



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**TESIS**

Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Leisy Kattherine Vilcapoma Ramírez

**Asesor:** Mg. Christian Esteban Gómez Carrión

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Leisy Kattherine Vilcapoma Ramírez, egresado de la Facultad de Ciencias de salud y  Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ODONTÓLOGOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO DE CONTAGIO DE LA CLÍNICA DENTAL VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, LIMA 2023". Asesorado por el docente: Mg CD. Christian Esteban Gómez Carrión DNI 41540958 ORCID 0000-0001-9698-3176 tiene un índice de similitud de 11 once % con código 14912:266142499 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Leisy Kattherine Vilcapoma Ramírez  
 DNI: 72905744



.....  
 Mg CD. Christian Esteban Gómez Carrión  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: 41540958

---

## **Dedicatoria**

En primer lugar, quiero dedicar mi tesis a Dios porque ha sido él quien me ha llenado de fuerzas y sabiduría para poder ejecutarla, a mi papá y mi mamá David y Susana por su infinito apoyo incondicional en todo tiempo, a mis hermanos Deiby, Anthony y JeanPaul por ser mi fuente de inspiración, a mi Eduardito en el cielo por motivarme y apoyarme hasta el último minuto a mi lado.

## **Agradecimiento**

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme lograr esta meta, a mi mamá Susana por respaldarme durante todo este proceso, a mi asesora la Dra. Jessica Araujo por su compromiso, lealtad y disposición hasta el último minuto.

## Índice General

Título.....	2
Dedicatoria .....	3
Agradecimiento.....	4
Índice General.....	v
Índice Tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	1
Abstract .....	1
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.4.4. Epistemológica .....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial .....	7
1.5.3. Recursos .....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Bioseguridad .....	14
2.2.2. Normas internacionales en relación a la Bioseguridad .....	15

2.2.3. Principios de bioseguridad .....	15
2.2.4. Enfermedades de alto riesgo de contagio .....	21
2.3. Formulación de hipótesis .....	22
2.3.1. Hipótesis general .....	22
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1. Método de investigación .....	23
3.2. Enfoque investigativo .....	23
3.3. Tipo de investigación .....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	23
3.6. Variables y operacionalización.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1. Técnica .....	26
3.7.2. Descripción .....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
4.1. Resultados.....	30
4.1.1. Análisis de los resultados.....	32
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	38
4.1.3. Discusión de resultados .....	39
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
5.1. Conclusiones.....	43
5.2. Recomendaciones.....	44
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	51
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables .....	53

Anexo 3: Instrumentos .....	55
Anexo 4: Validez del instrumento.....	61
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento .....	67
Anexo 6: Aprobación del Comité de ética .....	68
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	69
Anexo 8: Certificado de ejecución de recolección de datos .....	71
Anexo 9: Informe del asesor de turno.....	65

## Índice Tablas

Tabla 1 Nivel de conocimiento.....	32
Tabla 2 Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad.....	33
Tabla 3 Tabla cruzada nivel de conocimiento por sexo.....	34
Tabla 4 Tabla cruzada grado de aplicación por sexo.....	35
Tabla 5 Tabla cruzada nivel de conocimiento por tiempo de ejercicio profesional .....	36
Tabla 6 Tabla cruzada grado de aplicación de medidas de bioseguridad por tiempo de ejercicio profesional .....	37
Tabla 7 Resultados de la prueba Chi cuadrado de Pearson.....	38+

## Índice de figuras

Figura 1 Distribución de la muestra por sexo .....	30
Figura 2 Distribución de la muestra por edad .....	31
Figura 3 Distribución de la muestra por tiempo de ejercicio profesional .....	31
Figura 4 Nivel de conocimiento .....	32
Figura 5 Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad .....	33

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023. Para alcanzarlo, se aplicó el método deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, alcance correlacional y diseño no experimental, se emplearon cuestionarios y listas de cotejo como técnicas de recolección de datos, en una muestra de 62 odontólogos. Se observó que el 79.0% (n = 49) de los odontólogos encuestados tuvo un nivel regular de conocimiento de medidas de bioseguridad y el 62.9% (n = 39) tuvo un grado de aplicación malo de estas medidas. Se determinó, en el caso del conocimiento por sexo: el sexo femenino y masculino tuvieron nivel regular, con 80.0% (n = 24) y 78.1% (n = 25), respectivamente. En el grado de aplicación, el sexo femenino: 100.0% en grado malo y masculino 50.0% en nivel regular. Respecto al tiempo de ejercicio, el grupo mayor se concentró en el nivel regular de conocimiento, con más de 9 años de ejercicio (75.0%, n = 24), y, en cuanto al grado de aplicación, este mismo grupo prevaleció con un grado malo de aplicación de medidas de bioseguridad en el 46.9% (n = 15). Así, se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos de la clínica (p-valor = 0.007).

**Palabras clave:** bioseguridad, odontólogos, conocimiento.

## **Abstract**

The purpose of this research was to determine the relationship between the knowledge and application of the biosafety measures of dentists on high-risk contagion diseases at the Víctor Raúl Haya de la Torre Clinic, Lima 2023. To achieve this, the deductive method, quantitative approach, type of basic research, correlational scope and non-experimental design were applied, questionnaire and checklist were used as data collection techniques, in a sample of 62 dentists. It was observed that 79.0% (n = 49) of the dentists surveyed had a regular level of knowledge of biosafety measures and 62.9% (n = 39) had a poor degree of application of these measures. It was determined, in the case of knowledge by sex: the female and male sex had a regular level, with 80.0% (n = 24) and 78.1% (n = 25), respectively. In the degree of application, the female sex: 100.0% in bad degree and male 50.0% in regular level. Regarding the time of exercise, the older group concentrated on the regular level of knowledge, with more than 9 years of exercise (75.0%, n = 24), and, regarding the degree of application, this same group prevailed with a bad degree of application of biosafety measures in 46.9% (n = 15). Thus, it is concluded that there is a significant relationship between the knowledge and application of the biosafety measures of clinic dentists (p-value = 0.007).

**Keywords:** biosafety, dentists, knowledge.

## **Introducción**

La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023; en vista de los riesgos a los que están expuestos los odontólogos al ejercer su profesión, en especial de contraer enfermedades de sus pacientes. Por ello es importante que sean conscientes de los peligros de su profesión, y que estén al tanto de sus niveles de conocimiento en medidas de bioseguridad y del rango de aplicación de las mismas, para que así puedan tomar las precauciones necesarias cumpliendo las normas de bioseguridad, y así prevenir los contagios, lesiones y las diferentes infecciones a las que pueden estar expuestos.

La investigación consta de los siguientes capítulos y contenidos: Capítulo I, contentivo del planteamiento del problema, objetivos, justificación y limitaciones; Capítulo II, donde se expone el marco teórico de la investigación y la hipótesis; Capítulo III, que contiene el método, enfoque, diseño y tipo de investigación, así como también se exponen la población, muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas utilizadas para procesar y analizar los datos y los aspectos éticos considerados en la investigación; en el Capítulo IV se presentan los resultados y se discuten los mismos a la luz del marco teórico; en el Capítulo ,V se presentan las conclusiones y recomendaciones; y finalmente las referencias y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Diversas investigaciones dentro de lo que acontece el área de la salud y la seguridad laboral en el ámbito mundial, han evidenciado la exposición de los trabajadores a infecciones agudas y crónicas producto de diferentes agentes, y en especial, a los virus, los hongos y las bacterias que se encuentran presentes en áreas como lo son emergencia, laboratorios clínicos, quirófanos, odontología, entre otros, por lo que se consideran factores de riesgo para la salud de los trabajadores e incluso de la comunidad (1).

Tal es así que el servicio de odontología y las actividades realizadas en este constituyen un elevado riesgo laboral, pues los odontólogos y su personal asistencial poseen un elevado riesgo de exposición constante a estos agentes (2,3,4), así como al contagio y transmisión de distintas enfermedades infectocontagiosas, como lo son, VHB, VHC, VIH, tuberculosis, COVID 19 (5).

Este riesgo a exposición se debe a que dichos agentes, se encuentran presentes no solo en el ambiente sino específicamente en los pacientes que son atendidos a diario en consulta (4), ya que al realizar las actividades quirúrgicas con campos de visualización restringidos hay una exposición a la sangre y la saliva del paciente, cuando se manipula material punzocortante, al emplear los instrumentos rotatorios y el aerosol, así mismo, va a depender también de factores como la naturaleza y el volumen del fluido, la patogenicidad del o de los agentes infecciosos, la condición clínica que posea el paciente y del personal expuesto, y las medidas que se sigan después de la exposición (6).

En conformidad a estadísticas manejadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente se reportan entre un 20% a un 40 % de profesionales de la salud con accidentes ocupacionales por diferentes causas, variando las cifras de un país a otro debido a distintos factores, siendo el de mayor relevancia el nivel socioeconómico que impera (7).

Informes de la Organización Mundial de la Salud, señalan que en América Latina se observa que, de 35 millones de trabajadores sanitarios en promedio, 3 millones están y poseen mayor propensión de poseer enfermedades sanguíneas, existiendo en este grupo un mayor riesgo de exposición VHB (2 millones), VHC (0.9 millones), y VIH (170 mil). En el caso de los países subdesarrollados, existe un 90% de un elevado índice de exposición a este tipo de enfermedades sanguíneas, trayendo como resultado la exposición de los trabajadores sanitarios a este tipo de fluidos lesiones en la piel por una inadecuada ejecución del procedimiento en el que se emplean agujas, materiales y equipos corto punzantes, así como también a lesiones mucocutáneas debido a las salpicaduras de viscosidad bucal, nasal, ocular, fluidos sanguíneos, y/o al entrar en contacto con la piel lesionada (8).

En el caso del Perú, existe poca información oficial relacionada a la exposición del personal sanitario y en especial de los odontólogos a este tipo de agentes infecciosos, la práctica de medidas de bioseguridad y el nivel de discernimiento de estos profesionales de la salud sobre estas medidas (9).

Como consecuencia de lo antes descrito, dentro de las políticas de salud de cualquier país es imperante tener como pilar la bioseguridad en el diseño de estrategias que se destinen a promover y preservar la salud del trabajador sanitario y a su vez a prevenir la ocurrencia de accidentes laborales y la aparición de enfermedades ocupacionales que se encuentran asociadas a los riesgos anteriormente señalados (10).

La bioseguridad está definida como aquel conjunto de medidas, normas y protocolos de utilidad que tienen que ser aplicados en los procedimientos clínicos llevados a cabo por el personal sanitario, en el proceso de investigación científica y en el ejercicio de la docencia, dirigidos a prevenir riesgos e infecciones que involucran exposición a sustancias potencialmente infecciosas o exposición significativa a riesgos físicos, químicos o biológicos (11). Dentro del área de la odontología, se puede definir como una doctrina de

comportamiento, cuyo propósito es lograr actitudes y conductas para abreviar el peligro de los odontólogos a que adquieran infecciones dentro de su campo laboral (7).

En este sentido, cuando se realicen los procedimientos clínicos se deberá tener siempre presente los principios de universalidad, empleo de barreras y supresión de contaminantes. De la misma manera, se deberá tratar a cada uno de los pacientes tomando en consideración iguales medidas de bioseguridad como ropa de protección y barreras de aislamiento (gorros, máscara protectora, tapaboca, batas y guantes), el lavado de las manos antes, durante y después de la aplicación del tratamiento, la desinfección y esterilización de los materiales y equipos, y disposición final de materiales de un solo uso (12)

Por lo tanto, es de vital importancia que los odontólogos revisen estos estándares diariamente, reconociendo que puede o no entrar en contacto directo con saliva, sangre u otros fluidos corporales, y teniendo en cuenta una rutina que pueda prevenir la exposición de las membranas mucosas y la piel en los pacientes (10).

