Nivel de conocimiento	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Bueno	0	0,00	0	0,00
Regular	3	18,75	4	25,00
Malo	13	81,25	12	75,00
Total	16	100,00	16	100,00

Fuente: Datos de la tabla 3.



Fuente: Datos de la tabla 3.

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo.

Interpretación: Se evidenció que en el sexo femenino y masculino predominó el nivel de conocimiento malo en 81,25% (13) y 75% (12); el nivel de conocimiento regular sólo se observó en pequeñas proporciones.

4.2. Discusión

- La presente investigación fue realizada en 32 Cirujanos Dentistas de la ciudad de Celendín, provincia de Cajamarca, con la finalidad de determinar en qué nivel de conocimiento se encontraban respecto a la bioseguridad, dicha variable también fue evaluada según sexo y la edad de los odontólogos que aceptaron participar de la encuesta.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad, se evidenció que el 78,13% de odontólogos presentaron un nivel de conocimiento malo, mientras que sólo el 21,87% obtuvieron el nivel de conocimiento regular respecto a la bioseguridad. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por **García I, y col.³ (Brasil; 2021)** quienes al evaluar a 413 odontólogos determinaron que los presentaron un nivel de conocimiento malo acerca de los protocolos de bioseguridad. Sin embargo, el estudio de **Farias H, et al.⁷ (Brasil; 2020)** estableció que la mayoría de los odontólogos que evaluó presentaron conocimiento de nivel alto; de igual manera, **Reyna J.⁸ (Tacna; 2022)** en su estudio, reafirma que los odontólogos que encuestaron en época de pandemia presentaron un nivel de conocimiento alto respecto a la aplicación de las normas de bioseguridad. Estos resultados pueden deberse a que en el presente estudio los odontólogos tal vez no le tomaron la debida importancia al llenado del cuestionario o también puede ser que ellos debido a la afluencia de pacientes que pueden presentar, a veces no siguen los protocolos de bioseguridad que fueron establecidos por el Ministerio de Salud. El hablar de respetar las normas es un tema amplio en el que influyen muchos factores como el tiempo, el factor económico, el ambiente o centro en donde laboran ya sea público o privado, sin embargo, es necesario recalcar que en los estudios posteriores que sirvieron como contraste, los odontólogos si reflejaron un nivel de conocimiento óptimo, pero se recalca que el hecho de que tengan conocimiento no significa que en la práctica lo realicen.
- En el grupo de 25 a 30 años; predominó el nivel de conocimiento malo en el 82,35% de odontólogos; sin embargo, en el grupo de 31 a 35 años; también predominó el nivel malo en 60%; pero se evidenció un incremento en el nivel de conocimiento regular en 40%; finalmente respecto al grupo de mayores de 36 años; el nivel que predominó también fue el malo en 80% y se apreció una considerable disminución del nivel regular. Los datos presentados anteriormente no concuerdan con lo realizado por **Salazar A, y col.⁶ (Chiclayo; 2022)** quienes determinaron que el nivel de conocimiento que

predominó fue el regular en el grupo etario de 25 a 30 años; sin embargo, el nivel de conocimiento bueno lo obtuvieron principalmente los odontólogos de 31 a 40 años. La investigación de **Rodríguez J.⁹ (Huaraz; 2021)** también reafirma que el grupo de menor edad presentó un nivel de conocimiento medio o regular, mientras que el grupo de mayor experiencia en la labor, presentó un mayor nivel de conocimiento. En el presente estudio se observó que el mayor nivel de conocimiento lo presentaron el grupo de menor edad, esto puede deberse a que ellos no consideran o ven importante el aplicar las normas de bioseguridad. Sin embargo, los estudios contrastados reflejan que en este caso generalmente los odontólogos recién egresados y quienes tienen menor edad pues presentan los conocimientos y protocolos más claros, sin embargo, también se explica que los odontólogos de mayor edad y con más años de experiencia pues sí conocen acerca de la importancia de seguir las normas de bioseguridad, ya que se convierte en una poderosa arma de defensa tanto para el odontólogo, su personal a cargo y los pacientes.

