



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE
PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS
DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA
DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

DEISSY MARÍA VILCA SALCEDO

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS
DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO
DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN,
AÑO 2018”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial al creador del universo, nuestro Dios, porque nada sucede si no es su voluntad y a él le ha placido que yo pueda culminar de manera exitosa todo lo que se me ha propuesto.

También quiero dar las gracias a mis padres, por su apoyo continuo tanto moralmente como económicamente, ellos hicieron que este largo camino de toda la carrera fuera posible terminarla. Un enorme agradecimiento a todos los docentes que me brindaron su apoyo, que resolvieron mis dudas y me motivaron a no darme por vencida y pensar que todo en esta vida tiene solución y todo es posible con esfuerzo y dedicación.

DEDICATORIA

A Dios, porque de él son todas las cosas de la tierra y en su grande misericordia me permite seguir adelante, dándome salud y fortaleza.

A mis padres, Damián Vilca Sovero y María Salcedo Inocente, por haberme dado la vida, educación, consejos y por alentarme en esta larga trayectoria, depositando su confianza en mí.

A mi esposo, Remigio Ñahui Espinoza, porque su gran ejemplo de ser humano me inspira y me motiva para hacer las cosas de manera correcta y limpia.

A mis maestros, grandes personas que me regalaron sus conocimientos, siempre estuvieron dispuestos a resolver mis dudas y me alentaron hasta llegar a la meta.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. A su vez, determinar el nivel de conocimiento, aplicación de principios y relacionar dichas variables. Este estudio es de tipo transversal, observacional y prospectivo, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico. La población estuvo constituida por 120 Cirujanos Dentistas, usando la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, se encuestó a 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. Como 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 $p=0.00$). Por lo tanto, se concluye que 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.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, aplicación, Cirujanos Dentistas

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the level of knowledge and application of Biosafety principles in Dental Surgeons, District of Huancayo, Province of Huancayo, Junin Region, 2018. In turn, determine the level of knowledge, the application of principles and relate these variables. This study is cross-sectional, observational and prospective, descriptive level and epidemiological design. The population consisted of 120 Dental Surgeons, using the technique of simple random sampling, examined 92 Dental Surgeons; the techniques for data collection were the survey to apply the questionnaire and the observation to apply the checklist. As a result, the level of knowledge about Biosafety principles in Dental Surgeons was good at 4.35%, regular at 84.78% and poor at 10.87%; the application of Biosafety principles was good at 9.79%, regular at 66.30% and poor at 23.91, there is also a statistically significant relationship between the level of knowledge and the application of Biosecurity principles (χ^2 , 0.05 = 33.879 and $p = 0.00$). Therefore, it is concluded that the level of knowledge and application of Biosecurity principles in Dental Surgeons, District of Huancayo, Province of Huancayo, Junin Region, 2018; It was regular at 84.78% and 66.30% respectively.

Key words: Biosafety, knowledge, application, Dental Surgeons.

CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	ii
2.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.	Resumen y Abstract.....	vi
5.	Contenido.....	viii
6.	Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
	I. INTRODUCCIÓN.....	1
	II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
	III. HIPÓTESIS.....	20
	IV. METODOLOGÍA.....	21
	4.1 Diseño de la investigación.....	21
	4.2 Población y muestra.....	21
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
	4.5 Plan de análisis.....	26
	4.6 Matriz de consistencia.....	27
	4.7 Principios éticos.....	28
	V. RESULTADOS.....	29
	5.1 Resultados.....	29
	5.2 Análisis de los resultados.....	33
	VI. CONCLUSIONES.....	36
	Referencias bibliográficas.....	37
	Anexos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....29

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....30

TABLA N° 3

APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....31

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018---.....29

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....30

GRÁFICO N° 3

APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....31

I. INTRODUCCIÓN

La Odontoestomatología es una profesión que se encarga de conservar la salud oral, los Cirujanos Dentistas tienen el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas al entrar en contacto con secreciones corporales de los pacientes durante el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del sistema estomatognático. ⁽¹⁾

Los Odontólogos y el personal de salud son quienes más están expuestos a contraer enfermedades infectocontagiosas como la Hepatitis B, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Tuberculosis. ⁽²⁾

La Bioseguridad es un conjunto de normas de conducta profesional que deben ser practicadas por todos, en todo momento y con todos los pacientes; los Cirujanos Dentistas están en la obligación y tienen la responsabilidad de conocer, identificar, tratar y prevenir enfermedades infectocontagiosas vinculadas al ejercicio de la profesión. El conocimiento y la aplicación de Bioseguridad tienen como finalidad disminuir el riesgo de transferencia de microorganismos de los pacientes a los Cirujanos Dentistas y viceversa. ⁽³⁾

En Latinoamérica, Montoya M. en el 2017, desarrolló un trabajo de investigación en profesionales de salud oral en consultorios odontológicos privados, y demostró que tienen el suficiente conocimiento acerca de normas de bioseguridad los profesionales del Sector Sur de Quito; sin embargo, hace falta tomar mayor consideración en las prácticas. ⁽⁴⁾

Asimismo, Bolaños M. en el 2016, realizó un estudio sobre conocimiento y la aplicación de normativas de Bioseguridad en profesionales Odontólogos de

Quito, encontrando que el 90% tuvieron un conocimiento regular, predominó la aplicación regular y no existe relación entre ambas variables. ⁽⁵⁾

A nivel nacional, Miñano J. en el año 2017, desarrolló un estudio sobre conocimiento y práctica procedimental sobre medidas de Bioseguridad en estudiantes de una Clínica Estomatológica Universitaria en Trujillo, evidenciando que el conocimiento y las prácticas fueron regulares en 69.4% y 62.9% respectivamente, además encontró relación estadística entre ambas. ⁽⁶⁾

Asimismo, Velásquez E. en el año 2016, realizó un estudio de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Departamento de San Martín, evidenciando también un nivel regular de conocimientos y prácticas, además no existe correlación estadística entre dichas variables. ⁽⁷⁾

No habiendo encontrado estudios publicados en nuestra región, este trabajo busca responder la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018?; y está orientado en la línea de investigación de medicina y patología bucal.