En base a lo descrito en líneas anteriores, es de suma importancia que el odontólogo sea consciente del riesgo de su profesión, para que pueda tomar las precauciones necesarias a partir del cumplimiento de las normas de bioseguridad, pues de esta manera se previene los múltiples contagios, las lesiones e infecciones a las que están expuestos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023?
- ¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo?
- ¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional?
- ¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.
- Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.
- Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo.
- Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional.
- Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

En el ámbito teórico, este estudio investigativo se justificó porque contribuirá en la identificación del nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el campo de la odontología, analizándose desde una óptica general, y desde una óptica específica al conocer si el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio profesional inciden en el

conocimiento y la aplicación factores como edad; contribuyendo de esta manera al conocimiento teórico existente en relación a las variables estudiadas.

#### **1.4.2. Metodológica**

En el ámbito metodológico, se justificó este estudio investigativo porque el mismo se considerará una referencia teórica para futuros estudios que tengan como intencionalidad analizar las variables estudiadas, pues los resultados obtenidos corresponderán a instrumentos que permitirán recabar información, los cuales contarán con su validez y confiabilidad respectiva, lo que permitirá demostrar la relación entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio.

#### **1.4.3. Práctica**

En el ámbito práctico, se justificó la investigación ya que los resultados obtenidos permitirán identificar las carencias y debilidades presentes en los odontólogos en relación al conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad existentes, lo que permitirá realizar recomendaciones que permitan replantear estrategias y métodos de cómo mejorar la aplicación de estas medidas de bioseguridad en la práctica odontológica diaria.

#### **1.4.4. Epistemológica**

En el ámbito epistemológico, se justificó la investigación pues coadyuvará en la construcción de conocimiento en torno al origen de las enfermedades de alto riesgo de contagios por mal uso o incumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los odontólogos en un Hospital, así como también, por el bajo nivel de conocimiento o total desconocimiento de estas medidas y su aplicación.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

En relación al ámbito temporal, no existió limitante alguna ya que la investigadora contó con el tiempo y la dedicación necesaria para el desarrollo de la investigación.

### **1.5.2. Espacial**

En relación al ámbito espacial, no existió limitante alguna, debido a que la investigadora tuvo acceso a las instalaciones y al consentimiento de los odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, ubicada en la ciudad de Lima.

### **1.5.3. Recursos**

En relación a los recursos para la ejecución de la investigación, no existió limitación alguna, ya que al realizar un análisis costo beneficio se determinó que es viable llevar a cabo el estudio, por lo que la investigadora contó con los mismos, y no fue necesario recurrir a fuentes de financiamiento externas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**Gastelo y Larrea (2022)**, efectuaron una investigación en la que se propusieron como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en Cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo-2021”*. Investigación basada en el enfoque cuantitativo, descriptivo y un diseño no experimental - transversal, siendo la muestra 125 cirujanos dentistas que se ubican en la ciudad de Chiclayo, empleándose la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento con su respectiva validez y confiabilidad (13).

Los resultados permitieron evidenciar la inexistencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad ( $p= 0.80$ ); una prueba de chi-cuadrado pudo determinar que los cirujanos dentistas con conocimientos regulares aplicaron los principios de bioseguridad de manera adecuada (60,3%) y los que tienen conocimientos aplican los principios de bioseguridad con regularidad (57,1%). También se estableció un nivel de conocimiento, principalmente regular 57,3% y bueno 36.9%; respecto al sexo en el caso de las mujeres 53,8% regular y 40% bueno y en el caso de los hombres 63,2% regular y 31.6% bueno; en relación a la edad los que se hallan comprendidos en el rango de 25 a 28 años 66% regular y 32.1% bueno, los de 29 a 34 años 58.1% regular y 32.3% bueno y los iguales o mayores de 35 años 31.6% regular y 57.9% bueno; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional los que poseen 5 años o menos 50% regular y 42.9% bueno, de 6 a 10 años regular 81% y bueno 19% y los iguales o mayores a 11 años 53.8% regular y 38.5% bueno (13).

En cuanto al nivel de aplicación se tiene como resultados un buen nivel 75.7% y regular 13.6%; respecto al sexo en el caso de las mujeres 72.3% bueno y 13.2% regular y en el caso de los hombres 81.6% bueno y 13.2% regular; en relación a la edad los que se hallan

comprendidos en el rango de 25 a 28 años 79.2% bueno y 11.3% regular, los de 29 a 34 años 77.4% bueno y 12.9% regular y los iguales o mayores de 35 años 63.2% bueno y 21.1% regular; en cuanto al tiempo de ejercicio profesional los que poseen 5 años o menos 71.4% bueno y 12.5% regular, de 6 a 10 años 85.7% bueno y 9.5% regular y los iguales o mayores a 11 años 76.9% bueno y 19.2% regular (13).

**Zoleta (2021)**, llevó a cabo un estudio en el que se tuvo el objetivo siguiente “*Evaluar el conocimiento y las actitudes acerca de bioseguridad de los estudiantes egresados del CII 2020-2021 de la Facultad Piloto de Odontología*”. Investigación descriptiva, analítica y transversal, con una muestra 54 estudiantes egresados, siendo la encuesta como técnica utilizada y el cuestionario como instrumento con su respectiva validez y confiabilidad. Mediante los resultados demostró un alto nivel de conocimientos y actitudes hacia los principios de bioseguridad entre los estudiantes de doctorado. (62.97%) y medio (37.03%) (14).

**Madrid (2020)**, ejecutó un estudio investigativo siendo el objetivo establecido “*Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque*”. Investigación con un enfoque cuantitativo y alcance descriptivo – correlacional, siendo la muestra del estudio 97 odontólogos que prestan servicios en 37 establecimientos de salud que poseen servicios dentales, usando como técnica la encuesta y como instrumentos la observación y como el cuestionario y la lista de cotejo ambos con su respectiva validez y confiabilidad. Los resultados permitieron demostrar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de los odontólogos evaluados ( $p= 0.000$ ), esto motivado a que el 87.63% de estos presentan un nivel de conocimiento bueno respecto a las medidas de bioseguridad y cumplen con su aplicación y el 9.28% posee un nivel regular, pero cumple con su aplicación (15).

**Santillán (2020)**, ejecutaron un estudio, donde propusieron como objetivo “*Comparar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del periodo 2013-2018 de una universidad privada peruana*”. Investigación de alcance descriptivo y diseño no experimental – transversal, siendo la muestra estudiada 32 estudiantes y 32 egresados de odontología de una misma institución, empleando como técnica la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario y la ficha de observación, ambos instrumentos con su respectiva validez y confiabilidad. A través de los resultados se logró evidenciar el 53.12% de los estudiantes de pregrado poseen un nivel de conocimiento regular y buena aplicación de dichas medidas, así mismo, el 50% de los egresados presentó un nivel de conocimiento regular y buena aplicación de dichas medidas. En cuanto al nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, ambos grupos presentaron un nivel regular 40,6% estudiantes y 46.8% egresados. Finalmente, respecto al nivel de aplicación de las medidas de seguridad el 34.37% de los estudiantes reportó un buen nivel de aplicación y el 25.56% de los egresados reportó un buen nivel de aplicación (9).

**Paz (2019)**, realizó un artículo científico de investigación en el cual propuso como objetivo “*Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos que ejercen su práctica privada en tres ciudades de Nicaragua, durante el año 2017*”. Investigación de alcance descriptivo y diseño no experimental transversal, aplicándose a una muestra de 86 odontólogos que laboran en las ciudades de Managua, Chinandega y León, utilizando como técnica la encuesta y el cuestionario semiestructurado como instrumento con su respectiva validez y confiabilidad. Permitieron los resultados evidenciar que el 98.8% de los odontólogos tienen conocimiento del concepto de riesgo, pero un 76.7% no conoce el nombre específico de los diferentes agentes infecciosos y sus respectivas vías de acceso al organismo. En lo que corresponde a la

aplicación de normas de bioseguridad, el 60.4% ejecuta el lavado frecuente de las manos antes y después de la ejecución de un procedimiento dental y el 48.8% poseen nociones básicas para actuar cuando ocurre accidentes percutáneos, el 78% poseen una actitud positiva a la desinfección del instrumental y equipos y 68.6% en relación a la esterilización de los mismo. Finalmente, el 98.8% tiene una actitud positiva respecto a la aplicación de principios de bioseguridad personal (16).

**Castillo (2018)**, ejecutó un estudio planteando el siguiente objetivo *“Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, 2018”*. Investigación de alcance descriptivo y diseño epidemiológico, siendo la muestra en estudio 170 odontólogos, empleando la encuesta y la observación como técnicas, asimismo el cuestionario y el test de actitud por observación como instrumentos, presentando ambos su respectiva validez y confiabilidad. Mediante sus resultados pudo determinar que el 95% de los encuestados poseen un conocimiento regular en relación a las medidas de bioseguridad y el 99% posee una buena actitud frente a las medidas de bioseguridad. En relación a conocimientos específicos, la mayoría de los odontólogos encuestados contestó de forma correcta en lo que respecta a injurias percutáneas, métodos de barrera y desechos dentales, y de forma incorrecta en lo que respecta a procedimientos de esterilización y desinfección y sobre enfermedades infecciosas (hepatitis B, tuberculosis y VIH) (17).

**Álvarez y Juna (2017)**, realizaron un artículo científico de investigación en el que se estableció como objetivo *“Evaluar el nivel de conocimientos y manejo de normas de bioseguridad en el personal de odontología que labora en los centros de salud de Latacunga”*. Investigación observacional, analítica y transversal, conformando una muestra por 29 odontólogos pertenecientes a 12 centros de salud ubicados en la ciudad de Latacunga, empleando la encuesta y la observación como técnicas y como el cuestionario

y la lista de chequeo como instrumentos, ambos con su respectiva validez y confiabilidad. Los resultados permitieron conocer que a pesar que un porcentaje importante de los odontólogos consultados conoce la importancia del uso del mandil, no lo emplean en el ejercicio profesional (46.2%). Así mismo, se evidenció un porcentaje elevado de conocimiento en relación a los tipos de desechos y la no reutilización del material contaminado (87%), este mismo comportamiento se evidenció en relación al conocimiento de los odontólogos sobre procedimientos de esterilización y la aplicación de estos procedimientos en los materiales y equipos (89.9%). Finalmente, se evidenció que un porcentaje importante de los odontólogos consultados conoce lo referido a los medios para la protección en la atención del paciente, no es practicado por los mismos (42.9%) (10).

**Jiménez y Salgado (2017)**, desarrollaron un artículo científico de investigación en el cual propusieron el siguiente objetivo *“Determinar el nivel de conocimientos y prácticas del personal odontológico para la prevención de las enfermedades transmisibles y su relación con los años de experiencia profesional, en las consultas odontológicas del Municipio Marianao”*. Investigación descriptiva y de corte transversal, constituida por una muestra de 139 participantes, siendo 119 odontólogos y 83 técnicos dentales, empleando la encuesta y la observación como técnicas, el cuestionario y la ficha de observación, como instrumentos adaptados para el estudio y contando con su respectiva validez y confiabilidad. Los resultados demuestran que en relación al nivel de conocimiento el 69.7% de los odontólogos presentan un nivel suficiente y el 71.4% de los técnicos presentó el mismo comportamiento, sin embargo, los odontólogos con menos años de graduados presentaron un nivel suficiente de conocimiento (30.3%) y con igual comportamiento en los técnicos (28.6%), tendiendo en ambos casos a disminuir con el pasar del tiempo. En relación a la práctica para la prevención, el 57.9% de los odontólogos presentó buenas prácticas, siendo el grupo de 11 años a más de graduados presentaron las mejores prácticas (22.4%); en el caso de los técnicos el 57.1% de

presentó malas prácticas de prevención, siendo el grupo de 6 a 10 años de graduados los que presentaron mayor nivel de malas prácticas (27%) (12).