➤ En el sexo femenino y masculino predominó el nivel de conocimiento malo en 81,25% y 75%; el nivel de conocimiento regular sólo se observó en pequeñas proporciones. Los datos presentados no concuerdan con la investigación que realizaron **Salazar A, y col.⁶ (Chiclayo; 2022)** ya que ellos determinaron que el nivel de conocimiento respecto a los protocolos de bioseguridad, en los odontólogos de sexo femenino y masculino fueron de nivel regular y bueno en igualdad de proporciones porcentuales. El trabajo que realizó **Guerra Z.¹⁰ (Tacna; 2022)** refirió que los odontólogos del sexo femenino presentaron mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular que los odontólogos del sexo masculino. Los resultados presentados pueden deberse a que los odontólogos tanto mujeres como varones mostraron deficiencia en la aplicación y en el conocimiento que poseen sobre la bioseguridad, esto puede deberse a muchas razones, entre las cuales la principal sería que no consideran importante aplicar las medidas de bioseguridad en los paciente y en ellos, ya que debido al entorno en el que se puedan encontrar cada uno, el hecho de cambiar de EPP's de manera diaria, el esterilizar la pieza de mano y el micromotor, o simplemente el colocarle unos lentes de protección personal a sus pacientes, para ellos significa perder tiempo que consideran valioso y un gasto de dinero que talvez no crean

justificado. Por lo tanto, podrían ser razón de estudio el determinar cuáles son las razones más frecuentes por las que el odontólogo y odontólogas de práctica privada o pública no aplican las medidas de bioseguridad tanto en ellos, en su personal a cargo y en los pacientes.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de Celendín, encuestados durante el año 2022; fue de nivel malo en más de la mitad de evaluados y el nivel regular sólo fue obtenido por una minoría.
2. El nivel de conocimiento en los odontólogos de 25 a 30 años fue malo en la totalidad de los evaluados, en el grupo de 26 a 35 años el nivel de conocimiento fue malo y regular y finalmente en el rango etario de 36 años a más, también predominó el grado de conocimiento malo.
3. El nivel de conocimiento malo fue mayor en las odontólogas a comparación de los odontólogos, quienes también obtuvieron el conocimiento malo, pero en menores proporciones.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al alcalde de la Provincia de Celendín a realizar charlas informativas que invoquen a los odontólogos afiliados a poner en práctica las normas de bioseguridad, pero sobre todo a informarse sobre los nuevos protocolos impuestos por parte de las entidades sanitarias nacionales como internacionales.
2. Se recomienda a los estudiantes que realizaran investigaciones a futuro, a realizar estudios que busquen relacionar el grado de conocimiento con las actitudes que los odontólogos poseen acerca de la aplicación de los protocolos de bioseguridad, también se considera importante determinar que especialidad aplica más y menos dichos protocolos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clavijo P. Bioseguridad en Odontología. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. 2011[Consultado 30 Mar 2020]; 15:818-821.
Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo>.
2. Otero J, Otero I. Manual de Bioseguridad en Odontología. 2002[Consultado 30 Mar 2020].
3. Dos Santos M, Morales A, Mustafa F, Ribeiro N, Hubner C, Ribeiro A. Knowledge About Biosafety Measures in Clinical Setting During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study With Brazilian Dental Students. DMP [Internet]. 2022 [Consultado 31 Oct 2020]; 17. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.9>
4. García I, Carvalho V, Da Silva T, Holetz A, Araujo L, Morais C. Biosafety in Dental Practices Versus COVID-19 Outbreak. Rev. Bras. Odontopediatria Clín. Integr [Internet]. 2021[Consultado 09 Feb 2023]; 21:1-12.
Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.034>
5. Ortiz Y, Espangler L, Gómez Y, y col. Conocimiento de los odontólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. Arco Med.[Internet]. 2021 [Consultado 09 Feb 2023]; 21 (2): 590-597. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=108272>
6. Salazar A, Olivera R. Conocimiento sobre bioseguridad para la atención dental frente al covid-19 en odontólogos del distrito Chiclayo – Perú, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4429>
7. Arteaga M. Nivel de conocimiento de los nuevos protocolos de bioseguridad para el Cirujano Dentista publicado por el Colegio Odontológico del Perú en el contexto del COVID-19. Trujillo-2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9046>