El objetivo general de la siguiente investigación es determinar el nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018; y los objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento sobre principios de Bioseguridad, determinar la aplicación de principios de Bioseguridad y relacionar el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.

El presente estudio se justifica porque tiene importancia teórica, debido a que no existen estadísticas actuales, ni recientes investigaciones realizadas con respecto a nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas en Huancayo. También tiene importancia práctica, puesto que este estudio servirá para reorientar la aplicación de normas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, para evitar accidentes y disminuir el riesgo de infecciones en la práctica profesional. Tiene importancia ética, porque evidencia si los Cirujanos Dentistas poseen los conocimientos necesarios acerca de Bioseguridad y además si es que los ponen en práctica, debido a que en varias clínicas privadas no son totalmente considerados ciertos actos preventivos. Asimismo, tiene importancia universitaria porque a través de esta tesis se busca incentivar a los alumnos y profesionales la necesidad de seguir realizando investigaciones con respecto tema descrito.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes:

Muñoz D. (Moquegua - Perú, 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”, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas que laboran demográficamente en el Distrito Moquegua. El estudio fue de diseño descriptivo 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. Como resultado de la investigación se obtuvo que 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. Concluyendo que los Cirujanos Dentistas del Distrito de Moquegua obtuvieron un nivel de conocimiento mayor en categoría regular en 69.23%.⁽⁸⁾

Miñano J. (Trujillo - Perú, 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”, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y la práctica procedimental. 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. Como 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. Concluyendo que 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. ⁽⁶⁾

Mueras R. (Lima - Perú, 2017). Realizó un estudio sobre “Aplicación de la normativa de Bioseguridad y prevención de riesgo de los odontólogos en la Micro Red Chorrillos 2016”, teniendo como 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. 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. Como resultado de la investigación se obtuvo que 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, lo que se demuestra con el estadístico de Spearman (sig. bilateral $p= 0.000$; $\rho = 0.565$), 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. ⁽⁹⁾

Montoya M. (Quito - 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”, teniendo como objetivo concientizar a los profesionales para la utilización de estas normas. 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. Como resultado de la investigación 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. ⁽⁴⁾

Velarde M. (Arequipa - Perú, 2017). Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad entre los estudiantes que cursan los ciclos VI - VIII – X de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2017”; teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad. La investigación fue de tipo no experimental de corte transversal. La población de estudio fueron en total 151 alumnos, la técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento estuvo constituido por un cuestionario. Los resultados determinaron que los niveles de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad entre los alumnos de los tres ciclos alcanzaron, mayoritariamente un nivel medio (75.9% para el VI ciclo, 68.4% para los del VIII ciclo y 83.1% para los del X ciclo). Desde el punto de vista cuantitativo, los alumnos del VI ciclo lograron una nota de conocimientos sobre bioseguridad promedio de 14.46, los del VIII ciclo 13.76

y los del X 13.42. Finalmente, no encontraron diferencias significativas del nivel de conocimiento sobre bioseguridad entre los ciclos evaluados. ⁽¹⁰⁾

Velásquez E. (Lima - Perú, 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”, teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Valle del Alto Mayo, 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. Como resultado de la investigación 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. Concluyendo que 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. ⁽⁷⁾

Bolaños M. (Quito - 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”, teniendo como objetivo determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en

los profesionales odontólogos, 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. Se determinó que 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. Concluyendo que 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.⁽⁵⁾

Chávez J. (Trujillo - Perú, 2016). Realizó un estudio sobre “Evaluación por competencias de las normas de bioseguridad en las áreas clínicas en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016”. Teniendo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de las competencias de las normas de bioseguridad en las áreas clínicas de los estudiantes de Estomatología, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal y observacional, de esta forma la muestra estuvo constituida por 70 alumnos. Se aplicó una ficha de cotejo para medir el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en los alumnos y los clasificaba como “bueno”, “regular” y “malo” de acuerdo al puntaje obtenido, y se les observo de manera anónima para evaluar su actitud frente a las normas de bioseguridad durante su práctica clínica. Se obtuvo que el nivel de cumplimiento de las competencias de las normas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología fue bueno en el 6.8% (3); regular en el 72.7%(32); malo el 20.5%(9). Concluyendo que el cumplimiento de las competencias con respecto a

las normas de bioseguridad fue regular tanto en clínica I como en clínica II. ⁽¹¹⁾

Álvarez F. (Latacunga - Ecuador, 2016). Realizó un estudio sobre “Conocimiento y manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga”, teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos y manejo sobre normas de bioseguridad que tiene los odontólogos de los centros de salud, 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. Los resultados fueron que el 67% 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. Se concluyó que el conocimiento es directamente proporcional a la práctica. ⁽¹²⁾

Fernández B. (Trujillo – Perú; 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”, teniendo como 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, el tipo de estudio fue cuantitativa – 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. Los resultados fueron

39,62% para nivel de conocimientos 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. ⁽¹³⁾

Bermeo D. (Quito - 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”, teniendo como 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. 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”. Los resultados fueron que 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. ⁽¹⁴⁾

Gutiérrez M. y Bendayán C. (Iquitos - Perú; 2015). Realizaron un estudio sobre “Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y actitud procedimental de

los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana del segundo semestre del año 2014”, teniendo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología, el tipo de estudio fue no experimental, transversal y correlacional, de esta forma la muestra fue de 67 estudiantes. Se realizó un test de 22 preguntas sobre medidas de bioseguridad y se les observó anónimamente para evaluar la actitud procedimental durante sus labores clínicas. El nivel de conocimiento y de actitud se clasificó en Bueno, Regular y Malo. Obteniendo como resultado que el 88% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular y un 52.2% presentaron un nivel de actitud procedimental regular. ⁽¹⁵⁾

Bases Teóricas

Bioseguridad

La Bioseguridad es una agrupación de acciones preventivas encaminadas a preservar la salud y seguridad del personal de salud y paciente; frente a la exposición de numerosos agentes ya sean físicos, químicos, mecánicos y biológicos. ⁽³⁾ También la consideran una doctrina de comportamientos encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Por lo que debemos ser conscientes de su importancia y generar conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. ⁽¹⁶⁾

Principios de Bioseguridad

Son medidas preventivas, técnicas y prácticas aplicadas teniendo como propósito evitar la exposición no intencional a toxinas y/o patógenos. Se basan en la premisa, de que todos los pacientes son potencialmente portadores de microorganismos patógenos. Deben formar parte del trabajo rutinario odontológico y ser consideradas como indicadores de calidad de atención. Existen tres principios: Precauciones universales, barreras protectoras y el manejo de residuos contaminados. ⁽³⁾

Precauciones universales

Son recomendaciones generales para el control de infecciones, debemos intuir que los pacientes pueden ser portadores de microorganismos patógenos. La sangre y las secreciones contaminadas con ella se consideran potencialmente infecciosos en relación con el virus de Hepatitis B (VHB), virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otros. En odontología por lo general se

considera que la saliva está contaminada con sangre. ^(3, 16)

Las precauciones estándar

Son una asociación de recomendaciones cuya intención es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de los odontólogos a los pacientes y viceversa.