**Bolaños (2016)**, llevó a cabo un estudio en el que estableció como objetivo “*Determinar cómo se relacionan el nivel de conocimiento y la actitud sobre la aplicación de las normativas de bioseguridad en la práctica diaria de los profesionales odontólogos y asistentes dentales de los departamentos de odontología*”. Investigación descriptiva, de campo y corte transversal, en la que se trabajó con una muestra de 34 participantes siendo 30 odontólogos y 4 asistentes dentales, como técnica se empleó la encuesta y la observación siendo sus instrumentos el test de conocimiento, el test de actitud y la ficha de observación, todos los instrumentos contaron con su respectiva validez y confiabilidad. Los resultados señalan que entre el grado de conocimiento y la actitud asumida respecto a las medidas de bioseguridad por el profesional del área de odontología no existe una relación significativa, siendo positiva y baja ( $Rho= 0.254$ ;  $p= 0.147$ ), esto debido a que el 90% de la muestra evaluada reportó un grado de conocimiento y una actitud regular, así mismo, en cuanto a la práctica de las medidas de bioseguridad en el ejercicio profesional se evidenció que la mayoría de los profesionales evaluados no cumple de manera correcta estas medidas en lo que respecta al lavado de manos y el empleo de barreras en los procedimientos invasivos; sin embargo, es importante destacar que en lo que respecta al manejo de residuos intermedios el 70.5% cumple con los criterios básicos para su manejo, el 82.3% cumple con los criterios básicos para el manejo de los residuos punzocortantes y el 80.3% cumple con los criterios básicos para el manejo de los residuos finales (18).

**Velásquez (2016)**, desarrollo una investigación en la que planteó el objetivo “*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*”. Investigación de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo – correlacional y diseño no experimental –

transversal, en la que se trabajó con una muestra de 29 odontólogos de la zona de estudio, utilizando como técnica la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario y el test de actitud por observación, ambos con su respectiva validez y confiabilidad. Los resultados permitieron evidenciar que entre el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación de los principios de bioseguridad existe una relación positiva, muy débil y poco significativa ( $Rho= 0.53$ ;  $p= 0.786$ ), esto debido a que la muestra evaluada posee un nivel de conocimiento regular en lo que se refiere a los principios de bioseguridad ( $\bar{x}=15,4 \pm 2,07$ ), así mismo, se presentó una aplicación regular de los principios de bioseguridad ( $\bar{x}=8,7 \pm 1,44$ ) (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Bioseguridad**

En relación al concepto de Bioseguridad, significa “protección a la vida”, en otras palabras, hay que tomar en consideración medidas preventivas de una manera sistemática y organizada frente a ciertos agentes, tanto biológicos, como físicos y químicos. Del mismo modo, es importante señalar que se considera como una doctrina relacionada con el comportamiento humano y que está enfocada hacia la toma de actitudes con la finalidad de minimizar los riesgos de aquellas personas que se desempeñan dentro del área de salud, en consecuencia, resulta de gran importancia el empleo de técnicas de barrera entre ellos: batas, lentes, guantes, mascarillas, o protectores faciales lo que conlleva una actitud ética responsable (20). Según el Ministerio de Salud (MINSA), precisa que la bioseguridad en el campo de la Odontología del mismo modo que la agrupación de medios y operaciones elementales de gestión que deben seguirse, han de aplicarse a manos de todos los profesionales pertenecientes al sector de la salud, en el mismo son incluidos los cuidados básicos que atañen al profesional, desinfección del material que se va a utilizar, instrumental, tratamiento generalizado del ambiente odontológico, el empleo de barreras protectoras, además del

manejo de los que son los residuos biocontaminados, así como las medidas básicas de acción a tomar ante la exposición a la sangre y también a los fluidos (21).

### **2.2.2. Normas internacionales en relación a la Bioseguridad**

Cuando se trata de las normas internacionales de bioseguridad, estas tienen el propósito de que sean mejoradas las prácticas laborales que estas sean seguras cuando están relacionadas con los factores biológicos. Dichos estándares se encuentran divididos en tres grupos: estándares generales, barreras protectoras y medidas de eliminación. Los anteriores vienen a ser un conjunto de reglas cuyo objetivo se enfoca en la protección de las personas en los distintos entornos en los que estén expuestos a patógenos infecciosos, ya que su aplicación conlleva a la protección de la vida enmarcada en entornos biológicos a nivel mundial. Con respecto al Comité de Ética Científica Fondecyt-CONICYT, este hace gran hincapié en que dichas normas han sido elaboradas con el objetivo de que sea posible la regulación de las prácticas de los trabajadores expuestos a agentes infecciosos durante las actividades profesionales, pero además en las prácticas donde sean usados reactivos en los procesos, de este modo, tales normas lo que buscan es dar una explicación de cómo debe ser tratado, utilizado y eliminado los materiales biológicos, químicos y radiactivos que son utilizados durante los procedimientos de trabajo (22).

### **2.2.3. Principios de bioseguridad**

Los estándares se encuentran diseñados con el propósito de minimizar el riesgo de transmisión de determinadas enfermedades de carácter infeccioso de fuentes que hayan sido confirmadas o bien, no confirmadas, además de los contactos de dentistas y sus asistentes. Del mismo modo, hace mención de los distintos procedimientos que se emplean ante la eliminación del riesgo en cuanto a la propagación de infecciones por medio del contacto directo con el paciente o posible uso de equipos o materiales que se hayan contaminado.

Principios distinguidos de bioseguridad: Universalidad, protección de contaminantes y métodos de eliminación (13).

### **2.2.3.1. Universalidad**

Cuando se hace referencia a la prevención universal, se exponen aquellas medidas que son aplicadas a los usuarios de los servicios de salud, sin que exista alguna diferencia, pues se tratan a todos los pacientes como si fuese potenciales portadores de alguna enfermedad; así mismo, son tratados todos los fluidos corporales como si estos fuesen potenciales contaminantes (13).

Tomando en consideración las medidas de bioseguridad, estas llegan a involucrar en su totalidad a los servicios que se mantenga presente como lo son: el personal de salud, los pacientes y en líneas generales estos deben cumplir de manera periódica con los estándares que han sido establecidos como una manera de prevenir incidentes. A colación de ello, cualquier situación que pudiese conducir a un accidente, más allá de que se tenga a la mano algún plan para entrar en contacto con la sangre de un paciente o cualquier otro fluido corporal, estos deben ser considerados. Ante ello, y asumiendo de antemano que todas las personas se encuentran infectadas, sus fluidos corporales y todos aquellos implementos que se utilizan para su cuidado resultan infecciosos, y es por ello que las precauciones vienen a ser sumamente necesarias con la finalidad de que se evite la transmisión de microorganismos y con ello se previene infecciones nosocomiales (23,24).

Dentro de los principios de universalidad se tiene:

- ✓ **Cuidados del personal:** hace referencia a las previsiones estándar que en su totalidad quienes trabajan en los servicios dentales deben asumir regularmente a fin de poder reducir el peligro de infección dentro del ambiente de trabajo (25).
- *Inmunización:* viene a ser el proceso mediante el cual un individuo llega a adquirir inmunidad o protección frente a determinada enfermedad. La misma

consta especialmente de la administración de vacunas y su objetivo primordial es la prevención de determinados agentes causantes de ciertas infecciones, lo que reduce de manera considerable la cantidad de profesionales de salud que sean susceptibles a enfermedades. Así mismo, se minimiza el riesgo de transmisión entre quienes conforman el equipo de salud (17).

En el caso del odontólogo, siendo un profesional del área de la salud, este debe contar con un esquema completo de vacunación vinculado al área de la salud obligatorio, y ello se debe a la cercanía que este llega a mantener como trabajador de la salud con los pacientes, todo lo anterior tiene como finalidad la reducción de la morbilidad de las enfermedades infectocontagiosas (14).

De acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), existe una obligatoriedad de las inmunizaciones para el personal sanitario, pues forma parte incuestionable de los niveles de prevención primaria (17).

- *Lavado de manos*: se trata de la medida más relevante al momento de prevenir la transmisión de enfermedades en medio de operadores y pacientes, además que forma parte de la higiene personal, aun sin que haya contacto con los pacientes o con alguna superficie. El adecuado lavado de las manos colabora en la prevención de enfermedades y este involucra cinco pasos: mojar, enjabonar, frotar, enjuagar y secar. Cuando se realiza un lavado de las manos de manera regular antes y después de una atención en salud, esta viene a ser la mejor manera de lograr una prevención de contagio de enfermedades pues se eliminan microorganismos y además se previene la transmisión a los pacientes (26).

El lavado de manos que se emplea debe ser diferenciado de acuerdo a la actividad que se está realizando y del grado de exposición en el que se encuentre el operador, para ello se evalúa el nivel de riesgo de transmisión de los agentes patogénicos. En consecuencia, este puede ser desde un lavado de manos clínico, hasta un lavado de manos quirúrgico (15).

- ✓ **Métodos de eliminación de microorganismos:** este se trata de un procedimiento donde son empleados métodos tanto químicos como físicos a fin de eliminar todo rastro de microorganismos, en los que se incluyen bacterias que son termo resistentes y las esporas. Son entonces, el prelavado, la desinfección, la limpieza, el enjuague, el secado y el acondicionamiento la secuencia que se sigue para para lograr una adecuada eliminación de los microorganismos (15).

Las anteriores viene a ser todas las técnicas que garantizan la completa eliminación o parcial de microorganismos de todos aquellos objetos inanimados que se utilizan mientras dura la atención al paciente, de este modo es posible detener la cadena de transmisión y así brindar una atención que resulte segura para el paciente. (27).

Dentro de los métodos de eliminación de microorganismos, se tiene:

- *Desinfección:* se conoce como un proceso donde es colocado el material en agentes químicos, entre los que se pueden mencionar: desinfectantes basados en cloro que de forma usual son encontrados en forma líquida como lo son el hipoclorito de sodio. A través de su acción es posible lograr la inhibición de las reacciones enzimáticas, además de la desnaturalización de las proteínas e inactivación de los ácidos nucleicos. Con relación al peróxido de hidrogeno; este presenta una acción bactericida, fungicida, viricida y esporicida en concentraciones del 6% al 7%; y finalmente los alcoholes, los cuales en su

acción se desnaturalizan las proteínas. Los que de forma usual son empleados son el alcohol etílico y el isopropílico (27).

- *Esterilización:* es un proceso donde son destruidos todos los microorganismos, de esta manera se proporciona una protección integral a la totalidad de los instrumentos que se han contaminado con sangre, también con saliva, además de la desinfección con la que se eliminan microorganismos que permanecen en los objetos inanimados, aunque con ello no es posible garantizar el proceso de eliminación de las esporas (13).

Si se trata de actividades odontológicas, para ello son requeridas fuentes de calor seco o húmedo. El calor seco, ha resultado un método bastante eficaz, rápido y además penetrante que es usado para los instrumentos metálicos, para lo cual deben encontrarse secos, y son colocados en cajas metálicas, que se mantienen cerradas y empaquetadas. El tiempo de esterilización va a depender de la temperatura; por lo que, para: 160°C se hacen necesarias 3 horas, mientras que para 170°C 2 horas y en el caso de 180°C será media hora (17).

Con respecto al calor húmedo, este viene a ser la combinación de calor y presión, para lo que se emplean las autoclaves, a fin de que se puedan eliminar esporas y bacterias que suelen ser termo resistentes (24).

#### **2.2.3.2. *Uso de barreras***

Se conoce como el equipo que deben usar los profesionales odontólogos a fin de estar protegidos de los agentes de carácter infeccioso en el caso de que se presente alguna exposición o contacto con dichos fluidos. De tal manera, el equipamiento de protección ha de encontrarse disponible de forma integral de acuerdo a los distintos tipos de procedimientos que se ejecutan dentro del servicio (15).

Las barreras empleadas en el área odontológica son:

- ✓ **Mascarilla:** Son dispositivos estructurados mediante los cuales es posible contener los distintos patógenos que podrían provenir de la cavidad nasal y la cavidad oral, al cubrir las dos vías de transmisión y de exhalación debe ser usada en todo momento mientras dure la atención Odontológica, pero además deben ser usadas diariamente cuando se presenten jornadas después de lo cual es imperante desecharse de ellas (14).
- ✓ **Protectores oculares:** protegen los ojos y la conjuntiva ocular de aquellas contaminaciones que se presentan debido a la salpicadura de sangre o de saliva. Del mismo modo, protegen de las partículas que llegan a formarse en el trabajo odontológico al momento de que se desgaste la amalgama, el acrílico, los metales, entre otros (27).
- ✓ **Gorro:** es empleado en la protección del cabello de los fluidos como la saliva, sangre o partículas que se presentan mientras dura el trabajo odontológico (27).
- ✓ **Guantes:** con ellos es posible evitar el contacto de forma directa de la piel, pero también con los distintos fluidos salivales o nasales que presente el paciente durante su atención odontológica, los mismos deberán ser cambiados entre paciente y paciente, es decir, no deben ser reutilizados (14).
- ✓ **Bata sanitaria:** Ayuda al momento de proteger la piel de los brazos y del cuello de las salpicaduras de sangre, también de la saliva y de aquellas partículas generadas durante el trabajo odontológico, estas pueden ser amalgama acrílico, metales, etc. También protege al paciente de los gérmenes que el profesional podría llegar a tener en su vestimenta (27).