8. De Farias H, Rodrigues H, Rodrigues W, Magalhães J, Azevedo A, Da Silva R, y col. Conocimientos, acciones y prácticas de bioseguridad de los odontólogos brasileños durante la pandemia de COVID-19. RSD [Internet].2020[Consultado 09 Feb 2023]; 9(10):3-19. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8507>
9. Reyna J. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en tiempo de pandemia Covid-19 del odontólogo egresado de una Universidad Privada – Lima, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7305>
10. Rodríguez J. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad odontológica frente a la COVID-19 en cirujanos dentistas de Huaraz, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77525>
11. Guerra Z. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los odontólogos de consulta privada del cercado de Tacna, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Tacna: Universidad Latinoamericana CIMA; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/180>
12. Ministerio de Salud. Norma técnica de bioseguridad en odontología. 2005[Consultado 30 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/Bioseguridad%20y%2>
13. Bedoya G. Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA. Univ. Odontol. [Internet] 2010; 29(62): 45-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231216375006.pdf>
14. Corte E. Uso de normas de bioseguridad en el consultorio. Rev. Nac. Odontología. [Internet] 2009 [Citado el 21 de octubre 2020]; 3(5). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=73566>
15. Plan de Urgencias y Emergencias. Protocolo de urgencias y emergencias más frecuentes en el adulto. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. 2016[Citado 30 Mar 2020].
16. Díaz J. Riesgo biológico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2017[Consultado 30 Mar 2020]; 10(1):54-62. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3132>

17. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de riesgo de salud ocupacional. Lima: 2014[Consultado 30 Mar 2020]. Disponible en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/planes_proyectos.asp#:~:text=El%20plan%20ti
18. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. 2014[Consultado 30 Mar 2020]; 1211(27):3-5. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67197>
19. Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6384>
20. Álvarez B, Juna J. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Ecuador. Enferm Inv. [Internet]. 2017[Consultado 30 Mar 2020]; 2(2):59- 63. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194276>
21. Aranda A. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1133>
22. Hernández R, Baptista L, Collado C. Metodología de la investigación.. 6ta ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2016.
23. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 2012[Consultado 20 Mar 2022]. Disponible en:
<http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminvsinopsis.pdf>
24. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Definición de Edad. Madrid: España. 2020[Consultado 30 Mar 2020]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez>
25. Organización Mundial de la Salud. OMS: Género [En Línea]. 2018[Consultado 30 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
26. Villalobos F. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista].

Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/4464>

27. Reglamento de Integridad Científica. (V001). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2023.
28. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [Consultado 09 Set 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN- CAJAMARCA; 2021”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; 2021?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Cirujanos Dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; año 2021</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según sexo. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín-Cajamarca; según edad.</p>	<p>No requiere.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Covariable: Edad Sexo</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa, descriptiva, observacional, transversal y prospectiva.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptiva.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población y muestra: La Población fue conformada por 32 cirujanos dentistas de Celendín-Cajamarca del año 2021 y la muestra estuvo conformada por la población de 32 cirujanos dentistas.</p> <p>Técnica e instrumento: La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.</p> <p>Validez: Presenta validez por medio de un juicio de expertos.</p> <p>Confiabilidad: Mediante KR. Obteniendo 0.71 que indica ser aceptable.</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN-AÑO 2022.”

Investigadora: Ocampo Cachay, Katerin.

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Odontología. Consta de dos partes, la primera corresponde a datos generales y la segunda evalúa los conocimientos específicos de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, siendo de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

I. Datos Generales

Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo de experiencia profesional (años): _____

II. Subraye la alternativa que considere correcta según el enunciado.

Considere que no es una un examen. Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta.

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, una al mes y otra a los 6 meses. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.