Son una extensión de las precauciones universales y las de aislamiento de sustancias corporales, y se aplican a la sangre, líquidos corporales, piel íntegra y mucosas. ⁽¹⁶⁾

Inmunizaciones: La vacunación sigue siendo uno de los actos más relevantes en términos de costo-beneficio para prevenir enfermedades infectocontagiosas. La vacuna contra la hepatitis B, es la más importante y debe ser aplicada en dosis completas y según esquema vigente. ^(2, 3)

El virus de la hepatitis B se transmite por diversas vías, pero la sangre o saliva que salpica de una persona infectada a los ojos, boca, o piel irritada, representa el mayor riesgo de infección de hepatitis B para el personal odontológico. La segunda mayor fuente de infección de Hepatitis B es mediante heridas por punción causadas por agujas, cortes por bisturí u otro instrumento filoso que haya sido contaminado con sangre de una persona infectada. ^(2, 3)

El segundo virus infeccioso más importante encontrado en el consultorio odontológico en la actualidad es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), considerando que la principal fuente o vía de contagio en odontólogos son las injurias percutáneas. ^(2, 3)

Lavado de manos: Es una práctica sencilla, pero de gran importancia para disminuir el riesgo de transferencia de microorganismos, los odontólogos siempre deben lavarse las manos entre un paciente y otro, después del contacto con sangre

o secreciones potencialmente infecciosas. Las manos deben lavarse antes y después del uso de los guantes. Un lavado adecuado de las manos reduce exponencialmente la transmisión de microorganismos y debe llevarse a cabo al principio/final de la consulta y en cada cambio de guantes. Las manos después de ser lavadas deben ser secadas con toallas de papel desechable. ^(16, 17)

Instrumental odontológico

El profesional tiene que saber que existe una amplia gama de instrumentos de uso odontológico con diferentes calidades y costos. Antiguamente el odontólogo desinfectaba el instrumental en soluciones de glutaraldehído, después utilizó la esterilización en calor seco y en la actualidad se emplea autoclave de calor húmedo. ⁽¹⁶⁾

Los materiales fueron clasificados según Spaulding E. (1968), en tres categorías: Material crítico, entran en contacto con áreas estériles del cuerpo humano, por lo tanto, deben ser esterilizados. Por ejemplo, el instrumental quirúrgico que penetra los tejidos blandos y/o duros de la cavidad oral. ⁽¹⁶⁾

Material semi-crítico, corresponde a artículos que no penetran las mucosas, pero pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la secreción salival, sangre y demás fluidos. Idealmente deben ser esterilizados y de no ser posible deben ser sometidos a desinfección de alto nivel. ⁽¹⁶⁾

Material no crítico, entra en contacto con piel sana, requiere desinfectantes de nivel bajo o intermedio. ^(3, 16)

Esterilización

Proceso por el cual se eliminan todas las formas de vida microbiana (vegetativa y esporulada). Dicha acción se logra a través de procedimientos físicos como el

calor (seco o húmedo) y por sustancias químicas. El medio más eficaz para conseguir esterilizar es el calor húmedo en la forma de vapor a presión (Autoclave), debido a que el calor se transmite con rapidez en presencia de humedad. Los elementos, en quienes no se recomienda el uso de calor para su esterilización, pueden ser sometidos a esterilización a través de soluciones químicas. ^(3, 16)

Desinfección

Procedimiento que causa sólo la destrucción de las formas vegetativas y no de las esporas. Existen tres niveles de desinfección. ⁽¹⁶⁾

La desinfección de bajo nivel elimina algunas bacterias, hongos y virus, más no el bacilo tuberculoso. De nivel intermedio elimina la mayoría de bacterias, hongos y virus, bacilo de la tuberculosis, pero no elimina formas esporuladas. La desinfección de alto nivel elimina todos los microorganismos, excepto un alto número de formas esporuladas. ⁽¹⁶⁾

Barreras de protección personal

La utilización de barreras de protección debe realizarse de manera adecuada durante la atención del paciente en el consultorio odontológico, y está justificado por la presencia de enfermedades del paciente, presencia de sangre, saliva, secreciones y salpicaduras en el área de trabajo durante el tratamiento. ^(3, 16)

Gorro clínico

Se recomienda el uso de un gorro para cubrir al cuero cabelludo y que éste no caiga sobre el área de trabajo clínico. ⁽¹⁶⁾

Mascarilla

Protege al profesional contra las salpicaduras en nariz y boca, asimismo evita que la flora microbiana de la nariz pueda contaminar el área de labor clínica. Debe cambiarse entre cada atención, ser impermeable y no utilizarse por más de una hora. ⁽¹⁶⁾

Lentes de protección

Los lentes de protección deben usarse en todo acto clínico, en especial en tratamientos donde se generen salpicaduras, deben colocarse encima de las gafas y desinfectarse con productos químicos de nivel medio. Muchas veces, los profesionales son reacios a utilizarlos debido a la falta de costumbre y falta de reconocimiento de su importancia. ⁽¹⁶⁾

Ropa clínica

La finalidad de esta prenda consiste en prevenir el paso de líquidos contaminados con microorganismos infecciosos a la piel. Al interponer una barrera eficaz entre el cuerpo del odontólogo y secreciones contaminadas, el riesgo de infección disminuye. Lo ideal es que sea una bata desechable de manga larga. ⁽¹⁶⁾

