

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ACTITUD
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE
CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN
ÁNCASH, 2018**

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

AUTOR

CASTILLO ORUNA JUAN CARLOS

ASESOR

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

1. TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ACTITUD
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS
DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, 2018**

2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

SECRETARIO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

3. HOJA DE AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo, por fortalecer mi espíritu.

A mis padres por su comprensión y ayuda en todos los momentos de mi vida.

A todas aquellas personas que me brindaron sus consejos cuando los necesitaba.

4. RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo transversal, prospectivo y observacional; nivel descriptivo y diseño epidemiológico; tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2018. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico, resultando una muestra de 170 cirujanos dentistas a los cuales se les aplicó una encuesta y un test de actitud frente a las medidas de bioseguridad. Obteniendo los siguientes resultados: en nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, se obtuvo un 95% en nivel regular. En grado de actitud frente a las medidas de bioseguridad se obtuvo un 99% en nivel bueno. El conocimiento sobre sobre injurias percutáneas la mayoría respondió correctamente, en conocimiento sobre métodos de barrera respondieron en su mayoría respondieron correctamente, en conocimiento sobre esterilización y desinfección la mayoría respondió incorrectamente, en conocimiento sobre desechos dentales la mayoría respondió correctamente y en conocimiento sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis la mayoría respondió incorrectamente. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2018 es un nivel regular.

Palabras clave: desechos dentales, esterilización y desinfección, injurias percutáneas, nivel de conocimiento, medidas de bioseguridad, métodos de barrera.

ABSTRACT

The present research work is transversal, prospective and observational; descriptive level and epidemiological design; Its general objective is to determine the level of knowledge about biosafety measures of dental surgeons of the District of Chimbote, Del Santa Province, Ancash Region, 2018. For the selection of the sample, a probabilistic sampling was used, resulting in a sample of 170 dental surgeons which were applied a survey and an attitude test in front of the biosecurity measures. Obtaining the following results: in level of knowledge of biosecurity measures, 95% was obtained at a regular level. In terms of attitude towards biosecurity measures, 99% was obtained at a good level. The knowledge about percutaneous injuries most answered correctly, in knowledge about barrier methods answered mostly answered correctly, in knowledge about sterilization and disinfection the majority responded incorrectly, in knowledge about dental waste the majority responded correctly and in knowledge about hepatitis B , HIV and tuberculosis, the majority responded incorrectly. Concluding that the level of knowledge about biosafety measures of dentist surgeons of the Chimbote District, Del Santa Province, Ancash Region, 2018 is a regular level. Keywords: dental waste, sterilization and disinfection, percutaneous injuries, level of knowledge, biosecurity measures, barrier methods.

5. CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	II
2. Hoja de firma del jurado y asesor	III
3. Hoja de agradecimiento.....	IV
4. Resumen y Abstract.....	V
5. Contenido.....	VII
6. Índice de tablas y gráficos.....	VIII
I. Introducción.....	01
II. Revisión de la literatura.....	05
2.1 Antecedentes	
2.2 Bases Teóricas	
III. Metodología.....	23
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5. Plan de análisis.....	29
3.6. Matriz de consistencia.....	30
3.7. Principios éticos.....	31
IV. Resultados.....	32
4.1. Resultados.....	32
4.2. Análisis de resultados	39
V. Conclusiones.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos.....	49

6. INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Àncash, 2018.....32

Tabla N° 2.

Grado de actitud frente a las medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....33

Tabla N° 3.

Nivel de conocimiento sobre injurias percutáneas de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....34

Tabla N° 4.

Nivel de conocimiento sobre métodos de barrera de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....35

Tabla N° 5.

Nivel de conocimiento sobre esterilización y desinfección de cirujanos dentistas Del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....36

Tabla N° 6.

Nivel de conocimiento sobre desechos dentales de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....37

Tabla N° 7. Nivel de conocimiento sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....38

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráficos N° 1

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....32

Gráficos N° 2.

Grado de actitud frente a las medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....33

Gráficos N° 3.

Nivel de conocimiento sobre injurias percutáneas de cirujanos dentistas del Distrito De Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....34

Gráficos N° 4.

Nivel de conocimiento sobre métodos de barrera de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....35

Gráficos N° 5.

Nivel de conocimiento sobre esterilización y desinfección de cirujanos dentistas Del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....36

Gráficos N° 6.

Nivel de conocimiento sobre desechos dentales de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....37

Gráficos N° 7. Nivel de conocimiento sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.....38

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad se define como un grupo de normas, medidas y protocolos los cuales se deben de practicar durante cada procedimiento que se realiza, con la finalidad de evitar riesgos de adquirir infecciones.

Es un componente importante en los servicios de salud, siendo una norma que debe de ser practicada por todos los profesionales de salud, con cada paciente. Todo profesional que quiere mantener tanto su salud y la de aquellas que lo rodean deberá cumplir con cada norma de bioseguridad. ¹

Durante una atención dental tanto el odontólogo como el paciente, por los procedimientos que se realizan se exponen a diferentes riesgos, puesto que se da un contacto directo o indirecto con la sangre, saliva, instrumentos, etc. Se debe considerar que tanto el odontólogo o el paciente pueden ser portadores potenciales de enfermedades. ²

Así mismo, en la actualidad muchos de los profesionales de salud no perciben el riesgo al que se expone tanto al odontólogo como al paciente como durante un procedimiento odontológico. El consultorio odontológico es un ámbito en el que se puede llegar a producir una infección cruzada entre: paciente/odontólogo, odontólogo/paciente e incluso entre éstos y el resto de la comunidad y/o el ambiente si no se tienen las precauciones necesarias para controlarla. ¹

Así también, la bioseguridad garantiza la buena calidad del servicio ofrecido, el cual ayudaran a disminuir el riesgo de infección de los profesionales y de los pacientes.³

Si no se sigue de manera rigurosa las normas de bioseguridad, se puede arrastrar microorganismos de las manos hacia la boca y hacia el cuerpo del paciente, el cual se denomina “infección cruzada”. Este daño puede afectar tanto la salud del profesional como del paciente, es por ello que es recomendable tomar las medidas necesarias preventivas para evitar el contagio de alguna enfermedad.⁴

Se debe de tomar las normas preventivas necesarias para que no haya una entrada de infecciones al paciente o al profesional durante los procedimientos quirúrgicos. Puesto que, existe una serie de microorganismos que se pueden transmitir como la hepatitis B, VIH, etc.

Es una obligación ética y moral importante, cuidar a todos los van a nuestra consulta dental, los cuales van en busca de alguna solución para sus molestias de salud bucodental, considerando la relación que los pacientes pueden tener con su salud general. Es importante tener siempre un cuidado especial a cada paciente que acude a consulta, pero en especial de aquellos pacientes que tengan enfermedades generales, lo cuales puedan complicar procedimiento operatorios dentales simples.⁵

Algunos pacientes deben ser protegidos profilácticamente con antibióticos, puesto que en algunas personas una bacteriemia puede poner en riesgo la salud del paciente incluso en algunos casos puede provocar una consecuencia fatal.

En Chimbote no hay una exhaustiva fiscalización por parte del colegio odontológico en cuanto a los cirujanos dentales que no sacan su certificado de actualización médica, ya que lo correcto es que durante cinco años el profesional de la salud debería de contar con dicho certificado emitido por el colegio odontológico del Perú. Hay que tener en cuenta que la tecnológica avanza y los tratamientos cada día son más novedosos y requieren de una exhaustiva y muy buena capacitación para estar bien actualizados y poder llevar a cabo los tratamientos que día a día van mejorando y que brindan a los pacientes una mayor comodidad. Al hablar de bioseguridad se debe de tener en cuenta, que también existen capacitaciones con técnicas muy novedosas, también la tecnología interviene mucho en lo que es bioseguridad y también se debe estar muy capacitado. En Chimbote, muchos cirujanos dentales desconocen que en la actualidad en nuestro distrito existen empresas que trabajan mucho en bioseguridad y que están destinados y encargados a recoger los residuos separándolos y capacitando a los cirujanos dentales sobre un mejor manejo de los residuos contaminados.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018?; El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018; Los objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de conocimiento sobre injurias percutáneas, sobre métodos de barrera sobre esterilización y desinfección, sobre desechos dentales

y sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, 2018.