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

Puntaje

-Malo (0 – 11)

-Regular (12 – 16)

-Bueno (17 – 22)

Fuente: Villalobos F. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4464>

Anexo 03. Validez del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

I.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Daniel Suarez Natividad

I.2. Grado Académico: Maestro en Estomatología

I.3. Profesión: Cirujano - Dentista

I.4. Institución donde labora: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

I.5. Cargo que desempeña: Docente

I.6. Denominación del instrumento: Cuestionario de conocimiento

Autor del instrumento: Ocampo Cachay, Katheryn soledad

I.7. Carrera: Odontología

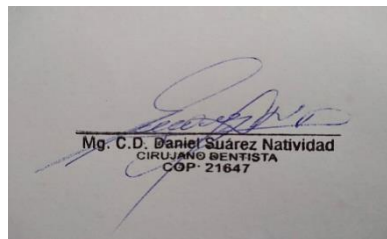
II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1:							
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		

8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Firma

Apellidos y Nombres del experto:

Daniel Suarez Natividad

DNI N.º 18133905

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

I.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): José Antonio Paredes Calderón

I.2. Grado Académico: Maestro en Estomatología

I.3. Profesión: Cirujano - Dentista

I.4. Institución donde labora: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

I.5. Cargo que desempeña: Docente

I.6. Denominación del instrumento: Cuestionario de conocimiento

I.7. Autor del instrumento: Ocampo Cachay, Katheryn soledad

I.8. Carrera: Odontología

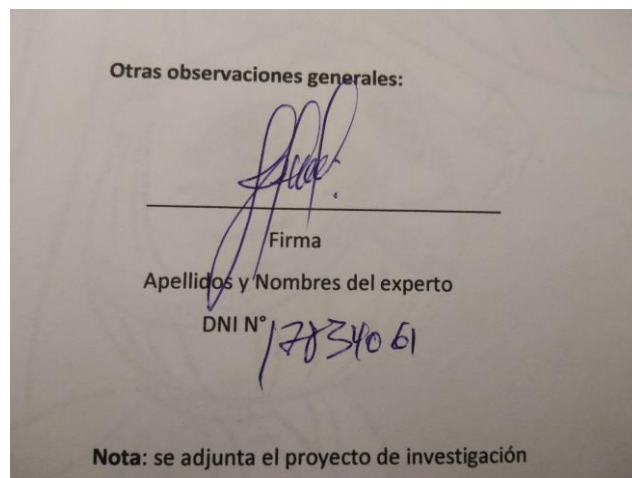
II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1:							
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		

9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Firma

Apellidos y Nombres del experto:

José Antonio Paredes Calderón

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

ANEXO 2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ID	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
8	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
9	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
13	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
15	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TRC	11	13	8	13	3	12	10	10	13	12	3	4	8	7	9	8	9	2	7	4	12	8
P	0.73	0.87	0.53	0.87	0.20	0.80	0.67	0.67	0.87	0.80	0.20	0.27	0.53	0.47	0.60	0.53	0.60	0.13	0.47	0.27	0.80	0.53
Q	0.27	0.13	0.47	0.13	0.80	0.20	0.33	0.33	0.13	0.20	0.80	0.73	0.47	0.53	0.40	0.47	0.40	0.87	0.53	0.73	0.20	0.47
P*Q	0.20	0.12	0.25	0.12	0.16	0.16	0.22	0.22	0.12	0.16	0.16	0.20	0.25	0.25	0.24	0.25	0.24	0.12	0.25	0.20	0.16	0.25
S P*Q	4.27																					
VT	13.11																					
KR-20	0.71																					

17
14
12
15
8
12
12
16
5
14
10
16
9
17
9

Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN- CAJAMARCA; 2021**”, y es dirigido por **Ocampo Cachay Katerin**, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en cirujanos dentistas de la provincia de Celendín- Cajamarca; 2021.**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **15** minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través _____ de _____. Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