Guantes

Son las barreras de protección por excelencia, tienen una significativa implicancia para la Bioseguridad, ya que reducen las posibilidades de transferencia de microorganismos de los pacientes a los odontólogos y de ellos al consultorio. Dada su importancia debemos utilizar un par de guantes nuevos y desechables durante la exploración clínica y acto operatorio no quirúrgicos de todos nuestros usuarios externos/pacientes, en los procedimientos quirúrgicos guantes descartables de látex estériles y guantes de hule grueso en

procedimientos de lavado del instrumental y limpieza de los ambientes del consultorio odontológico. Los guantes para el examen clínico no esterilizados pueden utilizarse para exploraciones, profilaxis y destartrajes, curetajes (raspado), operatoria y procedimientos no quirúrgicos; no deben lavarse, desinfectarse, esterilizarse o reusarse, cambiarse si se rasgan o cambian de color. Los guantes quirúrgicos son para un solo uso y deben tener la característica de esterilidad, es necesario cambiarlos después de cada media hora. Los guantes para trabajo pesado, se utilizan para desinfección de la unidad dental, aseo y limpieza del consultorio y áreas de trabajo, de este modo las lesiones en las manos podrían ser evitadas. ⁽¹⁶⁾

La diseminación de gérmenes es una realidad en nuestro consultorio odontológico, por ende, debemos guiarnos del precepto de no tocar por ningún motivo, con guantes contaminados, una superficie limpia que entrará en contacto con nuestra mano desnuda luego. ⁽¹⁶⁾

Zapato clínico

Su uso evita el transporte de microorganismos del entorno donde se desplaza el odontólogo al área de trabajo, deben ser cómodos, flexibles, cerrados y exclusivos para el área clínica. Muchas veces se utilizan botas de tela o descartables sobre el calzado del profesional. ⁽¹⁶⁾

Protección para el paciente

Los usuarios de los consultorios odontológicos también deben ser protegidos durante el acto clínico, especialmente durante los actos quirúrgicos. Se debe tener en el consultorio lentes de protección extra para ellos, además se debe colocar un campo impermeable y absorbente sobre su pecho. El campo que se coloca sobre

el paciente en caso de cirugía deberá cubrir todo el cuerpo para evitar la contaminación de su ropa. ⁽¹⁶⁾

Manejo de residuos contaminados

Si recordamos que todo paciente debe considerarse como potencialmente infeccioso; hay que considerar que todo el material, utilizado en la atención clínica de cada paciente, está contaminado. El adjetivo contaminado se refiere a desechos húmedos y secos; por ejemplo, el virus de la hepatitis B puede permanecer viable en materiales secos durante al menos siete días. Por ende, debemos conocer la eliminación de los materiales utilizados en la atención odontológica. ^(2, 3, 16)

Manipulación de residuos punzocortantes:

La manipulación de residuos, exige recordar que en la práctica odontológica existen altas probabilidades de lesionarse con objetos contaminados con secreción salival, secreciones mucosas y sangre provenientes del paciente. Las situaciones que de manera común propician estos accidentes son: desorden del instrumental de trabajo, durante el acto anestésico al destapar la aguja y realizar la infiltración, al reencapuchar la tapa de la aguja, con las fresas diamantadas, con la hoja del escalpelo, con los exploradores y con los alambres de ortodoncia. Por lo que la eliminación de los residuos punzocortantes, es muy importante para el cirujano dentista y debe realizarse en un recipiente rígido especial con un rótulo bien definido. ^(2, 3, 16)

Eliminación de residuos

Los residuos no contaminados/comunes, como el papel y plásticos, no generan riesgo de infección para los manipuladores, 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 contaminados con sangre, saliva y secreciones 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. ^(2, 3, 16)

III. HIPÓTESIS

Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El siguiente trabajo de investigación es de tipo transversal, observacional y prospectivo, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico.

4.2 Población y muestra

Población

La población que se tomó para el estudio estuvo conformada por 120 Cirujanos Dentistas de los Consultorios Odontológicos del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población, en nuestro estudio es de 120.

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal, llamado también nivel de confianza. El nivel de confianza será del 95% y el valor Z de 1.96.

p = proporción aproximada en la población será de 0.5

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p). Es de 0.5

d = nivel de precisión absoluta, será de 0.05 (5%)

Reemplazando valores, tenemos:

$$n = \frac{120(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{460.992 \times 0.25}{0.0025(119) + 3.8416 \times 0.25}$$
$$n = \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604}$$
$$n = \frac{115.248}{1.2579}$$
$$n = 91.61$$

El tamaño muestral calculado fue de 92 Cirujanos Dentistas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Cirujano Dentista con título y habilitado por el Colegio Odontológico del Perú-Región Junín.

Cirujano Dentista que trabaje en el Distrito de Huancayo, que firme el consentimiento informado durante el periodo de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

Profesionales que no estén de acuerdo con la evaluación.

Otros trabajadores: recepcionistas o personal de limpieza.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Definición de variables

Nivel de conocimiento de principios de Bioseguridad

Definición conceptual: Conjunto de ideas, conceptos y enunciados producto de la educación, observación y experiencia del Cirujano Dentista referidos a Bioseguridad.

Definición operacional: Puntaje obtenido en el cuestionario de 22 preguntas para el nivel de conocimiento de principios de Bioseguridad, con las siguientes categorías:

Bueno: 18 a 22 puntos

Regular: 12 a 17 puntos

Malo: 0 a 11 puntos

Aplicación de principios de Bioseguridad

Definición conceptual: Capacidad de actuar de manera razonable ante una situación. Es el comportamiento que emplea el Cirujano Dentista para realizar sus labores profesionales.

Definición operacional: Puntaje obtenido de la lista de cotejo del total de 13 puntos, disgregando la aplicación de principios de Bioseguridad en las siguientes categorías:

Buena: de 10 a 13 puntos.

Regular: de 7 a 9 puntos.