### **2.2.3.3. Manejo de residuos contaminados**

Vienen a ser ese conjunto de dispositivos y procedimientos que son los correctos y que a través de ellos los materiales utilizados mientras dura la atención al paciente se colocan y se eliminan sin que haya algún riesgo (17).

Los residuos contaminados pueden ser clasificados en:

- ✓ **Residuos biocontaminados:** Se trata de residuos encontrados en los procedimientos medios y de investigación, estos han sido contaminados con patógenos infecciosos y entre ellos es posible mencionar los empaques con contenidos de sangre humana, los residuos quirúrgicos y los punzocortantes (28).
- ✓ **Residuos especiales:** Son sustancias tanto corrosivas, como tóxicas, explosivas y reactivas que cuentan con propiedades físicas y químicas que llegan a ser potencialmente peligrosas y estas pueden ser: residuos químicos peligrosos y farmacéuticos (28).
- ✓ **Residuos comunes:** Son aquellos residuos que son encontrados dentro del área administrativa, estos se dividen en las siguientes categorías: cartón, papel, cartones, entre otros papeles que son reciclables y que se producen debido al mantenimiento que se realiza dentro de las áreas administrativas, además de vidrio, madera, plástico y metal reciclables (28).

### **2.2.4. Enfermedades de alto riesgo de contagio**

Bien es sabido que la odontología se trata de un campo quirúrgico que es de suma importancia y que se mantiene con una exposición frecuente a la sangre y también a los fluidos corporales, por lo que llega a ser una ocupación de alto riesgo donde se adquieren enfermedades infecciosas. De manera tradicional, se pueden clasificar las enfermedades transmitidas por medio de la sangre, el aire y los contaminantes de acuerdo a la vía de transmisión de la enfermedad. Dichas categorías tradicionales también han llegado a incluir

enfermedades emergentes que conllevan consecuencias graves de morbilidad y mortalidad para la salud pública. Siendo proveedores de atención médica, los odontólogos cuentan con el deber de comprender la huella de tales enfermedades y con ello implementar de forma estricta las medidas reales de control de enfermedades mientras permanezca la prestación de la atención dental y con ello poder minimizar la propagación dentro del ambiente clínico (13).

Con relación a las enfermedades comunes que suelen ser de gran preocupación para la salud pública, y que deben ser abordadas se encuentran las enfermedades que se transmiten por la sangre, como son la hepatitis A, E, B, C, D y G, y el VIH; además de las enfermedades respiratorias como la Gripe AH1N1, la tuberculosis, el síndrome del sistema respiratorio agudo severo (SARS), la influenza y las enfermedades inmunes infantiles (13).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

El método del estudio investigación empleado fue el método deductivo, ya que partió de los elementos generales a los elementos particulares y se sustentó en las teorías, los principios y las leyes a fin de esclarecer la verdad, partiendo de la lógica y la observación de los datos de forma real (29).

### **3.2. Enfoque investigativo**

El enfoque empleado en el presente estudio fue el cuantitativo, ya que las variables planteadas fueron procesadas a través de la observación, para posteriormente ser medidas empleando para ello pruebas estadísticas (30).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación fue básica, ya que se pretende generar un nuevo conocimiento partiendo de la comprensión de los elementos que son considerados fundamentales y que están dentro del fenómeno estudiado basándose en la observación (31).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño empleado fue no experimental, debido a que no hubo manipulación intencional de las variables estudiadas, se busca observar el objeto de estudio tal y como se desarrolla en su contexto, para ser posteriormente analizado. Así mismo, fue transversal, ya que se recolectaron los datos en una única oportunidad, realizándose la descripción de las variables y conocer su relación en un momento dado (33).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población, es aquel conjunto de elementos infinitos o finitos que poseen similares características, y que se utilizan para alcanzar los resultados previstos en una investigación (34). En la presente investigación la población estuvo conformada por los odontólogos que prestan servicios profesionales en la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de

Lima, siendo en total 72 odontólogos titulados, es decir, una población finita, considerando que, una población finita es aquella que tiene menos de 100.000 unidades (35).

La muestra es un subgrupo de la población por medio de los cuales se puede recabar los datos para el desarrollo de una investigación, esta deberá ser representativa con el propósito de lograr inferir las propiedades que presenta el total de la población (36). En aquellas investigaciones en las cuales todos los elementos que integran la población, se utilizan para ser estudiadas, se conoce como una muestra censal (37). En base a lo descrito, la muestra seleccionada en el estudio fue de 62 odontólogos que prestan servicios profesionales en la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de Lima, ya que de los 72 odontólogos que conformaban la población., 8 fueron excluidos ya que realizan actividades administrativas, y 2 no tuvieron interés en participar. De esta manera, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ajustándose a la disponibilidad de las fuentes de información.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

El presente estudio presentó los siguientes criterios de inclusión y exclusión, los cuales se aplicaron en la recolección datos para obtener una muestra relacionada a la investigación:

#### **Inclusión:**

- Odontólogos que acepten participar en la investigación.
- Odontólogos que firmen el consentimiento informado.
- Odontólogos que tengan mínimo un año de antigüedad o presenten un contrato laboral en el periodo de la ejecución.

#### **Exclusión**

- Odontólogos no habilitados.
- Odontólogos voluntarios.
- Odontólogos que realicen actividades administrativas

### 3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Conocimiento de los odontólogos respecto a las medidas de bioseguridad sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio.	Universalidad	Preguntas 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Ordinal	Bueno 18 - 22 puntos, Regular 12 - 17 puntos Malo 0 - 11 puntos
		Uso de barreras	Preguntas 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 19		
		Eliminación de residuos sólidos	Preguntas 1, 2, 5, 10, 20, 21, 22		
Aplicación de medidas de bioseguridad	Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas a enfermedades de alto riesgo de contagio por parte de los odontólogos.	Universalidad	Preguntas 3, 7, 8, 9, 10	Ordinal	Bueno 10 - 13 puntos, Regular 7 - 9 puntos Malo 0 - 6 puntos
		Uso de barreras	Preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7		
		Eliminación de residuos sólidos	Preguntas 11, 12, 13		
Sexo	Características biológicas o fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Masculino	Cuestionario	Nominal	Masculino 0
		Femenino	Cuestionario	Nominal	Femenino 1
Tiempo de ejercicio profesional	Años de colegiatura en el colegio de odontólogos del Perú	Años cumplidos en el cargo	Cuestionario	Nominal	0-1 años: 0 1-3 años: 1 3-5 años: 2 5-7 años: 3 7-9 años: 4 +9 años: 5

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas son aquellos procedimientos que utiliza el investigador con el fin de recabar información, a través de la cual se acerca a los hechos y accede de esta manera al conocimiento (29). En este sentido, se utilizaron como técnicas la encuesta y la observación; la encuesta fue empleada para la variable sexo y tiempo de ejercicio profesional (dimensiones edad, sexo, tiempo de ejercicio profesional), y la variable conocimiento de medidas de bioseguridad (dimensiones universalidad, uso de barreras, eliminación de residuos sólidos), la misma se aplicó a través de un cuestionario diseñado por Velásquez (19) año 2016; en tanto, la observación fue empleada para la variable aplicación de medidas de bioseguridad (dimensiones universalidad, uso de barreras, eliminación de residuos sólidos), para ello, se empleó la lista de chequeo diseñada por Velásquez (19) en el año 2016.

#### **3.7.2. Descripción**

La encuesta tiene como finalidad recolectar información que es suministrada por una muestra de sujetos en relación a un tema específico (38). En tanto, la observación busca que el investigador observe de forma atenta el objeto de estudio, con el propósito de tomar y registrar aquella información de relevancia que posteriormente será analizada (29). Por su parte, los instrumentos son aquellos recursos que el investigador emplea con la finalidad de estar en contacto con el objeto en estudio y extraer de forma objetiva de este la información que se requiera (38). En este estudio, se empleó como instrumentos el cuestionario y la lista de chequeo.

El cuestionario, es un tipo de encuesta que es llenada a mano por medio de un formato impreso contentivo de una serie de preguntas, caracterizándose por ser contestado únicamente por el sujeto encuestado, sin participe el encuestador en ello (38). El cuestionario empleado en la investigación, diseñado por Velásquez (19), está dirigido a evaluar el nivel

de conocimientos de medidas de bioseguridad por parte del profesional del área de odontología, posee 22 preguntas que abarcan las dimensiones universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos sólidos. Cada pregunta tiene el valor de 1 punto y se obtiene cuando el participante marcar la alternativa considerada como correcta, por lo que podrá obtener como máximo de 22 puntos. Es así que el puntaje total obtenido por cada participante permitirá conocer su nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, clasificándose como bueno de 18 a 22 puntos, regular de 12 a 17 puntos y malo de 0 a 11 puntos.

En tanto, la lista de chequeo, es una lista de preguntas que se conforman como una especie de cuestionario que permiten verificar si el elemento, actividad o sujeto observado cumplen con una serie de puntos que están establecidos con un determinado fin (39). En la presente investigación se empleó la lista de chequeo utilizada diseñada por Velásquez (19), dirigida a evaluar la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del profesional del área de odontología, consta de 13 enunciados que abarcan las dimensiones universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos sólidos. Por medio de la lista de chequeo, la investigadora observó la actuación del profesional antes, durante y al finalizar el acto clínico respecto a las medidas de bioseguridad, marcando su aplicación o no a partir de cada enunciado. Cada participante obtendrá 1 punto en cada enunciado que sea verificado por la investigadora, en cuanto a la aplicación de la misma, por lo que podrá obtener como máximo 20 puntos. Es así que el puntaje total obtenido por cada participante permitirá conocer el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad, clasificándose como bueno de 10 a 13 puntos, regular de 7 a 9 puntos y malo: de 0 a 6 puntos.

### **3.7.3. Validación**

Todo instrumento debe contar con su validez respectiva, siendo definida como aquel grado que permite conocer si el mencionado instrumento su contenido se estructuró de manera

adecuada para lo que se pretende medir (31). En el estudio en curso, se empleó la validez de contenido a través del juicio de expertos, mediante la cual, se consultó a tres (03) expertos, dos (02) del área profesional, es decir, odontólogos, así como, un (01) experto en el área de metodología; quienes revisaron el cuestionario a objeto de verificar aspectos como la redacción y la pertinencia de los diversos ítems, con lo cual se garantiza que la aplicación del instrumento permitirá medir adecuadamente las variables. Es importante destacar que, la validez se aplicó solo para el cuestionario, ya que, la lista de chequeo solo será usada por la investigadora.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad es el grado que permite conocer si un instrumento cada vez que se emplea a una muestra, reporta resultados consistentes y similares (31). En el estudio en curso, se empleó el coeficiente Kuder Richardson (KR-20), apropiado para ítems de opción dicotómica (sí, no, correcto e incorrecto), a través del cual se determinó la fiabilidad del cuestionario, mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 personas (odontólogos). De este modo, cuando el resultado del coeficiente de confiabilidad reporta un valor igual o superior a 0.610 se considera que el instrumento posee alta confiabilidad (40).