La investigación tiene relevancia debido a que muchos de los profesionales de salud no perciben el riesgo en el que se encuentran expuestos y a los que ellos pueden exponer durante los procedimientos que se realizan. Y por consecuencia, no se preocupan en cumplir todos los criterios de bioseguridad, produciendo una creciente incidencia de enfermedades infecciosas e infectocontagiosas que de forma indirecta o directa puede afectar tanto al personal que trabaja como a los pacientes que acuden a consulta dental. Además, existen escasos estudios que nos permitan establecer programas en las que concienticen a los profesionales de salud sobre la importancia que tiene la bioseguridad. Es por esto, que es importante subir información estadística para hacer una planificación respectiva para informar y concientizar sobre la gran importancia de la bioseguridad en odontología. Es por ello, que me he propuesto en el presente estudio hacer un levantamiento estadístico con respecto al nivel de conocimiento sobre bioseguridad de cirujanos dentistas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Sáenz S. (Lima 2013); El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. Se realizó un test anónimo de 22 preguntas a 40 internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú y se les observó de manera anónima para evaluar su actitud frente a las medidas de bioseguridad durante su labor clínica. Su grado de conocimiento fue catalogado como bueno, regular y malo al igual que su actitud. Se obtuvo un grado de conocimiento regular en su mayoría con un 90% y una actitud regular en un 62,5%; además se determinó que no existe una relación entre el grado de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad.⁶

Velásquez E. (Lima- 2016); El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín - Perú. 2016. En los resultados se obtuvo que en el conocimiento del principio de bioseguridad de barreras de protección fue bueno mientras que universalidad y eliminación de residuos fue regular mientras que la aplicación fue buena para residuos, regular para universalidad y mala para barreras protectoras. Se concluyó 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, Región San Martín. ⁷

Villa D. (Trujillo- 2015); El presente estudio buscó determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los alumnos de la clínica estomatológica UPAO, Trujillo 2015. Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento no mostró una asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento de las normas de bioseguridad; del 100% de la población, el 85.5% calificaron con un grado de conocimiento bueno, el 15.5% con grado regular y ninguno calificó como malo, asimismo el 42% cumplen un nivel de cumplimiento alto y el 58% calificaron un bajo nivel. Concluyendo que el nivel de conocimiento no se relaciona con el nivel de cumplimiento sobre las normas de bioseguridad en los alumnos de la clínica estomatológica UPAO.⁸

Aranda A. (Trujillo- 2016); tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo en el año 2015. Los resultados revelan que el nivel de conocimiento fue de 47.7% con nivel regular y malo; mientras que para el nivel de práctica fue 67.7% con nivel regular.⁹

Fernández B. (Trujillo- 2016); La investigación tuvo como objetivo general, 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 Católica Trujillo.2014. 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.¹⁰

Masa K. (Trujillo- 2017); El presente estudio determinó el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017. Según la universidad de procedencia, se obtuvo los siguientes porcentaje: en Universidad Privada Antenor Orrego fue regular con 70.21%, en la Universidad Alas Peruanas fue regular con 64.29% y la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote fue regular con 77.78% respectivamente, donde no existe diferencia significativa ($p= 0.6548$). En conclusión el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo en el año 2017 fue regular en su mayor porcentaje.¹¹

Alata G. (Huánuco – 2013); Tubo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL. Se obtuvo como resultado que el nivel de

conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad; del 100% de la población, el 41.1% calificaron en el grado de conocimientos como regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas medida; asimismo, el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% calificaron como bueno con respecto al grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas. ¹²

Torres E. (Puno – 2015); El objetivo del presente estudio es identificar la relación del grado de conocimiento de bioseguridad con las actitudes de los estudiantes de odontología. Las categorías del grado de conocimiento de bioseguridad obtuvieron: 0% bueno, 45% regular, y 55% malo, mientras que en el de actitud fueron 55.12 % bueno, 31.22% regular y 13.66% malo. ¹³

Alvares F. (Ecuador - 2016); Realizó un trabajo de investigación sobre los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. El periodo de estudio fue de marzo a mayo del año 2016, con universo de 29 profesionales de odontología, no se seleccionó muestra. Se obtuvo los siguientes resultados: El conocimiento sobre normas de bioseguridad fue directamente proporcional a la práctica, excepto en la relación entre el uso adecuado del mandil y el conocimiento de los principios fundamentales de bioseguridad. En conclusión los conocimientos sobre bioseguridad fueron directamente proporcional a la práctica, pues en su mayoría los profesionales que conocían la teoría también la practicaban.

Referente al uso del mandil y los principios fundamentales de bioseguridad, quedó demostrado el conocimiento de la teoría asociado a una práctica deficiente.⁵

Hernández A. (Colombia – 2012); Realizó un trabajo de investigación sobre los conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de sexto a décimo semestre de odontología. Tuvo una muestra de 83 estudiantes de sexto a décimo semestre de odontología. Se encontró un porcentaje alto de conocimiento en los estudiantes acerca de que es bioseguridad. Las variables de actitud no mostraron una buena postura ante las normas de bioseguridad. Las variables de prácticas expresan varias falencias en cuanto al uso de barreras de bioseguridad, la eliminación de desechos y la realización de procedimientos adecuados antes y después de cada procedimiento. Por otro lado dentro del análisis bivariado se observaron relaciones estadísticamente significativas que comprometían el semestre cursado por los estudiantes con el conocimiento sobre protocolos a seguir en caso de accidentes y toma de actitudes frente a la bioseguridad.¹⁴

2.2. Bases teóricas de la investigación

Relación huésped- microorganismos

Infección y enfermedad

Tanto el odontólogo como los auxiliares que trabajan con ellos están expuestos a muchos microorganismos entre los cuales encontramos, a las esporas, virus, hongos, bacterias y protozoarios y estos se pueden hallar en la sangre, saliva de los pacientes que se atienden y en los residuos que se producen durante estas atenciones.

Existen dos vías de contagio que son el directo que es mediante la sangre, fluidos orales u otras secreciones, y el indirecto que se da por instrumentos, equipos o superficies contaminadas.

Para poder entender cómo se produce la cadena de infección es importante comprender ciertos conceptos.

Colonización: Es el establecimiento de un microbio en una superficie o dentro del huésped.

Infección: Es la proliferación de agentes patógenos en un órgano de un cuerpo vivo.

Enfermedad infecciosa: Se da cuando la respuesta del hospedador no es suficiente para poder controlar la multiplicación de los microorganismos, produciendo signos y síntomas que determinaran la enfermedad.

Transmisión de la enfermedad

La transmisión se puede dar por contacto, por vehículo y por vectores.

Por contacto encontramos el directo (persona a persona), indirecto (mediante un objeto inanimado) y por gotitas (a menos de un metro). Por vehículo se puede dar por agua, alimentos, por medio del aire, sangre, saliva, etc. Y por vectores que se da cuando el microorganismos se transporta por un agente vector.

Vías de infección

Son las formas por las que el microorganismo llega al huésped y estas se pueden dar atravesando las barreras mucoepiteliales (picaduras de mosquitos, cortes, por trasplante de órganos, transfusiones de sangre), como no atravesándolas (ingesta o inhalación).

Bioseguridad en odontología

Podemos definir la bioseguridad como un grupo de medidas de prevención y de protocolos en distintos procedimientos con la finalidad de controlar los factores de riesgo laborales de agentes biológicos, físicos o químicos. Y así, prevenir

que los procedimientos que se realicen provoquen algún tipo de daño en la salud y seguridad de los pacientes, trabajadores, etc. ¹⁵

Las normas de bioseguridad constan en realizar las mayores medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y del personal auxiliar, para poder evitar así el contagio de enfermedades como el SIDA, hepatitis B, tuberculosis, entre otros.¹⁶

Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos

Precauciones universales

Todo el personal, pacientes y visitantes deben cumplir las normas que están establecidas para evitar cualquier transmisión de microorganismos. Todo el personal debe cumplir con estas normas para evitar la exposición de la piel y de las membranas mucosas. Se debe asumir que cualquier persona está infectada, por lo tanto se debe de tomar todas las medidas necesarias para evitar que ocurra alguna transmisión de microorganismos.