Mala: de 0 a 6 puntos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INSTRUMENTO	TIPO	ESCALA	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento de principios de Bioseguridad	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados producto de la observación y experiencia del Cirujano Dentista referidos a Bioseguridad.	Cuestionario	Cualitativo	Ordinal	Bueno (18-22) Regular (12-17) Malo (0 – 11)
Aplicación de principios de Bioseguridad	Capacidad de actuar de manera razonable ante una situación. Es el comportamiento que emplea el Cirujano Dentista para hacer sus labores profesionales.	Lista de cotejos	Cualitativo	Ordinal	Buena (10–13) Regular (7 – 9) Mala (0 – 6)

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas para la recolección de datos fueron la encuesta y observación; los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario y la lista de cotejo. Para evaluar los conocimientos, se utilizó un cuestionario (Anexo N.º 1), validado en los trabajos de Enrique Augusto Velásquez Cuentas en el año 2016 en la tesis “Nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Valle del Altomayo, Región San Martín, Perú” ⁽⁷⁾ y Silvia Gabriela Sáenz Donayre en el año 2007 en la tesis “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” ⁽¹⁾

Dicho cuestionario consta de 22 preguntas, cada pregunta tuvo el valor de 01 punto que se obtiene al marcar la alternativa correcta, pudiendo así obtener 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 (Anexo N.º 2), validado por Velásquez E. ⁽⁷⁾ y Sáenz S. ⁽¹⁾ y en sus respectivos trabajos de tesis; el cual consta de 13 ítems en el cual 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 cada Cirujano Dentista mediante la carta de presentación proporcionada por el Director de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote (Anexo N° 3); especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación, obteniéndose la firma del consentimiento informado (Anexo N° 4).

Posteriormente, se entregó el cuestionario de conocimiento a los Cirujanos Dentistas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

Luego se procedió a utilizar la lista de cotejo para determinar la aplicación de principios de Bioseguridad durante el trabajo clínico con pacientes.

4.5 Plan de Análisis

Los datos obtenidos en el cuestionario y lista de cotejo fueron ordenados, tabulados e ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 y al programa estadístico informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 25.0; se analizaron las variables obteniéndose frecuencias y porcentajes y se presentaron 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

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. Determinar la aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. Relacionar el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018. 	<p>Este trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>El siguiente trabajo de investigación es de tipo transversal, observacional y prospectivo, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico.</p> <p>Se consideraron las variables: Nivel de conocimiento de principios de Bioseguridad y Aplicación de principios de Bioseguridad.</p>	<p>Población: 120 Cirujanos Dentistas de los consultorios odontológicos del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.</p> <p>Muestra: 92 Cirujanos Dentistas elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple, donde se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>

4.7 Principios éticos

El siguiente trabajo respetó la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. ⁽¹⁹⁾

Es preciso señalar que se mantuvo el anonimato y se respetó la confidencialidad de los datos personales de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Huancayo.

Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que este conlleva. Finalmente, la autora declara no tener conflicto de intereses.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA N° 1

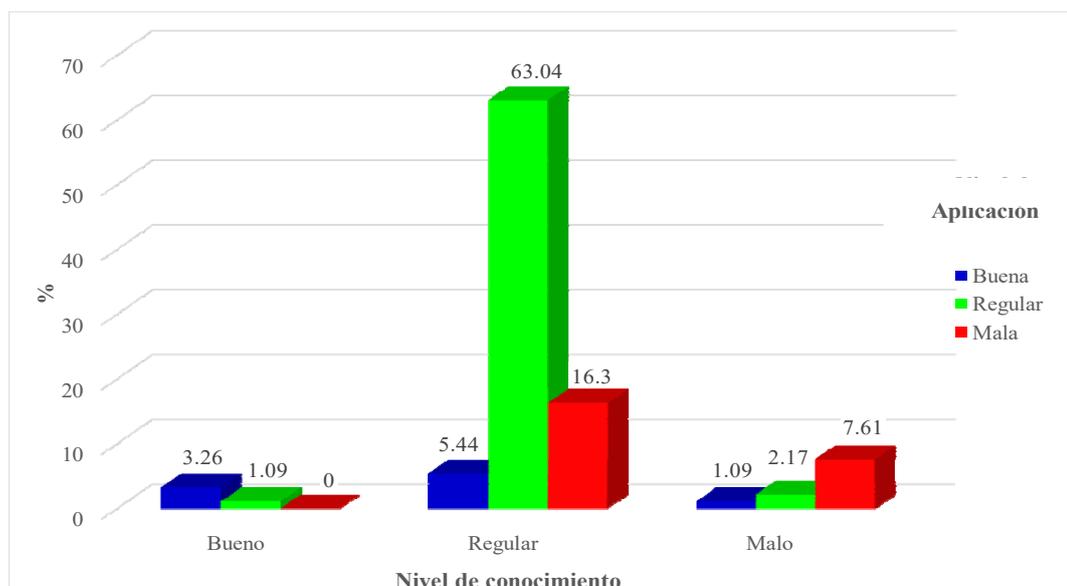
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018

Aplicación Bioseguridad	Nivel de conocimientos							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena	3	3.26	5	5.44	1	1.09	9	9.79
Regular	1	1.09	58	63.04	2	2.17	61	66.30
Mala	0	0	15	16.30	7	7.61	22	23.91
Total	4	4.35	78	84.78	10	10.87	92	100.00

Fuente: Base de datos de la investigadora. Huancayo. 2018

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

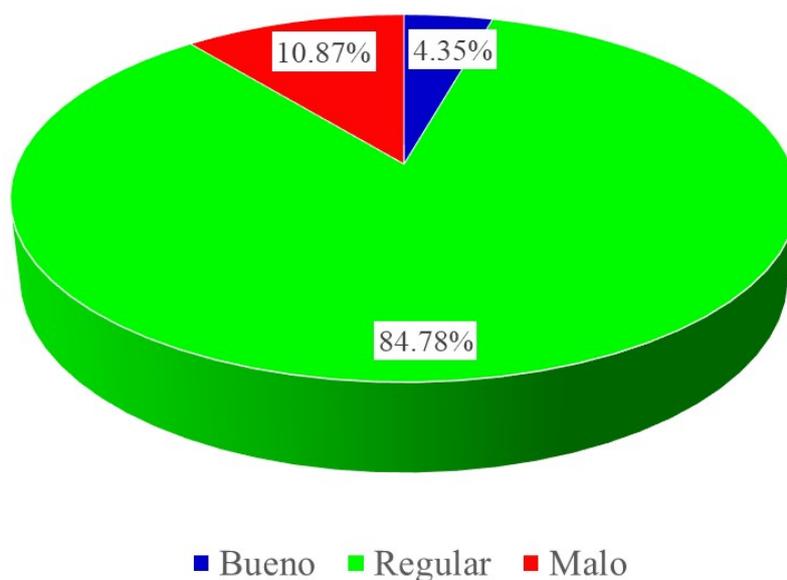
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	4	4.35
Regular	78	84.78
Malo	10	10.87
Total	92	100.00