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se solicitó inicialmente permiso a las autoridades responsables del área de investigación de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, a efecto de que sea aceptado el proyecto de investigación. Una vez recibida la aceptación por parte del comité de ética, se solicitó autorización a la dirección de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, para poder aplicar los instrumentos de recolección de información diseñados en la presente investigación. Seguidamente, se explicó a cada uno de los odontólogos el propósito de la investigación, a efecto de que participen en el desarrollo de la misma, firmando para ello el respectivo consentimiento informado. Culminada la etapa

anterior, se procedió a tabular la data recabada en una hoja de cálculo del software Microsoft Excel, para trasladar posteriormente dichos datos al software estadístico SPSS V26, a través del cual se realizó el análisis descriptivo e inferencial respectivo.

El análisis descriptivo se realizó a partir de la presentación de datos recabados en tablas de frecuencias que mostraron el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad alcanzados por los participantes, de acuerdo a los rangos establecidos. Así mismo, el análisis inferencial se realizó a través de la prueba de Chi cuadrado con un 5% de nivel de significancia, con la finalidad de conocer la relación existente entre las variables estudiadas.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación respetó los datos de cada uno de los participantes, por lo tanto, se mantendrán de forma anónima, conforme a lo estipulado en la Ley N 29733, “Ley de Protección de Datos Personales”. Se utilizó el consentimiento informado, lo cual permitió evidenciar que la participación de los odontólogos en el estudio es voluntaria. También es importante mencionar, que toda la información teórica y empírica que soporta la investigación fue referenciada conforme a las normas que aplican para este tipo de estudios. Finalmente, la investigación se respalda en el Comité de Ética para la Investigación de la UPNW.

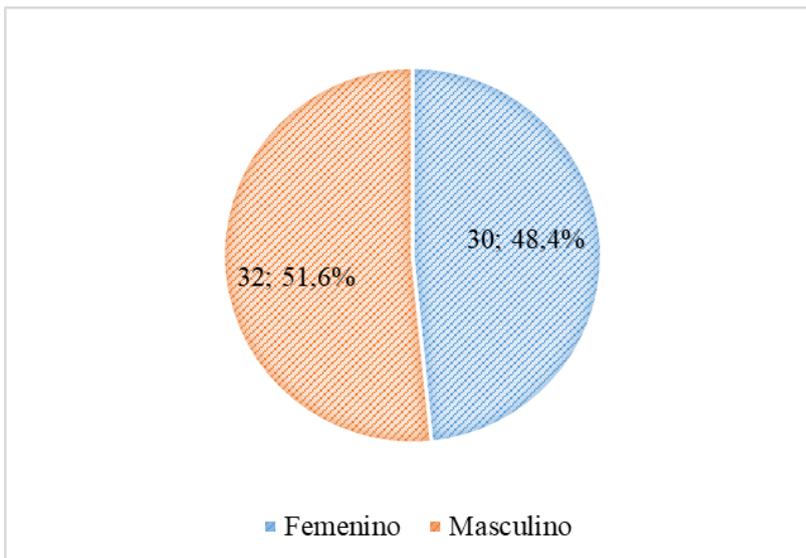
## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

En cuanto a las características de la muestra, se pudo determinar que el 48.4% (n = 30) de la muestra es del sexo femenino y el 51.6% (n = 32) de la muestra es del sexo masculino, lo que indica que la mayoría pertenece a este último grupo, tal como se muestra en la figura 1. En cuanto a la edad el 1.6% (n = 1) es mayor de 60 años, 8.1% (n = 59 es menor de 29 años, 19.4% (n = 12) tiene entre 50 y 59 años, 29.0% (n = 18) tiene entre 40 y 49 años y el 41.9% (n = 26) está en edades comprendidas entre 30 y 39 años, representando este último grupo a la mayoría. tal como se observa en la figura 2. Respecto al tiempo de ejercicio profesional, se observa en la figura 3, que el 4.8% (n = 3) tiene menos de 2 años de servicio, 6.5% (n = 4) de 3 a 5 años de servicios, 11.3% (n = 7) de 5 a 7 y ese mismo porcentaje de 7 a 9 años, el 51.6% (n = 32) restante que representa a la mayoría, tiene más de 9 años de ejercicio profesional.

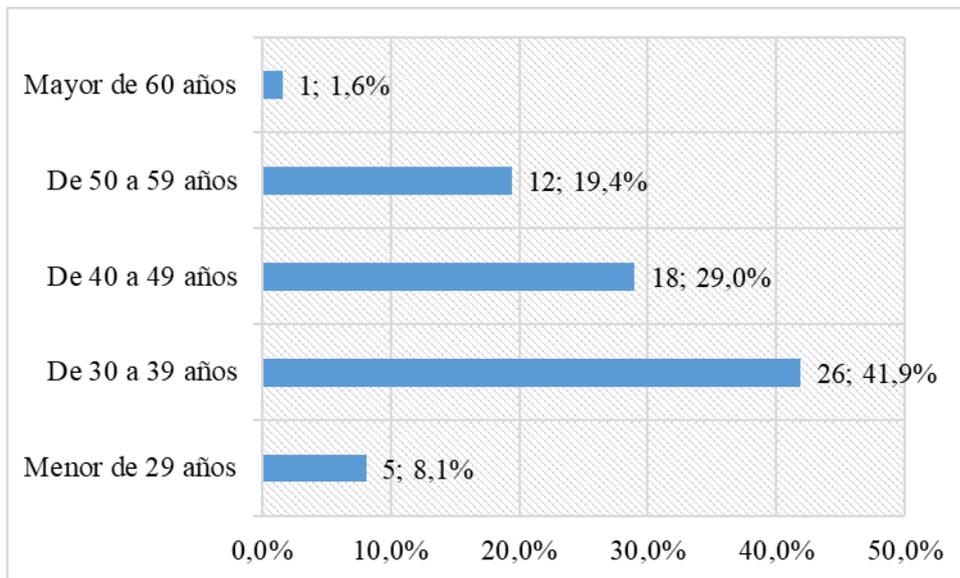
#### Figura 1

*Distribución de la muestra por sexo*



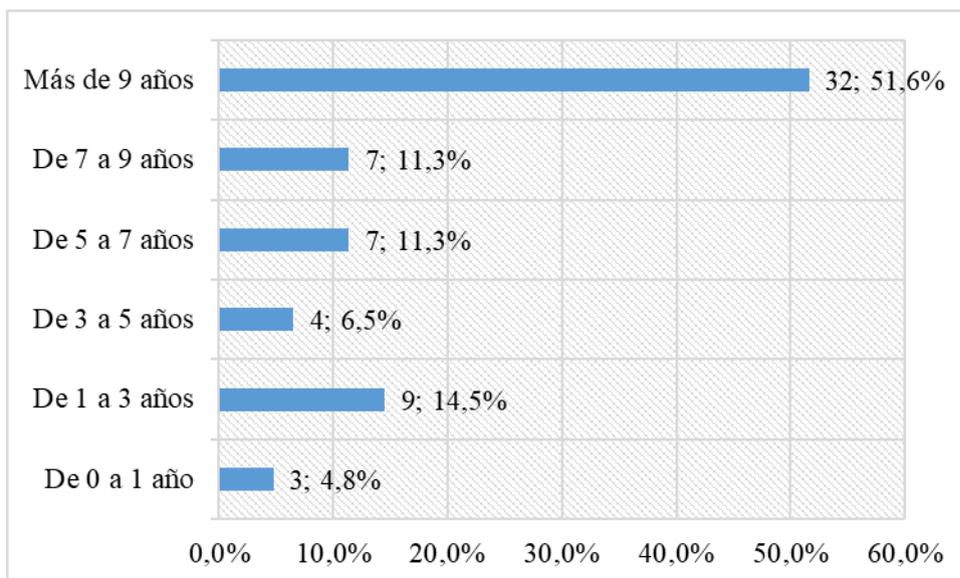
**Figura 2**

*Distribución de la muestra por edad*



**Figura 3**

*Distribución de la muestra por tiempo de ejercicio profesional*



#### 4.1.1. Análisis de los resultados

##### Nivel de conocimiento

En la tabla 1 y figura 4, se muestra el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.

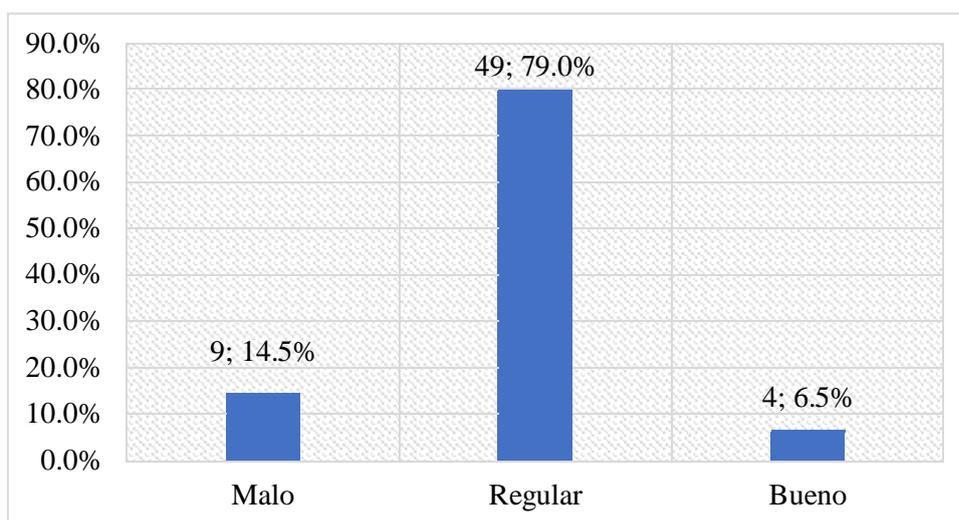
**Tabla 1**

*Nivel de conocimiento*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	9	14.5	14.5
Regular	49	79.0	93.5
Bueno	4	6.5	100.0
Total	62	100.0	100.0

**Figura 4**

*Nivel de conocimiento*



Nota. En la figura se muestran las frecuencias absolutas y relativas

Tal como se puede observar en la tabla 1 y figura 4, el 14.5% (n = 9) de la muestra calificó en un nivel de conocimiento malo, 79.0% (n = 49) regular y 6.5% (n = 4) bueno, lo que

implica que la mayoría tiene un nivel de conocimiento regular de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica. Esto quiere decir que los odontólogos de la clínica pueden mejorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad para disminuir los riesgos de adquirir enfermedades graves de sus pacientes, a través de conocer las medidas de prevención universal, tener claro todo sobre el uso de barreras y el manejo de residuos contaminados.

### **Grado de aplicación**

En la tabla 2 y figura 5, se muestra el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.

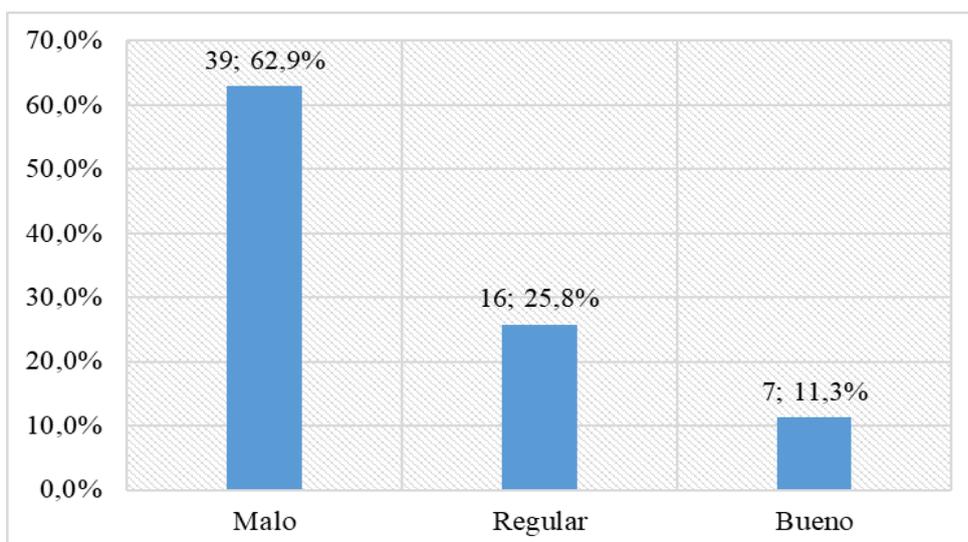
**Tabla 2**

*Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad*

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	39	62.9	62.9
Regular	16	25.8	88.7
Bueno	7	11.3	100.0
Total	62	100.0	100.0

**Figura 5**

*Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad*



Se puede observar en la tabla 2 y figura 5, que el 11.3% (n = 7) obtuvo un buen grado de aplicación de las medidas de bioseguridad, el 25.8% (n = 16) regular y el 62.9% (n = 39) malo, lo que quiere decir que la mayoría de los odontólogos encuestados hacen una mala aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que indica que no minimizan el riesgo de transmisión de enfermedades por contacto directo con el paciente o a través de equipos y materiales contaminados.

### Nivel de conocimiento según el sexo

En la tabla 3, se muestra el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023, según el sexo.

**Tabla 3**

*Tabla cruzada nivel de conocimiento por sexo*

Conocimiento \ Sexo	Femenino		Masculino		Totales	
	N	%	N	%	N	%
Malo	2	6.7	7	21.9	9	14.5
Regular	24	80.0	25	78.1	49	79.0
Bueno	4	13.3	0	0.0	4	6.5
Totales	30	100.0	32	51.6	62	100.0

Se puede observar en la tabla 3, que el nivel de conocimiento en el sexo femenino fue malo en el 6.7% (n = 2), regular en el 80.0% (n = 24) y bueno en el 13.3% (n = 4), siendo entonces que la mayoría de las mujeres se ubicó en el nivel regular. Respecto al sexo masculino, el 21.9% (n = 7) tuvo un nivel malo de conocimiento, el 78.1% (n = 25) regular y ninguno bueno, observándose que la mayoría de los hombres obtuvo un nivel de conocimiento regular. Respecto a la escala bueno, el 100.0% (n = 4) fueron mujeres las que obtuvieron esta calificación. Entonces el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, resultó evaluada regular, siendo representados en esta escala de manera mayoritaria el sexo masculino.

#### **Grado de aplicación según el sexo**

En la tabla 4, se muestra el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo.

**Tabla 4**

*Tabla cruzada grado de aplicación por sexo*

Conocimiento \ Sexo	Femenino		Masculino		Totales	
	N	%	N	%	N	%
Malo	30	100.0	9	28.1	39	62.9
Regular	0	0.0	16	50.0	16	25.8
Bueno	0	0.0	7	21.9	7	11.3
Totales	30	100.0	32	100.0	62	100.0

Se observa en la tabla 4, que el sexo femenino, el 100.0% (n = 30) fueron calificadas con un grado de aplicación malo. Respecto al sexo masculino, el 28.1% (n = 9) resultó malo, el 50.0% (n = 16) regular y el 21.9% (n = 7) bueno. Respecto a la escala bueno, el 100.0% (n = 7) fueron hombres los que obtuvieron esta calificación. Entonces el grado de aplicación de

las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023, resultó evaluada mala, siendo representados en esta escala de manera mayoritaria el sexo femenino, y la mayoría del sexo masculino se ubicó en el grado regular.

### Nivel de conocimiento según tiempo de ejercicio profesional

En la tabla 5, se muestra el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional.

**Tabla 5**

*Tabla cruzada nivel de conocimiento por tiempo de ejercicio profesional*

Conocimiento / Tiempo de EP	Malo		Regular		Bueno		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 0 a 1 y 1/2 año	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100.0
De 1 y 1/2 a 3 años	0	0.0	9	100.0	0	0.0	9	100.0
De 3 a 5 años	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0
De 5 a 7 años	3	42.9	4	57.1	0	0.0	7	100.0
De 7 a 9 años	0	0.0	6	85.7	1	14.3	7	100.0
Más de 9 años	5	15.6	24	75.0	3	9.4	32	100.0
Totales	9	14.5	49	79.0	4	6.5	62	100.0

En la tabla 5 se muestra que de los odontólogos con un tiempo de servicio entre 0 y año y medio resultaron con un nivel de conocimiento regular la mayoría, representada en el 66.7% (n = 2) el resto malo 33.3% (n = 1). Los que tienen entre 1.5 y 3 años, obtuvieron un nivel regular de conocimiento todos 100.0% (n = 9). Aquellos de 3 a 5 años de experiencia, tienen un nivel regular, 100.0% (n = 4). De los que están entre 5 a 7 años de experiencia, el 42.9% (n = 3) tiene nivel malo y el 57.1% (n = 4) regular. Entre 7 y 9 años de experiencia el 85.7% (n = 6) resultó regular y el 14.3% (n = 1) bueno. Aquellos odontólogos con más de nueve años de experiencia resultaron 15.6% (n = 5) malo, 75.0% (n = 24) regular y 9.4% (n = 3)

bueno. Siendo que la mayoría se concentró en el nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023, y con más de 9 años de servicio.

### **Grado de aplicación de medidas de bioseguridad según tiempo de ejercicio profesional**

En la tabla 6, se muestra el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional.

**Tabla 6**

*Tabla cruzada grado de aplicación de medidas de bioseguridad por tiempo de ejercicio profesional*

Tiempo de EP \ Aplicación	Malo		Regular		Bueno		Totales	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 0 a 1 y 1/2 año	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100.0
De 1 y 1/2 a 3 años	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9	100.0
De 3 a 5 años	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100.0
De 5 a 7 años	5	71.4	2	28.6	0	0.0	7	100.0
De 7 a 9 años	5	71.4	2	28.6	0	0.0	7	100.0
Más de 9 años	15	46.9	10	31.3	7	21.9	32	100.0
Totales	39	62.9	16	25.8	7	11.3	62	100.0

En la tabla 6, se observa que de los odontólogos con un tiempo de servicio entre 0 y año y medio resultaron con un grado de aplicación de las medidas de bioseguridad malo la mayoría, representada en el 66.7% (n = 2) y el resto regular 33.3% (n = 1). Los que tienen entre 1.5 y 3 años, obtuvieron un nivel malo de conocimiento todos 100.0% (n = 9). Aquellos de 3 a 5 años de experiencia, tienen un nivel malo el 75.0% (n = 3) y regular 25.0% (n = 1). De los que están entre 5 a 7 años de experiencia, el 71.4% (n = 5) tiene nivel malo y el 28.6% (n = 2) regular. Entre 7 y 9 años de experiencia el 71.4% (n = 5) resultó malo y el 28.6% (n = 2) regular.

= 2) regular. Aquellos odontólogos con más de nueve años de experiencia resultaron 46.9% (n = 15) malo, 31.3% (n = 10) regular y 21.9% (n = 7) bueno. Siendo que la mayoría se concentró en el grado malo de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023, y con más de 9 años de ejercicio profesional.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis, se plantean los siguientes criterios de aceptación y rechazo:

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.

Nivel de significancia: 5.0%

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson

Toma de decisión: si el valor de p obtenido (significancia asintótica) es inferior al nivel de significancia establecido, se acepta la hipótesis alternativa o hipótesis del estudio, en caso contrario, se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula.

#### Tabla 7

*Resultados de la prueba Chi cuadrado de Pearson*

Estadísticos de prueba	Valor	df	Significancia asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.960	4	0.007
Razón de verosimilitud	12.014	4	0.017
Asociación lineal por lineal	7.113	1	0.008
N de casos válidos			62

Tal como se muestra en la tabla 7, el nivel de significancia obtenido en la prueba es de 0.007, siendo menor al establecido, se acepta la hipótesis del estudio, es decir, que existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023. A medida que mejore el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre las medidas de bioseguridad que deben realizar para evitar el contagio de enfermedades de alto riesgo también mejorará el grado de aplicación de las mismas.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

En la presente investigación se determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023, visto que  $p$  (significancia) fue igual a 0.007. Lo que indica que mejoras en el nivel de conocimiento de los odontólogos puede mejorar la aplicación de las medidas. A este mismo resultado llegó Madrid (2020) quien también demostró que el nivel de conocimiento y la aplicación se relacionan de manera significativa, con  $p = 0.000$ . Por el contrario, Velásquez (2016), Bolaños (2016) y Gastelo y Larrea (2022), no determinaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación de los principios de bioseguridad; en el primer caso, la relación fue débil más no significativa, ya que  $\rho$  de Spearman = 0.530 y  $p = 0.786$ ; en el caso de Bolaños (2016),  $\rho$  de Spearman = 0.254 y  $p = 0.147$ ; y en el estudio de Gastelo y Larrea (2022) con  $p = 0.80$  en la prueba de chi cuadrado.

También se pudo determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023, siendo de un nivel regular en el 79.0% de la muestra. Otros estudios en determinar un nivel de conocimiento regular fueron: Gastelo y Larrea (2022) con 57.3%,

Santillán (2020) con 53.12%, Castillo (2018) con 95.0%, Bolaños (2016) con 90.0%, Velásquez con un promedio de 15.04; otros estudios encontraron niveles más altos de conocimiento como el de Jiménez y Salgado (2017) con un 69.7% de nivel suficiente, Zoleta (2021) con 62.97% de nivel alto, Álvarez y Juna (2017) con 87.0% de nivel alto y Madrid con 87.63% de conocimiento bueno.

Se pudo medir el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023; y se determinó un grado de aplicación malo en el 62.9%. El resultado de este estudio difiere de los hallazgos de otros, como el caso de Gastelo y Larrea (2022) quienes determinaron un nivel de aplicación bueno en el 75.7% de su muestra, Madrid (2020) encontró un nivel regular de aplicación en el 87.63%, Santillán (2020) halló un nivel bueno en el 34.37%, según Paz (2019) el 98.8% de su grupo de estudio tiene una actitud positiva respecto a la aplicación de los principios de bioseguridad, Álvarez y Juna (2018) determinaron que el 42.9% de los odontólogos de su estudio no practican las medidas de bioseguridad, Jiménez y Salgado (2017) hallaron buenas prácticas para la prevención en el 57.9% de su muestra. Sin embargo, se puede mencionar a Bolaños (2016) quien también halló que la mayoría de los odontólogos de su estudio no cumplen de manera correcta las medidas de limpieza y uso de barreras; y Velásquez (2016) quien demostró la existencia de un nivel regular en la aplicación de los principios de bioseguridad, con un promedio de 8.7 puntos.

Adicionalmente, se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue regular en ambos sexos, con 78.1% en masculino y 80.0% en femenino. También en el estudio de Castelo y Larrea (2022) se obtuvieron valores regulares en la mayoría de ambos grupos, con 53.8% en el sexo femenino y 63.2% en masculino. Solo este estudio y el presente estudiaron el nivel

de conocimiento por sexo, lo que representa un aporte importante al estudio del arte en este tema.

Asimismo, se logró determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo; siendo malo en el 100.0% del sexo femenino y regular en el 50.0% del masculino. Otro estudio obtuvo un resultado similar, el de Castelo y Larrea (2022) quienes determinaron un nivel bueno en el 72.3% de las mujeres y 13.2% regular en el caso de los hombres. De ambos resultados se puede resaltar que las mujeres obtienen mejores calificaciones que los hombres, cuando se trata de medir el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad. Entre los antecedentes del presente estudio, solo este que se menciona, analizó el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por sexo, mientras que el resto no. Por lo tanto, este análisis representa un agregado de valor para el estado del arte en este tema.

También se pudo determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional. Siendo que: en el grupo de los odontólogos con un tiempo de servicio entre 0 y año y medio resultaron con un nivel de conocimiento regular el 66.7%; entre 1.5 y 3 años, obtuvieron un nivel regular de conocimiento todos 100.0%; de 3 a 5 años de experiencia, tienen un nivel regular, 100.0%; entre 5 a 7 años de experiencia, el 57.1% regular; entre 7 y 9 años de experiencia el 85.7% regular; y aquellos odontólogos con más de nueve años de experiencia resultaron 75.0% regular. Solo uno de los estudios que anteceden al presente, en los últimos cinco años, ha realizado el estudio del nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de acuerdo a los años de ejercicio en la profesión, por lo que este hallazgo representa un aporte innovador para este tipo de estudio, por lo que se invita a futuros investigadores del tema a analizar esta

variable; siendo el de Jiménez y Salgado (2017), que si analizaron esta variable en relación al tiempo de graduado del profesional, obteniendo un resultado que puede ser comparado con el presente, ya que concluyen que a mayor tiempo de graduado menor nivel de conocimiento del profesional en materia de prevención de enfermedades transmisibles.

De la misma forma, se pudo determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional. Así se observó que de los odontólogos con un tiempo de servicio entre 0 y año y medio resultaron con un grado de aplicación de las medidas de bioseguridad malo representada en el 66.7%; los que tienen entre 1.5 y 3 años, obtuvieron un nivel malo de conocimiento todos 100.0%; aquellos de 3 a 5 años de experiencia, tienen un nivel malo el 75.0% ; de los que están entre 5 a 7 años de experiencia, el 71.4% (n = 5) tiene nivel malo; entre 7 y 9 años de experiencia el 71.4% resultó malo ; y los odontólogos con más de nueve años de experiencia resultaron con grado de aplicación malo con el 46.9%. Solo uno de los estudios que anteceden al presente, en los últimos cinco años, ha realizado el estudio del nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de acuerdo a los años de ejercicio en la profesión, por lo que este hallazgo representa un aporte innovador para este tipo de estudio, por lo que se invita a futuros investigadores del tema a analizar esta variable; siendo el de Jiménez y Salgado (2017), quienes si analizaron esta variable en relación al tiempo de graduado del profesional, obteniendo un resultado que puede difiere del obtenido por el presente, ya que concluyen que el grupo con más experiencia presentó las mejores prácticas.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

En base a los resultados obtenidos, se concluye:

1. Se aceptó la hipótesis del estudio, existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023, visto que  $p$  (significancia) resultó 0.007.
2. Se determinó que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los Odontólogos de la clínica es regular en un 79% (n=49)
3. Se concluye que los odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la torre no aplican las medidas de bioseguridad sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio fue malo de acuerdo al 62.9% (n = 39) de la muestra.
4. Así mismo se determinó un nivel regular de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el sexo femenino y masculino.
5. Se obtuvo un grado malo de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre para el sexo femenino y regular para el masculino.
6. Se concluye con un nivel regular de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad de los odontólogos con más de 9 años de experiencia profesional
7. Se determino que el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional, fue malo en el 46.9% de los odontólogos con más de 9 años de experiencia.

## **5.2. Recomendaciones**

### **En base las conclusiones, se recomienda:**

1. A la clínica, reforzar en los odontólogos el conocimiento de las medidas de bioseguridad de manera periódica y sistemática, a través de talleres y seminarios, en la clínica.
2. A la clínica a realizar supervisiones periódicas en el área de odontología para asegurarse de que el personal cumpla con las medidas de bioseguridad establecidas.
3. A la clínica, realizar jornadas de formación y actualización, en cuanto a los métodos y procedimientos de esterilización y asepsia para los instrumentos de uso médico.
4. A la clínica, realizar jornadas educativas para fomentar que la bioseguridad sea parte de la cultura de la organización, de manera que se convierta en una conducta, un hábito, un sentimiento que se incorpore al personal para garantizar el cumplimiento seguro de su ejercicio profesional.
5. A las universidades hacer de la formación en bioseguridad una acción educativa con enfoque sistémico y transversal, cuyo único objetivo es garantizar la salud del hombre y el cuidado del medio ambiente, en todos sus programas de formación en el área de salud.
6. A los odontólogos mantenerse informados sobre las medidas de bioseguridad pertinentes a su área de trabajo, y recordar la prevención universal.
7. A los odontólogos, asegurarse de que cuentan con el material de barrera necesario para la prevención como batas, mascarilla, protectores oculares, gorro, guantes, entre otros.
8. A los odontólogos, cumplir con los debidos procesos de inmunización, así como también, la limpieza y desinfección de sus áreas e instrumentos, a pesar de los muchos años de experiencia en su profesión, no se debe aligerar estos mecanismos de protección.

## REFERENCIAS

1. Ardila AM, Muñoz AI. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciênc Saúde Coletiva*. diciembre de 2009;14(6):2135-41.
2. Otero Cueva LI. Medidas de bioseguridad y riesgo laboral en el servicio de odontología de los establecimientos de Salud de Piura – 2020 [Internet] [Tesis para optar al grado académico de Maestro en Gestión de Servicios de la Salud]. [Piura, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50442>
3. Tapias Devia M, Rueda Sánchez D. Análisis del protocolo de bioseguridad en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas, Bucaramanga [Internet] [Tesis para optar al grado académico de Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud]. [Bucaramanga, Colombia]: Universidad Santo Tomás de Aquino; 2021 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/34632>
4. García Junchaya AB. Nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia COVID-19, Piura 2021 [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Piura, Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2723>
5. Chipao Zuñiga NM. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Andahuaylas 2018 [Internet] [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. [Andahuaylas, Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5948>

6. Ayón-Haro ER, Villanelo-Ninapaytan MS, Bedoya-Arboleda L, González-Chávez R, Pardo-Aldave K, Picasso-Pozo MÁ, et al. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Kiru*. 2014;11(1):39-45.
7. García Báez F, Báez Gómez A, Báez Gómez F. Los accidentes en la práctica odontológica. *Medimay*. 11 de diciembre de 2019;26(3):289-302.
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad del personal de salud OMS. 2016 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1)
9. Santillán Andía WFA. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del período 2013-2018 de una universidad privada peruana: Estudio Piloto [Internet] [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/652006>
10. Álvarez Barahona F, Juna Juca C. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. *Enferm Investiga*. 1 de junio de 2017;2(2 Junio):59-63.
11. Mura-Jornet I, Bernath Z von, Navarro JTS. Replanteando el concepto de bioseguridad en Chile: bioseguridad versus bioprotección en el área biomédica. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas*. 2016;26(2):6-7.
12. Jiménez González S, Salgado Izquierdo M. Conocimientos y prácticas del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles. *Marianao*. 2015-2016. *Rev Habanera Cienc Médicas*. octubre de 2017;16(5):808-21.

13. Gastelo Cabrera A, Larrea Nuñez J. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo-2021 [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipan; 2022 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9868>
14. Zoleta Chiluzza M. Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de la Facultad de Odontología Universidad de Guayaquil [Internet] [Tesis para optar el título de Odontólogo]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2021 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56199>
15. Madrid López MP. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque [Internet] [Tesis para optar al grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. [Chiclayo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46657>
16. Paz Betanco MA. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. *Odontol Sanmarquina*. 28 de febrero de 2019;22(1):19-25.
17. Castillo Oruna JC. Nivel de conocimiento y grado de actitud sobre medidas de bioseguridad de cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Chimbote, Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/6152>
18. Bolaños Endara 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 [Internet] [Tesis para optar el título de Odontólogo]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5751>
19. Velásquez Cuentas E. Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín - Perú. 2016 [Internet] [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5971>
  20. Papone Yorio V. Normas de Bioseguridad en la práctica odontológica [Internet]. Universidad de la República Oriental del Uruguay; 2000 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/normas-de-bioseguridad-en-la-practica-odontologica.pdf>
  21. Ministerio de Salud. Norma técnica Minsa/DGSP V 01. 2006. Control y prevención de infecciones relacionadas al cuidado de la salud bucal. Lima, Perú; 2006.
  22. Díaz Ronquillo M, Montece Ochoa E, Macías Lozano H, Ortega Pow-Hing GP. Una mirada acerca de la Bioseguridad y Ergonomía en el servicio de odontología. RECIMUNDO. 29 de enero de 2019;3(1):151-74.
  23. Chuquizuta Comeca MN. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, en los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas -2017. [Internet] [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. [Chachapoyas, Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1283>
  24. Ruiz Hernández AR, Fernández García JR. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Medicentro Electrónica. junio de 2013;17(2):49-55.

25. Gutiérrez Motta JC. Riesgo biológico y medidas de prevención en enfermeros del servicio de emergencia. [Internet] [Tesis para optar al título de Segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. [Ica, Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2015 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/38>
26. Centers for Disease Control and Prevention. Biosecurity and wash hands [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>
27. Zenteno Clavijo P. Bioseguridad en Odontología. Rev Actual Clínica Investiga. 2011;15:818-21.
28. Licea Rodríguez Y, Rivero Villalón M, Solana Acanda L, Pérez Acosta K. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Medimay. 10 de marzo de 2010;18(1):80-90.
29. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. 2da ed. Lima: San marcos EIRL; 2017.
30. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018.
31. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Universidad Internacional de Ecuador.; 2020.
32. Carbajal Y, Contreras V, Fuentes L, Saavedra J, Vásquez A. Metodología de la investigación. Manual del estudiante. Unidad Académica de Estudios Generales USMP; 2019.
33. Cabezas E, Naranjo D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

34. Arias J, Convinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enforques Consulting EIRL; 2021.
35. López P., Fachelli, S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa [Internet]. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.4; 2017. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/185163>
36. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San marcos EIRL; 2019.
37. Soto E. Muestreo y tamaño de muestra para una tesis [Internet]. Tesisciencia. 2018 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis/>
38. Arias Odón F. El proyecto de investigación. 7° ed. Episteme; 2016.
39. Bichachi D. Uso de las Listas de Chequeo como herramienta para controlar la calidad de la ley [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.claudiabernazza.com.ar/ssgp/html/pdf/check\\_list.pdf](https://www.claudiabernazza.com.ar/ssgp/html/pdf/check_list.pdf)
40. Palella S., Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. 3°. Caracas: Fedupel; 2012.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	Existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.	Variable 1: Sexo  Variable 2: tiempo de ejercicio profesional  Variable 3: Conocimiento de medidas de bioseguridad  Variable 4: Aplicación de medidas de bioseguridad	<b>Método:</b> Deductivo  <b>Tipo:</b> básica  <b>Alcance:</b> Correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental - transversal  <b>Población y muestra:</b> 62 odontólogos que prestan servicios profesionales en la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de Lima
¿Existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.			
<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>			
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023?	Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023.			
¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2022?	Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2022.			

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo?	Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo.			
¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo?	Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según el sexo.			
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional?	Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional.			
¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional?	Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023 según tiempo de ejercicio profesional.			

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

### Variable 1: Sexo

Definición operacional: La variable se aplicará con el fin de conocer el sexo correspondiente a cada uno de los odontólogos, para así observar si existen diferencias en las demás variables con respecto a ésta

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
Masculino	Cuestionario	Nominal	Masculino 0
Femenino	Cuestionario	Nominal	Femenino 1

### Variable 2: tiempo de ejercicio profesional

Definición operacional: La variable se aplicará con el fin de conocer el tiempo de ejercicio de cada uno de los odontólogos, para así observar si existen diferencias en las demás variables con respecto a ésta

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
Años cumplidos en el cargo	Cuestionario	Nominal	0-1 años: 0 1-3 años: 1 3-5 años: 2 5-7 años: 3 7-9 años: 4 +9 años: 5

### Variable 3: Conocimiento de medidas de bioseguridad

Definición operacional: La variable se aplicará con el fin de conocer el nivel de conocimiento de los odontólogos respecto a las medidas de bioseguridad sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
Universalidad	Preguntas 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Ordinal	Bueno 18 - 22 puntos, Regular 12 - 17 puntos Malo 0 - 11 puntos
Uso de barreras	Preguntas 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 19		
Eliminación de residuos sólidos	Preguntas 1, 2, 5, 10, 20, 21, 22		

Variable 3: Aplicación de medidas de bioseguridad

Definición operacional: La variable se aplicará con el fin de conocer el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas a enfermedades de alto riesgo de contagio por parte de los odontólogos.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
Universalidad	Preguntas 3, 7, 8, 9, 10	Ordinal	Bueno 10 - 13 puntos, Regular 7 - 9 puntos Malo 0 - 6 puntos
Uso de barreras	Preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7		
Eliminación de residuos sólidos	Preguntas 11, 12, 13		

### Anexo 3: Instrumentos

## CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Tiempo de ejercicio profesional: \_\_\_\_\_ años

Posee el esquema vacunación completo y actualizado (hepatitis B, influenza, tétano, difteria, tuberculosis, y triple vírica: sarampión, rubéola y parotiditis): Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Estimado participante, a continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas al conocimiento que posee sobre las medidas de bioseguridad. Para ello, deberá leer con atención cada enunciado formulado y marcar con una X o con un círculo la alternativa que considere correcta. Tenga en cuenta que esto no es un examen. Cada enunciado posee una sola respuesta correcta.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones contiene solo 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 las injurias percutáneas en dentistas se producen por:
  - a. Pinchazos con aguja

- b. Cortes con hojas de bisturí
  - c. Pinchazos con explorador
  - d. Pinchazos con fresas de diamante
4. ¿Se debe utilizar guantes para todo procedimiento clínico Odontológico?
- a. Sí
  - b. No
5. Para desechar una aguja dental se debe:
- a. Doblar, romper y desechar la aguja.
  - b. Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
  - c. Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.
  - d. Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.
6. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. considera que:
- a. Debe venir con la vestimenta clínica puesta desde su casa, la utiliza en turno clínico y se la cambia en su casa.
  - b. Cambiarse de ropa antes de su turno clínico, y luego en su casa se la quita.
  - c. Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza en turno clínico y se cambia de ropa para ir a su hogar.
  - d. Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va a su casa.
7. Con respecto al uso de mascarillas:
- a. Deben sustituirse una vez cada hora o entre un paciente y otro siempre.
  - b. Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.
  - c. Podemos tocar la mascarilla con los guantes colocados.
  - d. Si se usa una máscara facial no es necesario usar mascarilla.
8. Con respecto al uso de lentes de protección:
- a. Deben de esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.