Inmunización

Es el proceso por el cual un individuo adquiere inmunidad o protección contra alguna enfermedad. Consta en especial de la administración de vacunas y tiene como objetivo principal prevenir ciertos agentes que causan alguna infección, reduciendo considerablemente el número de profesionales de salud susceptibles

a enfermedades y a su vez reduce el riesgo de transmisión entre los mismos integrantes del equipo de salud.

El riesgo de transmisión de VIH en odontología es bajo, pero para la transmisión de VHB y VHC es todo lo contrario puesto que, tienen una alta morbilidad y mortalidad. Es por ello que es importante la vacuna contra la hepatitis B puesto que, es una forma eficaz de evitar el contagio de este durante los procedimientos clínicos odontológicos. El profesional de salud debe de contar con el esquema de vacunación completo y actualizado que incluye hepatitis B, influenza, tétano, tuberculosis y triple viral (sarampión, rubeola y parotiditis).

Lavado de manos

El lavado de manos, es el procedimiento más eficaz que el profesional puede hacer para reducir la transmisión de microorganismos de un sujeto a otro. Teniendo como objetivo la disminución constante de la flora residente y la desaparición de la flora transitoria de la piel y las uñas.

La técnica de lavado de manos cambia dependiendo del tiempo de contacto del odontólogo con los antisépticos y desinfectantes que se usan para realizar el lavado y el tipo de procedimiento que se realizara con el paciente. Es decir, este procedimiento puede ser un lavado corto (clínico), mediano y largo (quirúrgico).

Métodos de eliminación de microorganismos

Son todas las técnicas que nos garantizan la eliminación completa o parcial de microorganismos de todos los objetos inanimados, los cuales, se utilizaran durante la atención al paciente, con el objetivo detener la cadena de transmisión y dar una atención segura para el paciente. ¹⁷

Existen dos métodos de desinfección: químicos y físicos

La desinfección química es un proceso el cual se va a colocar el material sobre agentes químicos. Aquí podemos encontrar a:

Los desinfectantes basados en cloro; usualmente se encuentran en forma líquida como hipoclorito de sodio. Su acción logra la inhibición de las reacciones enzimáticas, desnaturalización de las proteínas e inactivación de los ácidos nucleicos. ¹⁷

El Formaldehído; tiene una acción de desinfección de alto nivel. Sin embargo no se usa debido a su alta toxicidad y a su olor penetrante que tiene incluso en bajas cantidades. Tiene una función bactericida, fungicida, virucida y esporicida.

El peróxido de hidrógeno; tiene una acción bactericida, fungicida, virucida y esporicida en concentraciones del 6% al 7%.

Los alcoholes; su acción se da por la desnaturalización de las proteínas. Los que usualmente se usan son el alcohol etílico y el isopropílico.¹⁷

Y la desinfección física se realiza por medio de métodos físicos como el calor, calor más presión (autoclave), luz ultravioleta.

Esterilización

Es el procedimiento que se realiza para la eliminación de todos los microorganismos presentes en los objetos inanimados. Con esto logramos eliminar las formas vegetativas la protección antibacteriana y esporas de los microorganismos, y se obtiene la protección antibacteriana de todos los instrumentos y materiales que se usan.

La esterilización se puede realizar por medios físicos, como el calor, y por sustancias químicas. Podemos usar como la esterilización en seco o húmedo.¹⁸

Calor seco

Este método se puede usar como una segunda alternativa. Ya que tiene un inconveniente porque tiene un menor nivel de esporicida, requiriendo mayor tiempo y temperatura, provocando que el material que se esteriliza se deteriore.

Es recomendable usar esta forma con materiales que no puedan ser esterilizados en autoclave. En odontología se suele usar para los instrumentos metálicos, debiendo estar seco, y se debe colocar en cajas metálicas, cerradas y

empaquetadas. El tiempo de esterilización depende de la temperatura; es así, que para: 160°C son necesarias 3 horas, para 170°C 2 horas y para 180°C media hora.

Este método de esterilización es considerado de primera elección, siempre y cuando las características de material lo permitan, ya que es un método eficaz, rápido y penetrante. Sin embargo, tiene la desventaja que el vapor puede oxidar los objetos.

Calor húmedo

El autoclave usa vapor de agua saturado a presión, y su efecto bactericida se da cuando el vapor de agua se adhiere a los microorganismos, penetrando en estos y provocando la desnaturalización y coagulación de sus proteínas y enzimas.

Uso De Barreras

Diversos autores consideran como una barrera la inmunización, previniendo el contagio de enfermedades; es por ello, que es importante recibir la vacuna contra la hepatitis B en dosis completas, todo profesional que trabaja en la consulta odontológica el cual está expuesto a sangre u otros fluidos corporales.

Entre los medios de protección encontramos:

Guantes

Es importante e indispensable su uso, debido a que este ayuda a proteger tanto al odontólogo como al paciente. Puesto que, con su uso evitamos la contaminación de microorganismos que se encuentran en la piel del profesional de salud hacia el paciente. Y a su vez, evitamos la transmisión de gérmenes a las manos del operador encontrados en la sangre, saliva o mucosas del paciente.

Mascarillas

Son utilizadas para la protección de las mucosas de la nariz y la boca contra la inhalación o absorción de partículas que se encuentran dispersas en el aire, en los aerosoles y para la protección de salpicaduras de saliva y sangre.

Protectores oculares

Tienen la función de proteger el ojo y la conjuntiva ocular de las contaminaciones por salpicaduras de sangre y saliva. Además, protege de partículas que se forman en el trabajo odontológico al desgastar la amalgama, acrílico, metales, etc. ¹⁷

Bata sanitaria.

La bata ayuda a la protección de la piel de los brazos y cuello de las salpicaduras de sangre, saliva y de todas la partículas que se generan durante el

trabajo odontológico como las de la amalgama, acrílico, metales, etc. Además, protege también al paciente de los gérmenes que el profesional puede tener en su vestimenta.

El gorro

Ayuda a la protección de los cabellos de los fluidos de saliva, sangre o partículas que se dan durante el trabajo odontológico.

Tratamiento de los recursos contaminados

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos correctos mediante los cuales los materiales que se utilizaron durante la atención al paciente son colocados y eliminados sin algún riesgo.

Cuando se eliminan los residuos adaptar previamente los servicios con los materiales e insumos necesarios para la eliminación.

Los residuos comunes o no contaminados, que provienen de la limpieza generalizada como cartones, papeles, polvos, plásticos, etc, no son considerados como un riesgo de infección para los individuos. Es por ello que estos residuos son considerados como residuos domésticos y se colocan en bolsas de color negro.

Los residuos bicontaminados como los algodones, gasa, guantes, cánulas, vendas, agujas, bisturís, etc, son residuos con altas cantidades de

microorganismos que provienen de las secreciones, y excreciones que se producen durante la atención al paciente. Los cuales, son potencialmente agresivos y una gran vía de contaminación. Estos deben ser colocados en bolsas de color rojo. O colocar rótulos claros y entendibles que indiquen “residuos contaminados”. Estos residuos deben ser tratados previamente mediante la incineración, esterilización por autoclave, desinfección por microondas o enterramientos controlados; antes de proceder a la eliminación.

Por otro lado, los residuos de elementos contaminados con sustancias químicas, radioactivas y líquidos tóxicos como las sustancias para revelados, mercurio, entre otros. Estos residuos se deben de colocar en bolsas de color amarillo.

Es necesario sumergir los residuos en hipoclorito de sodio al 0.5% con el objetivo de desinfectarlos. Además, es recomendable romper alguna parte de estos materiales para evitar que se reutilice.

Muchos autores opinan que en ocasiones múltiples, los profesionales de salud no perciben el riesgo en el que se encuentran expuestos durante los procedimientos realizados. En especial no se preocupan en cumplir este último principio, es decir, la identificación de los residuales, su clasificación, segregación, tratamiento, transportación y disposición.¹⁷

Enfoque ecosistémico

Este último principio está referido a cumplir de manera consciente de los principios anteriormente mencionados y en qué manera se logra contaminar el medio ambiente con las acciones realizadas.