Fuente: Base de datos de la investigadora. Huancayo. 2018

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

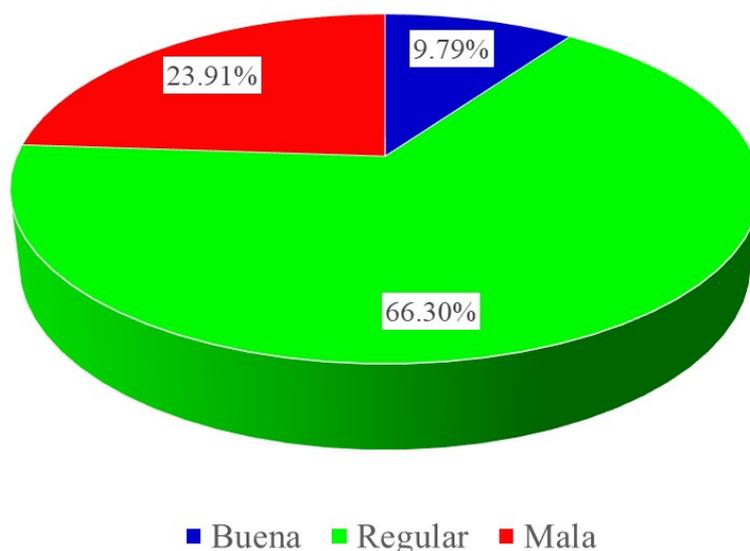
APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018

APLICACIÓN DE PRINCIPIOS	n	%
Buena	9	9.79
Regular	61	66.30
Mala	22	23.91
Total	92	100.00

Fuente: Base de datos de la investigadora. Huancayo. 2018

GRÁFICO N° 3

APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANOS DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,879	4	,000
Razón de verosimilitud	23,092	4	,000
Asociación lineal por lineal	15,238	1	,000
N de casos válidos	92		

Fuente: Datos procesados en SPSS.V25.0

5.2 Análisis de los resultados

En la presente investigación se determinó que del total de Cirujanos Dentistas estudiados (n=92), cuatro tuvieron conocimientos de principios de Bioseguridad bueno, 78 regular y diez malos. Asimismo, se determinó que nueve Cirujanos Dentistas tuvieron aplicación de principios de Bioseguridad buena, 61 regular y 22 mala.

En nuestro estudio se encontró que, del total de Cirujanos Dentistas con nivel de conocimientos de principios de Bioseguridad bueno, tres (3.26%) tuvieron buena aplicación de principios de Bioseguridad, uno (1.09%) regular y ninguno mala. Del total de Cirujanos Dentistas con nivel de conocimientos de principios de Bioseguridad regular, cinco (5.44%) tuvieron buena aplicación, 58 (63.04%) regular y 15 (16.30%) aplicación mala. Asimismo, del total de Cirujanos Dentistas con nivel de conocimientos de principios de Bioseguridad malo, uno (1.09%) tuvo buena aplicación, dos (2.17%) regular y siete (7.61%) aplicación mala. Podemos mencionar también que existen tres Cirujanos Dentistas con nivel de conocimiento y aplicación bueno, 58 Cirujanos Dentistas con nivel de conocimiento y aplicación regular y siete Cirujanos Dentistas con nivel de conocimiento y aplicación mala.

Al realizar un análisis de la tabla N° 2 y gráfico N° 2, se determinó que el nivel de conocimiento sobre principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018; fue bueno en 4.35%, regular en 84.78% y malo en 10.87%. Podemos mencionar que mayoritariamente el conocimiento es regular (84.78%), lo cual coincide con los estudios de **Muñoz D. (Moquegua - Perú, 2018)**, que obtuvo un nivel de

conocimiento regular en 69.23%, **Miñano J. (Trujillo - Perú, 2017)**, regular en 69.4%, **Bolaños M. (Quito - Ecuador, 2016)**, nivel regular de conocimiento en el 90% de los participantes, **Velarde M. (Arequipa - Perú, 2017)**, **Velásquez E. (Lima - Perú, 2016)**, **Bermeo D. (Ecuador 2015)**; **Gutiérrez M. y Bendayán C. (Iquitos - Perú 2015)**, quienes obtuvieron también un conocimiento predominantemente regular. Pero contrasta con los estudios de **Álvarez F. (Latacunga - Ecuador, 2016)**, **Montoya M. (Quito - Ecuador, 2017)**, quienes encontraron un alto nivel de conocimientos; y **Fernández B. (Trujillo - Perú; 2016)**, quien encontró un nivel de conocimiento predominante deficiente (39.62%). Estos resultados demuestran que los principios de Bioseguridad forman parte integral del conocimiento del Cirujano Dentista, siendo reafirmados mediante el ejercicio diario y cursos profesionales de actualización, haciendo que los conocimientos se encuentren incorporados en la práctica odontológica.