- b. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.
  - c. Protegen la vista mejor que las máscaras faciales.
  - d. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.
9. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:
- a. Autoclave
  - b. Calor seco
  - c. Esterilización química
  - d. Hervir instrumental
10. Para eliminar los desechos dentales contaminados se debe:
- a. Utilizar guantes de látex para examen para manipular el desecho.
  - b. Separar de los desechos no contaminados.
  - c. Colocar en hexaclorofeno por 48 horas.
  - d. Omitir protección adicional además de los guantes.
11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos en calor seco según la OMS es de:
- a. 170°C por 2 horas
  - b. 160°C por 1 hora
  - c. 170°C por 30 minutos
  - d. 160°C por 2 horas
12. Con respecto a los desinfectantes marcar la respuesta correcta:
- a. El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
  - b. El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.
  - c. Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
  - d. La lejía es el mejor desinfectante.
13. Con respecto a la probabilidad de riesgo de contagio del VHB o VIH:
- a. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una Infección por VHB que por VIH.
  - b. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.

- c. El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.
  - d. El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.
14. Con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B:
- a. Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y la otra al año. La vacuna te protege de por vida, por lo que no es necesario vacunarse nuevamente.
  - b. Son 3 dosis: una basal, una a los 3 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego cada 3 años con la misma dosis.
  - c. Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años
  - d. Son 3 dosis: una basal, una al mes y otra a los 6 meses. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.
15. ¿A partir de que semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que recibe tratamiento?
- a. A partir de la primera semana de tratamiento
  - b. Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento
  - c. Antes de empezar su tratamiento.
  - d. No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento
16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:
- a. Por salpicadura de sangre sobre piel sana
  - b. Por respirar gotitas de saliva contaminada
  - c. Por salpicadura de saliva en los lentes de protección
  - d. Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla
17. Se puede contraer el VHB de la siguiente forma:
- a. Por salpicadura de saliva en los ojos
  - b. Por salpicadura de sangre sobre piel sana
  - c. Por injuria percutánea con instrumental estéril
  - d. Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.
18. ¿Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta?

- a. Sí
- b. No

19. ¿Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave?

- a. Si
- b. No

20. Se considera desecho dental contaminado a los siguientes elementos:

- a. Sarro, caja de guantes, succionador
- b. Botella de alcohol hilo dental y platina de vidrio
- c. Envoltura de rayos x, escobillas de profilaxis, sarro
- d. Succionador, dique de goma, campo para paciente

21. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:

- a. Se deben de desechar en el basurero común.
- b. Deben de desecharse en una bolsa plástica siempre.
- c. Deben de desecharse en una caja de plástico hermética.
- d. No se desechan para poder ser reutilizados.

22. Un diente recién extraído debe eliminarse:

- a. En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el Basurero.
- b. Directo al basurero.
- c. Dentro de una bolsa plástica y tirar al basurero.
- d. Debe botarse en una bolsa plástica.

## LISTA DE CHEQUEO APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Observe la actuación del odontólogo durante la realización del acto clínico y marque con una X o con un círculo si el aplica o no las afirmaciones enunciadas.

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

## Anexo 4: Validez del instrumento



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **NG. CD. Villacorta Haya, Mariela.**
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Tiempo completo Universidad Wiener**
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Cuestionario - Velásquez (2016, variable conocimiento de medidas de bioseguridad, sexo y tiempo de ejercicio profesional), lista de chequeo - Velásquez (2016, variable aplicación de medias de bioseguridad)
- 1.5 Título de la Investigación: Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023".

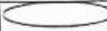
#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

0.84

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
 Desaprobado	[0,00 – 0,60]
 Observado	<0,60 – 0,70]
 Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
Instrumento :

Lima 6 de Febrero del 2023 .

  
Mg. Mariela A. Villacorta Molina  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 73354

.....  
Firma y sello

COP:

DNI:

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *ARAUJO SANCHEZ Cortes Just*  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente de la UNW*  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Cuestionario - Velásquez (2016, variable conocimiento de medidas de bioseguridad, sexo y tiempo de ejercicio profesional ), lista de chequeo – Velásquez (2016, variable aplicación de medias de bioseguridad)  
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023".

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.			X		
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0.72}{50}$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
<input type="radio"/> Desaprobado	[0,00 - 0,60]
<input type="radio"/> Observado	<0,60 - 0,70]
<input checked="" type="radio"/> Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
Instrumento :

Lima 06 de febrero del 2023

.....  
  
.....  
Carlos Javier A. L. Jimenez  
Cirujano Dentista  
COP 24474  
.....

**Firma y sello**  
COP: 24474  
DNI: 40991594

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dina Gilchez Bellido*  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente de Univ. Norbert Wiener*  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Cuestionario - Velásquez (2016, variable conocimiento de medidas de bioseguridad, sexo y tiempo de ejercicio profesional ), lista de chequeo – Velásquez (2016, variable aplicación de medias de bioseguridad)  
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima 2023”

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
-----------	-----------

<input type="radio"/>	Desaprobado	[0,00 – 0,60]
<input type="radio"/>	Observado	<0,60 – 0,70]
<input checked="" type="radio"/>	Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
Instrumento :

Lima 6 de febrero del 2023

  
Dina Michay Estrella  
Magíster - Cirujano Dentista  
C.O.P. 12617

.....  
Firma y sello  
COP: 12617  
DNI: 09937740



## Anexo 6: Aprobación del Comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 19 de marzo de 2023

Investigador(a)  
**Leisy Kattherine Vilcapoma Ramírez**  
**Exp. N.º 0264-2023**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ODONTÓLOGOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO DE CONTAGIO DE LA CLÍNICA DENTAL VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, LIMA 2023” Versión 01 con fecha 16/12/2022.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 16/12/2022**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Leisy Kattherine Vilcapoma Ramírez y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Yenny Marisol Bellido Fuente  
**Presidenta del CIEI-UPNW**



Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 02 de mayo de 2023

Carta N°0347-037-05-2023-DFCS-UPNW

*Dra. Ruth Mery Acosta Zevallos*  
*Directora*  
*Clinica Víctor Raúl Haya de la Torre*  
*Lima*

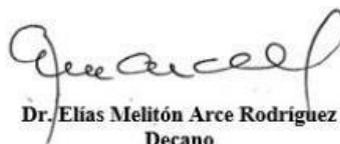
Presente. -

De mi consideración,

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. Leisy Katherine Vilcapoma Ramirez, con N° de DNI 72905744 y código de estudiante a2010100976, Bachiller en Odontología de la Universidad Norbet Wiener, quien solicita acceder a su institución con la finalidad de recolectar sus datos estadísticos para desarrollar su proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ODONTÓLOGOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO DE CONTAGIO DE LA CLÍNICA DENTAL VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, LIMA 2023", por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,

  
**Dr. Elias Melitón Arce Rodríguez**  
**Decano**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

Anexo 8: Certificado de ejecución de recolección de datos



**CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA  
VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE**  
Servicio Docente Asistencial de la Agrupación Nacional de Odontólogos Aprestados  
VOLUNTARIADO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

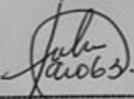
### CERTIFICADO

La directora de la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre certifica la ejecución del Proyecto tesis: "Relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de odontólogos sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio en la CDVRHT, Lima 2023"; presentado por el bachiller Leisy Vilcapoma Ramírez con DNI 72905744.

La ejecución consta de 72 encuestas a profesionales odontólogos colegiados y habilitados de la CEVRHT donde se determinó la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad sobre enfermedades de alto riesgo de contagio, por lo que se realizó un consentimiento informado a cada uno de los participantes sobre la metodología, los cuales son únicamente con fines investigativos, guardando la confiabilidad de la identidad y datos de cada uno de los partícipes.

La supervisión estuvo a cargo del coordinador ejecutivo de la CEVRHT asegurando la veracidad del procedimiento.

Atentamente,



---

**Rutli Acosta Zevallos**  
Directora (e) CEVRHT



Lima, 15 de junio del 2023



---

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE  
Teléfonos: 014311958-014313540  
Celular: 997461065

Anexo 9: Informe del asesor de turno

 Universidad Norbert Wiener	<b>INFORME DEL ASESOR</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/05/2020

Lima, 28 de Septiembre de 2023

Dra. Brenda Vergara Pinto

Director(a) de la EAP de Odontología  
Presente.-

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: de tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ODONTÓLOGOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO DE CONTAGIO DE LA CLÍNICA DENTAL VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE, LIMA 2023", desarrollada por el egresado Leisy Katherine Vilcapoma Ramirez para la obtención del Grado/Título Profesional de Cirujano Dentista ; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio en Odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre
- Determinar el Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de Odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio en Odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre según el sexo y tiempo de ejercicio profesional.
- Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad sobre las enfermedades de alto riesgo de contagio de odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, según sexo y tiempo de ejercicio profesional.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

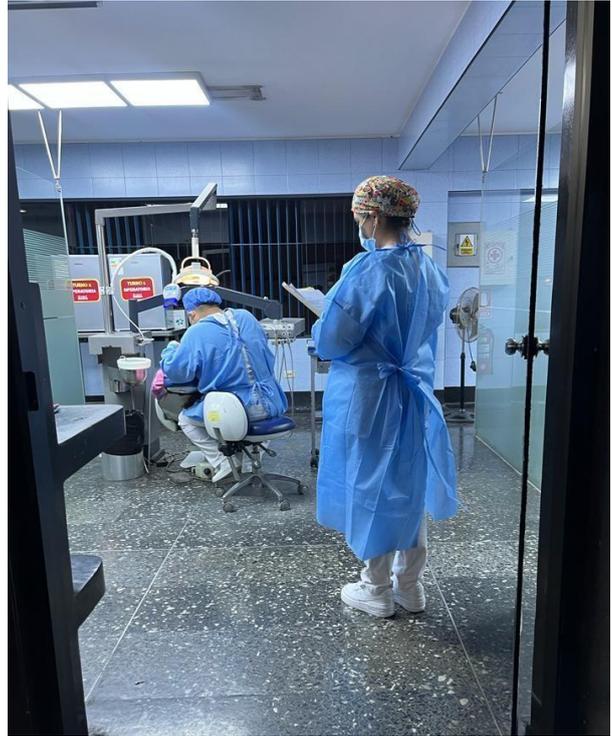
Atentamente,



\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor

Mg CD. Christian Esteban Gómez Carrión

\_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres del Asesor



## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorioslatinoamericanos.uchile.cl</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>1library.co</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>libelulazul.cl</b> Internet	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Internet	<1%