Recomendaciones prácticas para desarrollar actividades vinculadas a la asistencia de pacientes

Es necesario y obligatorio arrojar los materiales punzocortantes en descartadores después de ser usados. Es por ello, que es recomendable no doblar, romper, manipular o reencapuchar las agujas y en lo posible se recomienda usar pinzar para cualquier manipulación de instrumentos punzocortantes. Además, los recipientes descartadores deberían estar lo más cercano posible al área de trabajo. ¹⁷

Preparación del profesional y los ayudantes durante un procedimiento quirúrgico

Los procedimientos durante una cirugía en un consultorio odontológico pueden necesitar uno o más ayudantes y estos deben seguir las siguientes normas:

Lavar y cepillar de manera minuciosa las manos y antebrazos con agua y cualquier solución jabonosa. Se debe insistir de manera especial con el

cepillado y luego de manera opcional se podría hacer el uso de alguna solución antiséptica sobre las manos, con la finalidad de la eliminación de la flora bacteriana y evitar el transporte de estas. Es por esto que es muy importante el lavado de manos antes y después de colocarse los guantes. ¹²

Es necesario enjuagarse las manos con agua fría para cerrar los poros, y se deben usar toallas descartables para su secado.

En caso que se produzca un rasgado de los guantes se deben lavar las manos nuevamente y cambiar de guantes.

Existen casos que algunas personas desarrollan reacciones alérgicas al látex. Es por ello, que existen otros materiales para la elaboración de los guantes. En caso de pacientes de alto riesgo es necesario usar guantes dobles.

Es importante que los cirujanos y sus ayudantes se cambien su ropa de calle por la ropa quirúrgica.

Se deben usar gorros, mascarillas y protectores oculares para evitar la contaminación mediante las salpicaduras de los fluidos o de los residuos que se producen durante cualquier procedimiento dental.

Se debe tener cuidado especial con el manejo de cualquier instrumento punzocortante para evitar la transmisión de agentes patógenos.

Preparación del paciente

Para la preparación extra bucal se debe de realizar medidas de asepsia. El paciente debe de cubrirse con campos de tela o campos quirúrgicos descartables el tórax y la cabeza. En la preparación intra bucal es necesario usar algún antiséptico, como la clorhexidina.

Para anestésiar al paciente se debe usar agujas descartables y solución de anestesia fresca. Además, se debe de evitar el uso de cartuchos con sobrantes de otras anestésias.¹⁷

2.3. Hipótesis

El trabajo no necesita hipótesis porque es de tipo descriptivo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación:

- Tipo de la investigación

Transversal, Prospectivo y Observacional.

- Nivel de la investigación

Descriptivo

- Diseño de la investigación

Epidemiológico

3.2. Población y muestra

Población

Se ha considerado el total de cirujanos dentales colegiados de Chimbote, Provincia del Región Ancash, 2018. Que según informe del colegio odontológico del Perú – Región Ancash – Chimbote, asciende a 640 colegiados. Para el caso de la investigación es importante considerar aquellos profesionales que están habilitados y colegiados.

COLEGIADOS	N°	%
Habilitados	303	47%
No habilitados	337	53%
Total	640	100%

Fuente: Oficio N° 023-2018 COP/RACH

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico para lo cual se utilizó los siguientes parámetros y formula correspondiente:

N= tamaño de la población de profesionales colegiados y habilitados = 303

P= proporción de profesionales que conocen sobre medidas de bioseguridad = 0.50

Q= proporción de profesionales que no conocen sobre medidas de bioseguridad = 0.5

E= error de muestreo = 0.05

1- α = nivel de confianza = 0.95

Z= Valor normal= 1.96

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{z^2 \times P \times Q + e^2 \times (N - 1)}$$

La muestra estuvo conformado por 170 cirujanos dentistas con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 303}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + 0.05^2 \times (303 - 1)} = 170$$

La muestra resultante es 170 Cirujano Dentistas

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas debidamente colegiados y habilitados al momento de la toma de la información.
- Profesionales que acepten libremente y voluntariamente en colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión

- Todos los profesionales que no accedieron a participar en dicha investigación.

- Todos los profesionales que no están colegiados.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Variable

- Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Es el grado de conocimiento sobre el conjunto de normas, medidas y protocolos 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.

- Actitud frente a las medidas de bioseguridad

Conjunto de acciones o comportamientos que desarrolla un individuo respecto al conjunto de medidas de bioseguridad.

Dimensiones de la variable

- Conocimiento sobre injurias percutáneas.
- Conocimiento sobre métodos de barrera.
- Conocimiento sobre esterilización y desinfección.
- Conocimiento sobre desechos dentales.
- Conocimiento sobre Hepatitis B, VIH y tuberculosis.

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	Es el grado de conocimiento sobre el conjunto de normas, medidas y protocolos 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.	Conocimientos sobre injurias percutáneas	Malo 0 – 11 Regular 12- 17 Bueno 18-22	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre métodos de barrera			
		Conocimiento sobre esterilización y desinfección			
Grado de actitud frente a las medidas de Bioseguridad	Conjunto de acciones o comportamientos que desarrolla un individuo respecto al conjunto de medidas de bioseguridad .	Conocimientos sobre desechos dentales	Malo 0 – 6 Regular 7 – 9 Bueno 10–13	Ordinal	Cuestionario
		Conocimiento sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis.			

3.1. Técnica e instrumento de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 22 preguntas, y un test que consta de 13 preguntas, el cual fue validado en la tesis para optar el título de cirujano dentista denominado “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”, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo autor fue el Bachiller Silvia Gabriela Sáenz Donayre. ⁶

Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Cada pregunta tuvo el valor de 1 punto que se obtiene al marcar la alternativa correcta, pudiendo así obtener un máximo de 22 puntos.

Las encuestas se clasificaron en la siguiente escala de puntuación:

Bueno (18 a 22 punto).

Regular (12 a 17 puntos)

Malo (0 a 11 puntos)

Se evaluó la actitud de cada profesional frente a las medidas de bioseguridad antes, durante y después de su trabajo clínico mediante un test de actitud por

observación el cual consta de 13 ítems en el cual se marcó si aplica o no aplica los enunciados.

Tuvo un puntaje total de 13 puntos, obteniéndose 1 punto por cada ítem que se verifique la aplicación del enunciado.

El test se clasificó en la siguiente escala de puntuación:

Bueno (10 a 13 puntos)

Regular (7 a 9 puntos)

Malo (0 a 6 puntos)

3.2. Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. La variable y sus dimensiones se presentan en gráficos de círculos, y tablas estadísticas.

3.3. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	UNIVERSO Y MUESTRA
Nivel de conocimiento y grado de actitud sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018	¿Cuál es el nivel de conocimiento y grado de actitud sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre injurias percutáneas de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de barrera de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre sobre esterilización y desinfección de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre desechos dentales de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, 2018.</p>	<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Grado de actitud frente a las medidas de Bioseguridad</p> <p>Dimensiones</p> <p>Conocimiento sobre injurias percutáneas.</p> <p>Conocimiento sobre métodos de barrera.</p> <p>Conocimiento sobre esterilización y desinfección.</p> <p>Conocimiento sobre desechos dentales.</p> <p>Conocimiento sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis.</p>	<p>Población</p> <p>Se ha considerado el total de cirujanos dentales colegiados de Chimbote, Provincia del Región Ancash, 2018; que corresponde a 640 colegiados.</p> <p>Muestra</p> <p>Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico y estuvo conformado por 170 cirujanos dentistas.</p>

3.4. Principios Éticos

Para el desarrollo del presente estudio, se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se consideraba que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.¹⁸

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

GRADO DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	7	4%
Regular	161	95%
Malo	2	1%
Total	170	100%

GRAFICO N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

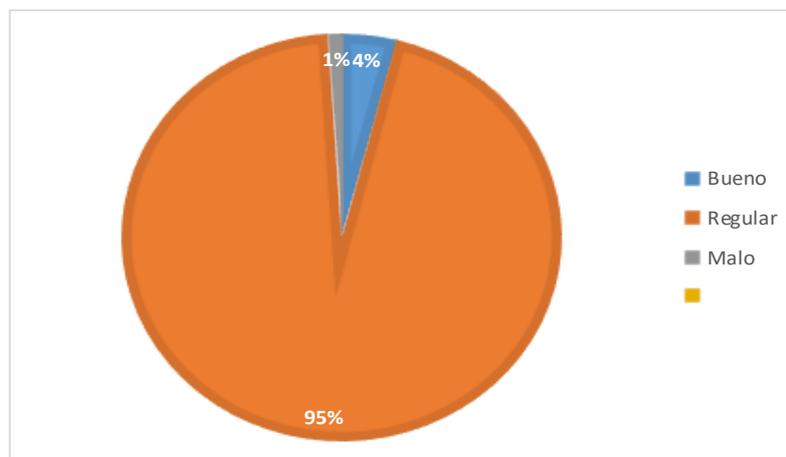


TABLA N° 2. GRADO DE ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

GRADO DE ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	168	99%
Regular	2	1%
Malo	0	0%
Total	170	100%