Al realizar un análisis de la tabla N° 3 y gráfico correspondiente, se observa que la aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018; tiene la siguiente distribución: buena en el 9.79% de los odontólogos, regular en 66.30% y mala en el 23.91% de los Cirujanos Dentistas. Es decir en nuestro estudio la aplicación fue predominantemente regular (66.30%), lo cual coincide con los estudios de **Miñano J. (Trujillo - Perú, 2017)**, que obtuvo el 62.9% como práctica regular, **Mueras R. (Lima - Perú, 2017)**, quién determinó un nivel regular en la aplicación de la normativa de Bioseguridad en el 45,71%, **Chávez J. (Trujillo - Perú, 2016)**, regular en el 72.7%, **Velásquez E. (Lima - Perú, 2016)**, **Bolaños M. (Quito - Ecuador, 2016)**, **Bermeo D. (Ecuador 2015)**; **Gutiérrez M. y Bendayán C. (Iquitos 2015)**, en

sus respectivos estudios. Pero resultado contrario a los encontrados por **Álvarez F. (Latacunga - Ecuador, 2016)**, 76% un nivel bajo de aplicación, y **Fernández B. (Trujillo - Perú; 2016)**, aplicación deficiente en el 66, 04%. Estos resultados se podrían deber a que los Cirujanos Dentistas tienen el concepto de principios de Bioseguridad, pero no han interiorizado su importancia al realizar la atención clínica a sus pacientes, por ello no aplican todas las normas de bioseguridad existentes. Además, muchos de ellos considerarían la aplicación de algunas medidas de Bioseguridad en el consultorio privado como un “gasto innecesario”, y no como una inversión en su seguridad.

Al realizar un análisis de la tabla N° 4, la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2_{4; 0.05}$) dio un valor de 33.879 y un valor de $p = 0.00$. Por ende, en la presente investigación, existe una relación con significancia estadística entre nivel de conocimiento y la aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, región Junín, año 2018; lo cual concuerda con los estudios de **Miñano J. (Trujillo - Perú, 2017)**, **Álvarez F. (Latacunga – Ecuador, 2016)**, **Bermeo D. (Ecuador 2015)**, **Gutiérrez M. y Bendayán C. (Iquitos 2015)**; quienes determinaron una asociación estadísticamente significativa entre conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad. Pero contrasta con los estudios de **Velásquez E. (Lima – Perú, 2016)**, **Fernández B. (Trujillo 2016)**, **Bolaños M. (Quito – Ecuador, 2016)**, quienes concluyen que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad y la práctica que se toma frente a ellas por los profesionales Odontólogos. Asimismo, cabe mencionar que nuestra tesis es descriptiva y se deberían realizar otros estudios para corroborar la asociación entre dichas variables.

VI. CONCLUSIONES

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.

El nivel de conocimiento sobre principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018; fue regular en un 84.78%.

La aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018; fue regular en un 66.30%.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. Disponible en: <http://es.slideshare.net/samuelserna/saenz-ds>.
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. [Consultado el 10 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/PLAN_NACIONAL_VHB_TB_2010-2015.pdf
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica Bioseguridad en Odontología 2005. MINSA. Lima - Perú. 2005. [Consultado el 10 de junio del 2018]. Disponible en: <http://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/BIOSEGURIDAD%20EN%20ODONTOLOGIA.doc>
4. 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. Disponible en: <dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7530/1/UDLA-EC-TOD-2017-140.pdf>

5. 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. Disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5751/1/T-UCE-0015-272.pdf
6. 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. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2803?mode=full>
7. 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. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5971
8. 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. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/428>

9. 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. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7479>
10. Velarde M. Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos VI – VIII – X de la Escuela de Estomatología. Universidad Alas Peruanas. Arequipa. 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa. Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6110/1/T059_43098903_T.pdf
11. Chávez J. Evaluación por competencias de las normas de Bioseguridad en las áreas clínicas de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2021
12. 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. Disponible en: dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5498/1/UDLA-EC-TOD-2016-63.pdf
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. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/376/BIOSEGURIDAD_ODONTOLOGIA_FERNANDEZ_REFORME_%20BLANCA_MERCEDES.pdf?sequence=1
14. 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]. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología. 2015. Disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3754/1/T-UCE-0015-128.pdf
15. Gutiérrez M. y Bendayán C. Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana del segundo semestre del año 2014. [Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en: repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3719
16. Garza A. Control de infecciones y Bioseguridad en Odontología. México D.F. 2ª ed. Editorial Manual Moderno. 2016
17. Comité Nacional de Bioseguridad en Salud Bucal de Panamá. Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Universidad de Panamá, Asociación Odontológica Panameña. Bioseguridad en la Práctica Bucodental. Normas

Técnicas y Manual de Procedimientos. Panamá. 2006. [Consultado el 14 de junio del 2018]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/bioseguridad_bucodental.pdf

18. 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.0. Lima - Perú. 2004. [Consultado el 15 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf
19. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01 CUESTIONARIO 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.*

Edad:..... Sexo: M()F() Año de egreso de pregrado:..... Especialidad:.....

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.

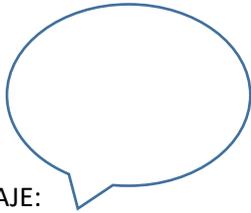
11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos en calor seco según la OMS es de:
 - a. 170°C por 2 horas
 - b. 160°C por 1 hora
 - c. 170°C por 30 minutos
 - d. 160°C por 2 horas

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:
- El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una Infección por VHB que por VIH.
 - El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.
 - El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.
 - El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.
14. Con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B:
- 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.
 - 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.
 - 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
 - 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 partir de la primera semana de tratamiento
 - Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento
 - Antes de empezar su tratamiento.
 - No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento
16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:
- Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - Por respirar gotitas de saliva contaminada
 - Por salpicadura de saliva en los lentes de protección
 - Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla
17. Se puede contraer el VHB de la siguiente forma:
- Por salpicadura de saliva en los ojos
 - Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - Por injuria percutánea con instrumental estéril
 - 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?
- Sí
 - No
19. ¿Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave?
- Si
 - 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:



.....
Responsable de la recolección de datos

Fecha.....

ANEXO N° 02
LISTA DE COTEJO

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.

	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

PUNTAJE



.....

Responsable de la recolección de datos

Fecha:

**ANEXO N° 03
CARTA DE PRESENTACIÓN**



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 133-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Srs:

Cirujano Dentistas

Distrito de Huancayo

Presente.

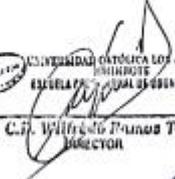
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUJANO DENTISTAS, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, AÑO 2018"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. Deissy María Vilca Salcedo; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C. P. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR


Aquil H. Rafael Peña
TRUJANO DENTISTA
COP 14477

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com

ANEXO N° 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2018.