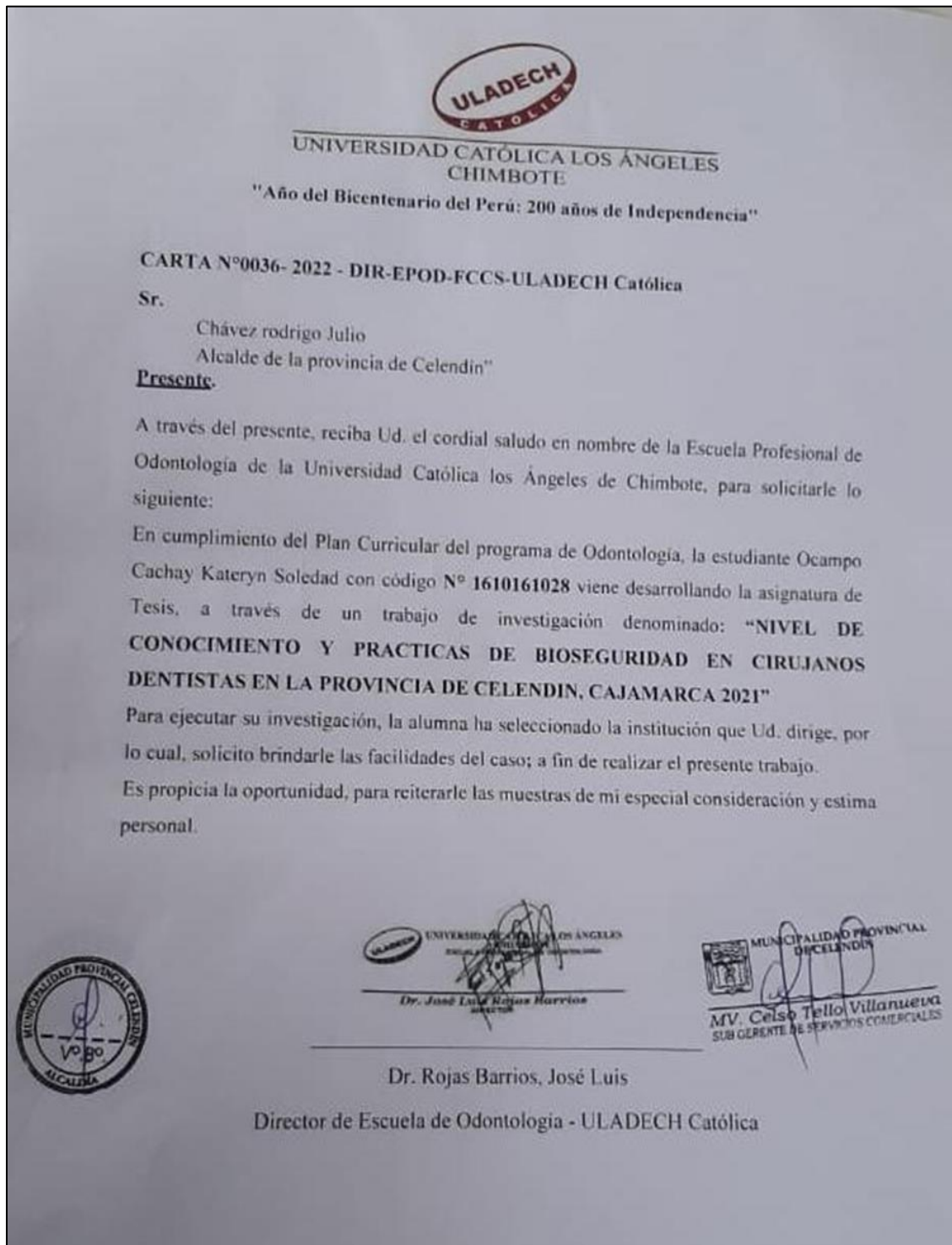
Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