GRAFICO N° 2. GRADO DE ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

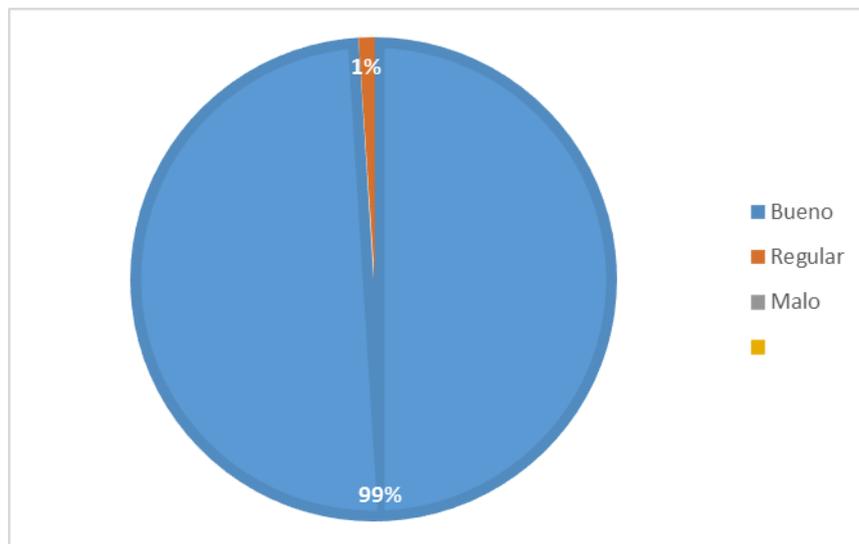


TABLA N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INJURIAS PERCUTÁNEAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

	INJURIAS PERCUTÁNEAS							
	Elementos punzocortantes		Limpieza de instrumentos punzocortantes		Accidentes frecuentes con elementos punzocortantes		Desechos de elementos punzocortantes	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Conoce	167	98%	60	35%	160	94%	165	97%
No conoce	3	2%	110	65%	10	6%	5	3%
Total	170	100%	170	100%	170	100%	170	100%

GRAFICO N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INJURIAS PERCUTÁNEAS DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

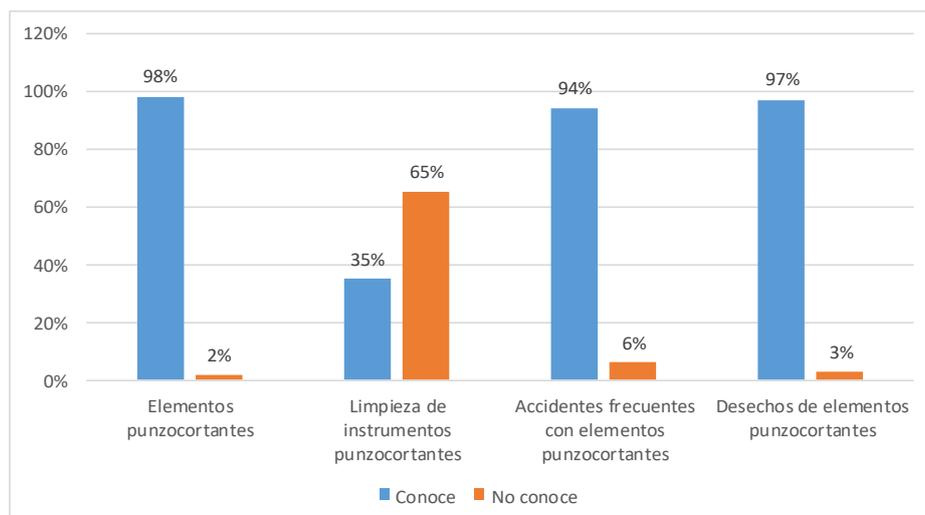


TABLA N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE BARRERA DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

	MÉTODOS DE BARRERA							
	Uso de guantes		Vestimenta clínica		Uso de mascarillas		Uso de lentes	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Conoce	168	99%	65	38%	165	97%	168	99%
No Conoce	2	1%	105	62%	5	3%	2	1%
Total	170	100%	170	100%	170	100%	170	100%

GRAFICO N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE BARRERA DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

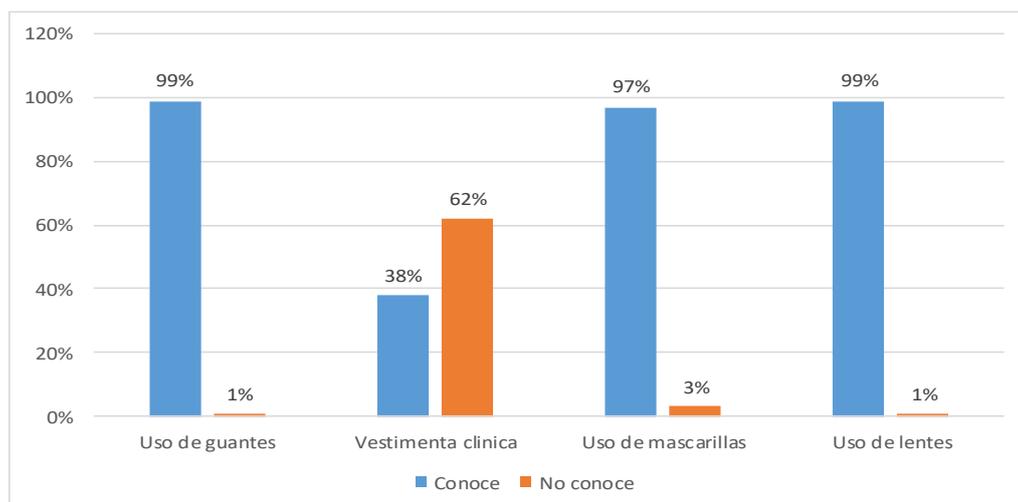


TABLA N° 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

	ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN							
	Esterilización de instrumentos metálicos		Temperatura y tiempo para esterilizar en calor seco		Desinfectantes		Esterilización en autoclave	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Conoce	160	94%	83	49%	6	4%	5	3%
No Conoce	10	6%	87	51%	164	96%	165	97%
Total	170	100%	170	100%	170	100%	170	100%

GRAFICO N° 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

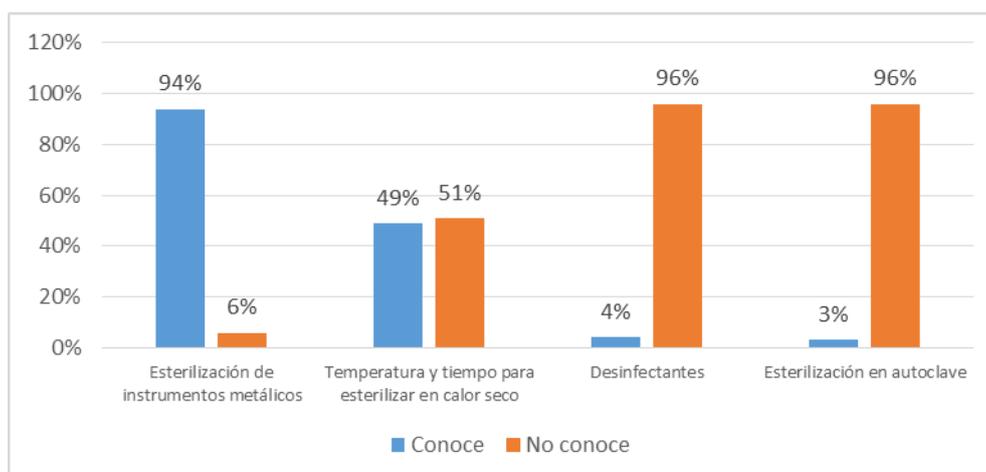


TABLA N° 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESECHOS DENTALES DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

	DESECHOS DENTALES							
	Eliminación de los desechos dentales contaminados		Desechos dentales contaminados		Eliminación de material punzocortantes contaminado		Eliminación de dientes extraídos	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Conoce	168	99%	165	97%	167	99%	160	94%
No conoce	2	1%	5	3%	3	1%	10	6%
Total	170	100%	170	100%	170	100%	170	100%

GRAFICO N° 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESECHOS DENTALES DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

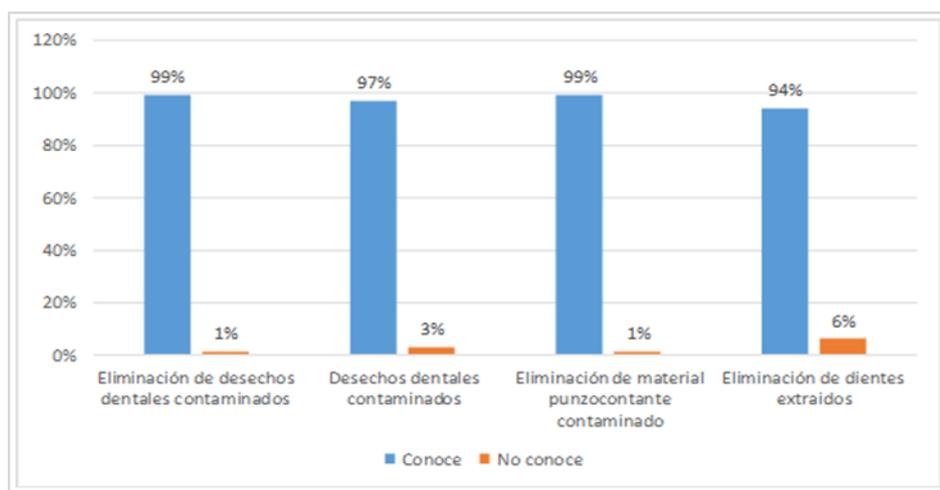
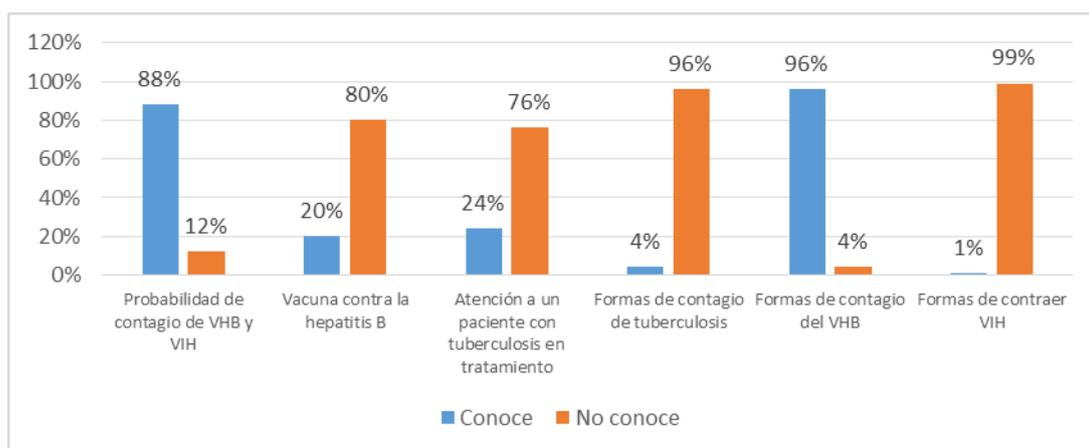


TABLA N° 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEPATITIS B, VIH Y TUBERCULOSIS DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.

	HEPATITIS B, VIH Y TUBERCULOSIS											
	Probabilidad de contagio de VHB y VIH		Vacuna contra la hepatitis B		Atención a un paciente con tuberculosis en tratamiento		Formas de contagio de tuberculosis		Formas de contagio del VHB		Formas de contraer VIH	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Conoce	150	88%	34	20%	41	24%	6	4%	164	96%	2	1%
No Conoce	20	12%	136	80%	129	76%	164	96%	6	4%	168	99%
Total	170	100%	170	100%	170	100%	170	100%	170	100%	100%	100%

GRAFICO N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEPATITIS B, VIH Y TUBERCULOSIS DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018.



4.2. Análisis de resultados

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre conocimientos de medidas de bioseguridad, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 95% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 90%; por Aranda A. en Trujillo, quien obtuvo un 47.7% y por Villa en Trujillo, quien obtuvo un 14.5%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre el grado de actitud frente a medidas de bioseguridad el mayor porcentaje obtuvo un nivel bueno con un 99%, que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 0%; por Aranda en Trujillo, quien obtuvo un 9.2%; y por Villa en Trujillo, quien obtuvo un 42%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre injurias percutáneas observamos que respondieron correctamente sobre elementos punzocortantes la mayor cantidad con un 98%, que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 65%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 55.12%. En cuanto a limpieza sobre instrumentos punzocortantes observamos que respondieron incorrectamente con un 65%, siendo superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 45%. Y por Torres en Puno, quien obtuvo un 52.6%. En accidentes frecuentes con elementos punzocortantes observamos que respondieron correctamente con un 94%, que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 52.5%; y por Torres en Puno, quien

obtuvo un 48.2%. Por último en desechos de elementos punzocortantes observamos que la mayoría respondió correctamente con un 97% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 50%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre métodos de barrera observamos que respondieron correctamente sobre el uso de guantes con un 99% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 97.5%. En cuanto a vestimenta clínica la mayoría respondió incorrectamente con un 62% que fue inferior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 97.5%; su vez fue superior a lo encontrado por Torres en Puno, quien obtuvo un 11.71%. En uso de mascarillas la mayoría respondió correctamente con un 97% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 80%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 88.29%. Y por último en el uso de lentes la mayoría respondió correctamente con un 99% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 87.5%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 68.29%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre esterilización y desinfección observamos que en esterilización de instrumentos metálicos respondieron correctamente con un 94% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 70%. En temperatura y tiempo para esterilizar en calor seco la mayoría respondió incorrectamente con un 51% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 40%; y por Torres en Puno,

quien obtuvo un 3.47%. En desinfectantes respondieron incorrectamente con un 96% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo 67.5%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 85.3% .Y por último en esterilización en autoclave respondieron en su mayoría incorrectamente con el 97% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo 65%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 49.7%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre desechos dentales observamos que en eliminación de los desechos dentales contaminados en su mayoría respondieron correctamente con un 99% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 25%. En desechos dentales contaminados respondieron correctamente con un 97% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 72.5%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 8.78%. En eliminación de material punzocortante contaminado respondieron correctamente con un 99% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo el 97.5%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 9.76%. Por ultimo en eliminación de dientes extraídos respondieron correctamente un 94% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo 70%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis observamos que en probabilidad de contagio de VHB y VIH en su mayoría respondieron correctamente con un 88% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 55%; y por Torres en Puno,

quien obtuvo un 19.5%. En vacuna contra Hepatitis B en su mayoría respondieron incorrectamente con un 80% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 72.5%. En atención a un paciente con tuberculosis en tratamiento respondieron incorrectamente con un 76%. En formas de contagio de tuberculosis respondieron en su mayoría incorrectamente con un 96% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 50%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 3.9%. En formas de contagio de VHB respondieron correctamente con un 96% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo 87.5%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 7.8%. Por último en formas de contraer VIH respondieron incorrectamente con un 99% que fue superior a lo encontrado por Sáenz en Lima, quien obtuvo un 45%; y por Torres en Puno, quien obtuvo un 13.17%.

V. CONCLUSIONES

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre conocimientos de medidas de bioseguridad, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 95%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre el grado de actitud frente a medidas de bioseguridad el mayor porcentaje obtuvo un nivel bueno con un 99%.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre injurias percutáneas observamos que la mayoría respondió correctamente.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre métodos de barrera observamos que la mayoría respondió correctamente.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre esterilización y desinfección observamos que la mayoría respondió incorrectamente.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre desechos dentales observamos que la mayoría respondió correctamente.

El total de cirujanos dentistas encuestados sobre hepatitis B, VIH y tuberculosis observamos que la mayoría respondió incorrectamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez T. Bioseguridad. Revista de actualización clínica médica. 2011; 15.
Disponible: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200001&script=sci_arttext
2. Universidad Nacional De Córdoba Facultad De Odontología. Introducción a las normas de bioseguridad. Equipo de Investigación Normas de Higiene y Bioseguridad en la Formación de Odontólogos.2018.
Disponible en:
http://www.odo.unc.edu.ar/files/GUIA_DE_BIOSEGURIDAD_PARA_ESTUDIANTES_Y_DOCENTES_DE_PRIMER_AO_DE_LA_FACULTAD_2015.pdf
3. Ruiz A. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Medicentro electrónica. 2013; 17 (2).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200002
4. Centeno P. Bioseguridad en odontología. Revista de actualización clínica médica. 2012; 15.
Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200002&script=sci_arttext

5. Alvares F. Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los odontólogos de los centros de salud de Latacunga. [tesis para optar el título cirujano dentista].Ecuador: Universidad de las Americas.2016.
Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5498/1/UDLA-EC-TOD-2016-63.pdf>
6. 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 optar el título cirujano dentista].Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2007.
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2833/Saenz_ds.pdf?sequence=1&isAllowed=y-
7. Velásquez G. Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín - Perú. 2016. [tesis para optar el título cirujano dentista]. Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2016.
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5971/Velasquez_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Villa D. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en alumnos de la clínica estomatológica. UPAO, Trujillo. 2015. [tesis para optar el título cirujano dentista]. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.

Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1915/1/RE_ESTO_DAMARIS.VILLA_NORMASDE.BIOSEGURIDAD.CLINICA_DATOS.PDF

9. Aranda A. Nivel de conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, 2015. [tesis para optar el título cirujano dentista]. Perú. Universidad Nacional de Trujillo.2016.

Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1133>

10. Fernández B. Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo 2014. [tesis para el grado académico de magister en salud pública]. Perú. 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&isAllowed=y

11. Massa K. nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de las universidades de la provincia de Trujillo, 2017. [tesis para optar el título cirujano dentista]. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017
- Disponible en:
- [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2966/1/RE_ESTO_KARIN A.MASSA_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2966/1/RE_ESTO_KARIN_A.MASSA_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD_DATOS.PDF)
12. Alata G. Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL – Huánuco – Octubre 2010 – Febrero 2011. [tesis para optar el título cirujano dentista]. Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán .2011.
- Disponible en:
- <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GIOVANNABEATRIZALATAVELASQUE ZSANDRAALICIARAMOSISIDRO.pdf>
13. Torres E. Conocimientos y actitudes de las medidas de bioseguridad en estudiantes de odontología en Puno. Revistas evidencias en odontología. 2015; 1 (1).
- Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/113>
14. Hernández A. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. Revista colombiana de investigación en odontología.2012; 3 (9).
- Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/109/221>

15. Otero J. Ministerio de Salud “Manual de Bioseguridad para Laboratorios”. Instituto Nacional de Salud Resolución Jefatural N° 447-2002. OPD/INS. MINSA. Perú - 2002.
Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/BIOSEGURIDAD.pdf>
16. Ruiz A. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Mediacentro Electrónica. 2013; 17 (2).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200002
17. Zenteno P. Bioseguridad en odontología. Revista de actualización clínica. 2011; 15.
Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200002&script=sci_arttext
18. Asociación Médica Mundial Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para la investigación médicas en seres humanos .Centro de documentación en Biótica 2013,Dic [citado 2016 Ago. 31]
Disponible en :
<http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS

Cuestionario

I. DATOS GENERALES:

Genero.....

Edad: años

Instrucciones:

Marca 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.

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 160

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.

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 162

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. 163

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.

Test de actitud

Nombre:

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

Carta de presentación



**Carta para solicitar el informe del número total de cirujanos dentistas de
Chimbote colegiados y habilitados**

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

**SOLICITO: INFORME SOBRE EL NUMERO
TOTAL DE CIRUJANOS DENTISTAS DE
CHIMBOTE COLEGIADOS-HABILITADOS.**

SERÑOR:
VICTOR DULONG VASQUEZ
DECANO DEL COP ANCASH - CHIMBOTE

Yo, **JUAN CARLOS CASTILLO ORUNA**,
identificado con **DNI N° 44632771**, con
domicilio real en Urb. El Acero Mz. U.L.T. 6,
distrito de Chimbote, provincia del Santa,
departamento de Ancash, ante usted me
presento y expongo:

Que, por motivos de estar realizando un trabajo
de investigación denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGION ANCASH-2018" para obtener
el título profesional de cirujano dentista es que me acerco ante su distinguido
despacho con la finalidad de solicitarle **INFORME SOBRE EL NUMERO TOTAL
DE CIRUJANOS DENTISTAS DE CHIMBOTE COLEGIADOS-HABILITADOS**,
ya que dicha información me es necesaria para culminar exitosamente mi
investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 09 de Marzo del 2018

Atentamente,


JUAN CARLOS CASTILLO ORUNA
DNI N° 44632771



Informe del número total de cirujanos dentistas de Chimbote colegiados y habilitados



**COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN ANCASH - CHIMBOTE**

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, marzo 12 de 2018.

Oficio N°023 - 2018 COP/RACH

Sr.
Juan Carlos Castillo Oruna.

Presente.

De mi Especial Consideración:

GESTIÓN
2015-2017

DECANO
C.D. Víctor Enrique Dolong Vásquez

VICE-DECANO
C.D. Carmen Hurtado Chencofe

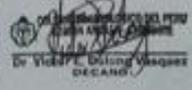
CONSEJO DIRECTIVO
C.D. Elizabeth Osorio Gallardo
C.D. Linda Parales Arteta
C.D. José Balbín Chang
C.D. Walter Canshis Manrique
C.D. María Gabriela Delgado López

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre del Colegio Odontológico del Perú Región Ancash – Chimbote y a la vez manifestarle:

En respuesta a su solicitud enviada a nuestra institución el día 09 de marzo del 2018, indicamos que en la actualidad contamos con 640 cirujanos dentistas colegiados en nuestra región Ancash – Chimbote, de los cuales 303 se encuentran habilitados, por tal sentido damos por validada la información brindada al señor tesista: Juan Carlos Castillo Oruna.

Sin otro particular me despido de usted reiterándole las muestras de mi especial estima.

Atentamente,



An. Bolognesi N. 155 - Chimbote - Tel.: (043) 320873 - Cel.: 945250067 - RPM: * 945250067
E-mail: copchimbote@hotmail.com@hotmail.com - Facebook: Cop Ancash-Chimbote

Solicitud y lista de cirujanos dentistas encuestados, dirigida al Colegio Odontológico Ancash – Chimbote, para su respectiva validación

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

SOLICITO: VALIDACIÓN DE LISTA DE CIRUJANOS DENTISTAS ENCUESTADOS EN EL PRESENTE PROYECTO.

SEÑORES:

VICTOR DULONG VÁSQUEZ
DECANO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO
ANCASH - CHIMBOTE

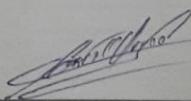
Yo, JUAN CARLOS CASTILLO ORUNA, identificado con DNI N° 44632771, con domicilio en El Acero Mz. U Lt. 6, en el distrito de Chimbote, ante Ud., me presento y expongo lo siguiente:

Que, redacto dicho documento con el fin de solicitar a su digno despacho la VALIDACIÓN DE LISTA DE CIRUJANOS DENTISTAS ENCUESTADOS EN EL PROYECTO "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2018".

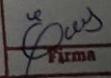
POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud., acceder a lo solicitado por ser de justicia que espero alcanzar.

Chimbote, 05 de Junio del 2018


JUAN CARLOS CASTILLO ORUNA
DNI N° 44632771

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERU
REGION ANCASH - CHIMBOTE

RECIBIDO	
Fecha: 05.06.18	
Hora: 2:00PM	Firma: 

Lista de Cirujanos Dentistas encuestados en el presente proyecto de investigación.

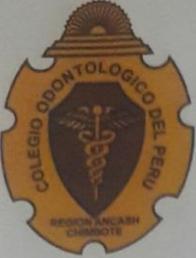
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGION ANCASH, 2018".

PNº	APELLIDOS Y NOMBRES			COP
01	Acuña	Velásquez	Jheyson Manuel	42808
02	Iparraguirre	Paredes	Juan Carlos	17026
03	Adrián	Ascón	Sheyla Tatiana	37954
04	Baca	Muñoz	Helver Guillermo	39369
05	Cauracuri	Daga	Marlon Alex	34796
06	López	Sánchez	Julio Cesar	34814
07	Llanos	Crispin	Maria Del Milagro	41241
08	Miranda	Pereda	katerin	41379
09	Montero	Nuñez	Jahir Anibal	29226
10	Narváez	Castro	Marcia Valeria	19454
11	Pilco	Chávez	Liz Karen	41235
12	Ríos	Andrade	Brisset Milagros	36728
13	Rojas	Ulloa	Bray Marco	37713
14	Silva	Moran	Owen Sting	32628
15	Suclupe	López	Edwin Anderon	32376
16	Tarazona	Trujillo	Judith Graciela	30660
17	Sare	Vega	Verónica Aida	37580
18	Zuñiga	Aguilar	Homer Guillermo	28633
19	Alva	Vela	Carlos Daniel	34526
20	Anton	Orellana	Alexandra Joana	33726
21	Avila	Marroquin	Carlos Emigdio	28810
22	Cadillo	Zapata	Carlos Guillermo	38661
23	camayo	Rodriguez	Pier Anthony	33178
24	Castro	Diaz	Robert Jaime	37276
25	Beltran	Baca	Máximo	1157
26	Dioses	Sifuentes	Vania Lizet	37079
27	Gamez	Rojas	Naila Wendy	38479
28	Jara	Medina	Gustavo Adolfo	33176
29	Estelita	Ortega	Karyn Giovana	30469
30	Gonzales	Rosales	Jhair Omar	35697
31	Garcia	Rodriguez	Elayne Beatriz	37955
32	Lazarte	Noriega	Fatima Beatriz	37816
33	Laysa	Rojas	Juan Carlos	33482
34	Comesaña	Yengle	Juan Gabriel	39370
35	Gonzales	Huanri	Nataly Yuliana	39282
36	Garay	Vega	Cinthya Mayra	27144
37	Lezama	Garcia	Maria Gisella	

77	Vasquez	Otiniano	Leydi Mariluz	40225
78	Ibañez	Meregildo	Daly Enaly	24230
79	Utrilla	Salinas	Jenifer Nohely	34816
80	Vargas	Rios	Roberto Ray	23450
81	Vivar	Cortez	Enrique	1147
82	Zuñiga	Lujan	Cesar Eduardo	39191
83	villanueva	Valverde	Katy Rosmery	41232
84	Vega	Zegarra	Marleny Georgina	30850
85	Cámara	Alejos	Miguel	7988
86	Acuña	Ponte	Jonner Aquiles	10840
87	Calonge	Rojas	Berny Alex	32917
88	Alfaro	Lopez	Juan Luis	5841
89	Beltran	Diestra	Neil Santiago	27972
90	Zafra	Reyes	Siana Araceli	33066
91	Bazan	Rojas	Cesar Manuel	18236
92	Banda	Yañez	Guillermo	1146
93	Apestegui	Mendoza	Obed Jonatan	39745
94	Barrios	Hernandez	Merly Nuria	41033
95	Arevalo	Polack	Rosa eva	41666
96	Carranza	Ríos	Jorge	40852
97	Vergara	Obando	Krhisthoper Phooll	26303
98	Flores	Campos	Ivan Omar	25988
99	Alva	Cribillero	Juan De Dios	38815
100	Fajardo	Gonzales	Denis	39279
101	Cribillero	Cordova	Eulogio	1164
102	Andrade	Delgado	Grabiela Lisbet	27031
103	Flores	Chavez	Michael	26695
104	Vega	Del Carpio	Edward Martin	27036
105	Fajardo	Gonzales	Ruby Magaly	27030
106	Genovez	Rosas	Jenny	30762
107	Cerna	Chuquipoma	Victor Willyan	28369
108	Fuentes	Azañedo	Milagros	32456
109	Chauca	Ramirez	Julio Cesar	9303
110	Castañeda	Suarez	Miguel	32735
111	Flores	Landeo	Marita	5702
112	Caballero	Torres	Robert	34280
113	Gonzales	Baltodano	Ysseia	11248
114	Callan	Mendoza	Andrea	39579
115	Castañeda	Cotos	Lucero Madeleine	41058
116	Martinez	Naveda	Ruddy	37817
117	Castillo	Anticono	Noe Modesto	40696
118	Maldona	Chang	Irving	26175
119	Hernandez	Rojas	Diana	26277
120	Garcia	Zarte	Marcial	27777
121	Morales	Solis	Lily	35601
122	Nolasco	Ojeda	Daniela	38859

123	Neira	Montoro	Isabel	26328
124	Milla	Rosa	Yda del Carmen	38478
125	Polo	Arqueros	Tiany	41240
126	Mendoza	Mantilla	Mario	34574
127	Perez	Arteaga	Tito	29437
128	Quevedo	Avila	Cecilia	31599
129	Orihuela	Borda	Javier	8997
130	Palacios	Guevara	Mirella	27329
131	Ñique	Antunez	Graciela	24504
132	Murga	Polo	Jose	19897
133	Sanchez	Vasquez	Yanet	39283
134	Meza	Cancino	Rocio	36471
135	Giraldo	Cordova	Basilia	26279
136	Paredes	Rulz	Roxana	34528
137	Mejia	ortiz	Ruth	16165
138	Sanchez	Garcia	Kelly	32459
139	Gonzales	Mattos	Francisco	19420
140	Salazar	Fernandez	jackeline	37975
141	Gutierrez	Cabrera	Yanira	32461
142	Prado	Julca	Jeancarlos	40226
143	Gonzales	Cruz	Paul	41380
144	Hurtado	Hidalgo	Carmen	1149
145	Tineo	Huancas	Denner	27999
146	Guevara	Mejia	Jose	40965
147	Paz	Gomez	Gledeen	27775
148	Del Solar	Tisnado	Milagritos	27779
149	Bernal	Valencia	Roxana	39294
150	Santos	Flores	Cesar	29971
151	Fuentes	Azañedo	Milagro	32456
152	Rivera	Chavez	Junior	41034
153	Capillo n	Carranza	Sandra	42156
154	Carrasco	Ramirez	Julissa	41989
155	Torrejón	Flores	Tomas	2516
156	Blas	Tapia	Elder	24087
157	Alayo	Ulloa	Vithalia Susana	26331
158	Tipiani	Aguirre	Jose	5657
159	Carrillo	Benites	Liseth	31750
160	Aguirre	Loyola	Gustavo	26329
161	Varas	Haro	Ayrton	34797
162	Calderón	Ortega	Carlos	1136
163	Valverde	Cueva	Luis Anthonio	21213
164	Águila	Aldana	Viviana	33725
165	Alvarado	Lengua	Ricardo	8126
166	Villanueva	Zapata	Andrea	32344
167	Vega	Zegarra	Marleny	30850
168	Zavaleta	Boado	Anielka	31600

Respuesta del Colegio Odontológico Ancash – Chimbote validando mi lista de cirujanos dentistas encuestados



**COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
REGIÓN ANCASH - CHIMBOTE**

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, junio 06 de 2018.

Oficio N°052 - 2018 COP/RACH

Sr.
JUAN CARLOS CASTILLO ORUNA.

Presente.--

De mi Especial Consideración:

GESTION
2015-2017

DECANO
C.D. Victor Enrique Dulong Vásquez

VICE - DECANO
C.D. Carmen Hurtado Chancafe

CONSEJO DIRECTIVO
C.D. Elizabeth Osorio Gallarday
C.D. Linda Perales Arteta
C.D. José Beltrán Chang
C.D. Walter Canchis Manrique
C.D. María Gabriela Delgado López

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre del Colegio Odontológico del Perú Región Ancash – Chimbote y a la vez manifestarle:

En respuesta a su solicitud enviada a nuestra institución el día 05 de junio del 2018, indicamos que los 170 cirujanos dentistas que usted adjunta en su solicitud, si se encuentran registrados en nuestro padrón interno de nuestro Colegio Odontológico Regional Ancash – Chimbote - 2018, por tal sentido damos por validada la información brindada al señor: Juan Carlos Castillo Oruna.

Sin otro particular me despido de usted reiterándole las muestras de mi especial estima.

Atentamente,



Dr. Victor E. Dulong Vásquez
DECANO

Av. Bolognesi N 155 - Chimbote - Telf.: (043) 320873 - Cel.: 945250067 - RPM: # 945250067
E mail: copchimbote@hotmail.com@hotmail.com - facebook: Cop Ancash Chimbote

Fotografías