Yo _____
Cirujano Dentista que reside en el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín, me comprometo a participar dentro de la muestra que será evaluada en el presente estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido obligado o coaccionado.

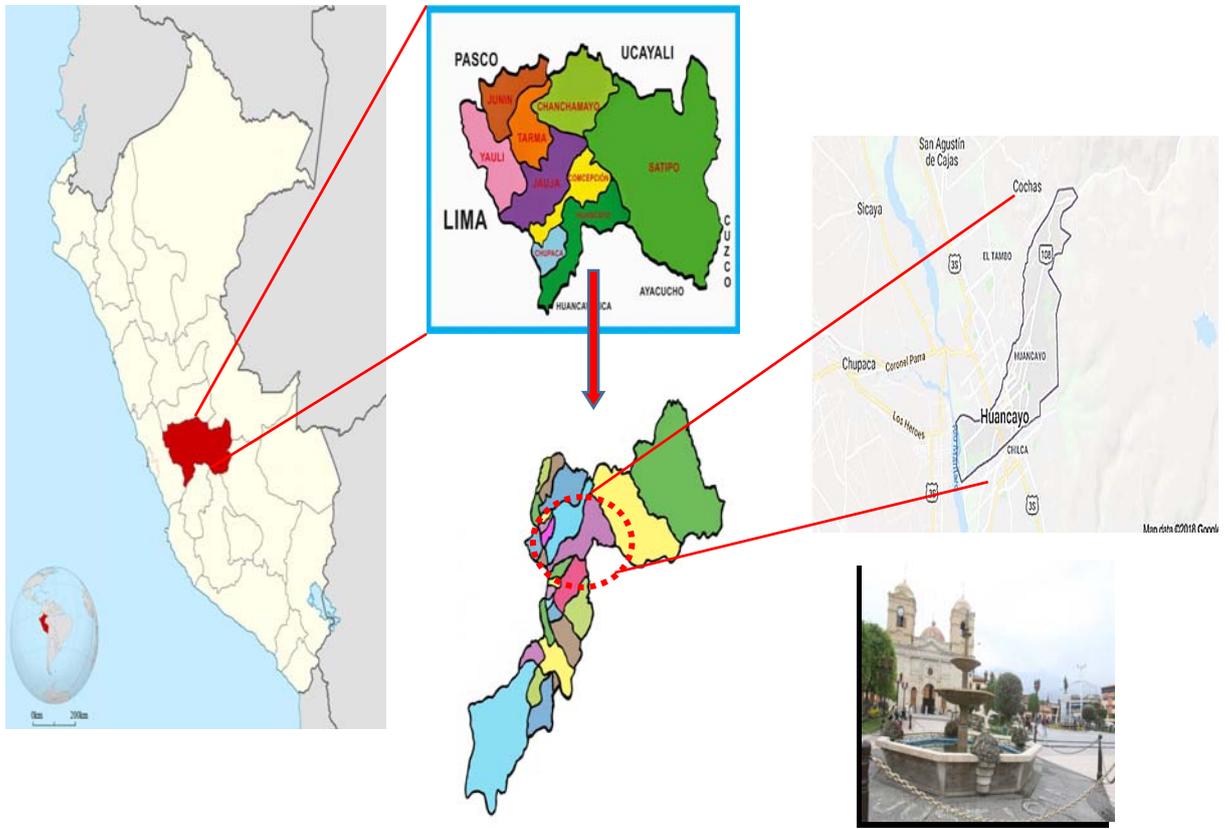
Consiento que el investigador pueda tomar información necesaria para determinar los resultados en los test aplicados para esta investigación. Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, cómo se desarrollará y los procedimientos a seguir. Y consto que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

Firma del participante
COP:

Investigadora
Deissy María Vilca Salcedo

Fecha:

ANEXO N° 05 MAPA DE UBICACIÓN



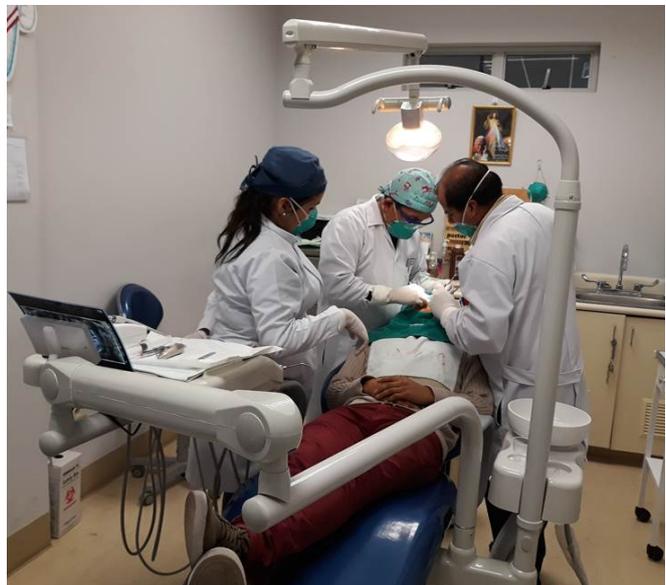
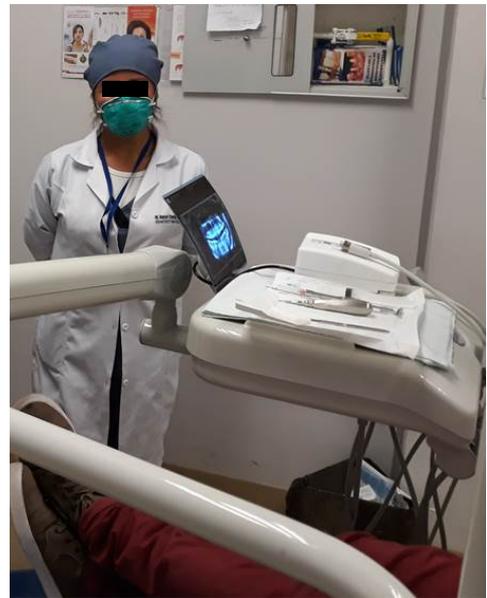
ANEXO N° 06
ENTREGA DE LA CARTA DE PRESENTACIÓN



APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS



APLICACIÓN DE LA LISTA DE COTEJO







VISITA A LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS