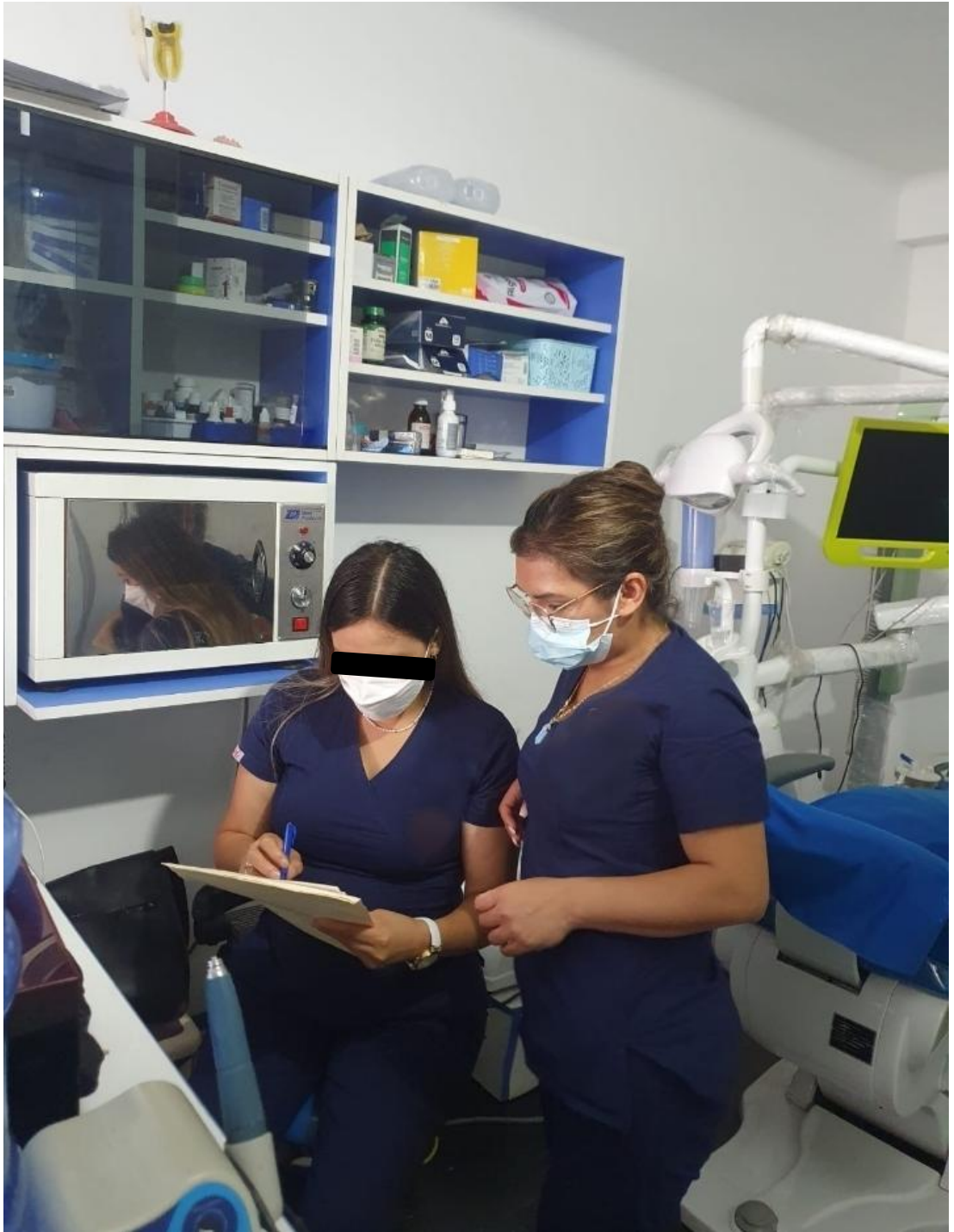
Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información



Anexo 07. Evidencias de ejecución (declaración jurada, base de datos)







DECLARACIÓN JURADA

Yo, OCAMPO CACHAY KATERYN SOLEDAD, identificado (a) con DNI N°46518589, con domicilio JR. San Juan # 418. Provincia: Celendín, Departamento: Cajamarca.

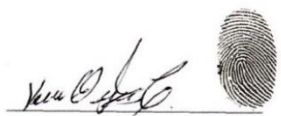
DECLARO BAJO JURAMENTO

En mi condición de Bachiller con código de estudiante 1610161028 de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-2

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN- CAJAMARCA; 2021.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Trujillo, 30 de noviembre del 2023

The image shows a handwritten signature in black ink on the left and a circular fingerprint on the right. Both are positioned above a horizontal line.

Firma Del estudiante
Documento de identidad: 46518589