



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIATEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD DE LOS  
CIRUJANOS DENTISTAS EN EL DISTRITO MOQUEGUA DE LA  
PROVINCIA MARISCAL NIETO - MOQUEGUA 2018**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. DESIRÉE MILAGROS MUÑOZ ORTEGA**

**ASESOR:**

**DR. CD CESAR JUÁREZ VIZCARRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**MOQUEGUA -PERU**

**2018**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	1
ABSTRAC .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1 Definición del problema .....	4
1.2 Objetivo de la investigación .....	4
1.3 Cuadro de Operacionalización de Variable.....	5
CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Antecedentes de la investigación .....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Marco conceptual.....	34
CAPITULO III MÉTODO .....	36
3.1 Tipo de investigación.....	36
3.2 Diseño de investigación.....	36
3.3 Población y muestra .....	37
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	40

CAPITULO IV PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ..	42
4.1 Presentación de resultados .....	42
4.2 Discusión de resultados.....	57
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS... ..	65

## INDICE DE TABLAS

### **TABLA N°01**

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION DE ESTUDIO .....42

### **TABLA N°02**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN SEXO.....44

### **TABLA N°03**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO.....45

### **TABLA N°04**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN LUGAR DE TRABAJO.....46

### **TABLA N°05**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.....47

### **TABLA N°06**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLOGICA SEGÚN SEXO.....48

### **TABLA N°07**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLOGICA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO.....49

### **TABLA N°08**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLOGICA SEGÚN LUGAR DE TRABAJO.....50

**TABLA N°09**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLOGICA SEGÚN  
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.....51

**TABLA N°10**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN  
SEXO.....52

**TABLA N°11**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN  
TIEMPO DE SERVICIO.....53

**TABLA N°12**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN  
LUGAR DE TRABAJO.....54

**TABLA N°13**

NIVEL DE CONOCIMIENOS EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN  
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.....55

**TABLA N°14**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD SEGÚN SEXO, TIEMPO DE  
SERVICIO, LUGAR DE TRABAJO Y UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.....56

## RESUMEN

La bioseguridad en odontología es un conjunto de procedimientos de conducta que deben ser aplicados por los trabajadores sin ninguna excepción durante las labores cotidianas, garantizando así mantener la integridad física, social y psicológica del trabajador en su centro de trabajo. Los cirujanos dentistas constantemente se encuentran expuestos a muchos agentes infecciosos, y físicos que pueden atentar contra el estado general de salud, ya que se encuentran en contacto directo y por tanto expuesto a una gran variedad de microorganismos.

Por estos motivos es de mucha importancia el conocimiento de la normativa tanto legal, de las normas de bioseguridad ya establecidas en odontología y del conocimiento de las distintas enfermedades a los que se encuentra expuestos el personal odontológico. El objetivo en este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas que laboran demográficamente en el Distrito Moquegua perteneciente a la Provincia de Mariscal Nieto – departamento Moquegua, los cuales están constituidos por trabajadores del sector privado (consultorios dentales particulares) y del sector estatal (servicio de odontología estatal) en el año 2018. La investigación corresponde a un tipo de diseño descriptivo prospectivo en el cual participaron 65 Cirujanos Dentistas los cuales cumplieron con los criterios de elegibilidad, se les aplicó una encuesta de conocimiento que evaluó tres dimensiones: Salud ocupacional y normativa legal, bioseguridad odontológica y enfermedades transmisibles. De acuerdo a los resultados obtenidos se establecieron tres categorías: deficiente, regular y bueno.

Se concluye: El 1.54 % de cirujanos dentistas se encuentran en un nivel deficiente; un 69.23% en un nivel de conocimiento regular, y el 29.23 % en un nivel de conocimiento bueno. Posteriormente se procedió a evaluar cada dimensión con variables de categorización, en la cual se obtuvieron resultados muy variables de acuerdo al sexo, tiempo de servicio, Universidad de procedencia y lugar de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, bioseguridad, salud ocupacional.

## **ABSTRAC**

Biosecurity in dentistry is a set of diverse behavior procedures that must be applied by workers without any exception during daily work, thus ensuring the physical, social and psychological integrity of the worker in their workplace. Dental surgeons are constantly exposed to many infectious agents, and physical agents that can attack the general state of health, since they are in direct contact and therefore exposed to a wide variety of microorganisms. For these reasons, it is very important to have knowledge of the legal regulations, of the biosafety norms already established in dentistry and of the knowledge of the different diseases to which the dental personnel are exposed. The objective in this study was to determine the level of knowledge of the Dental Surgeons who work demographically in the District of Moquegua belonging to the Province of Mariscal Nieto - Department Moquegua, which are constituted by workers of the private sector (private dental offices) and the state sector (state dentistry service) in 2018. The research corresponds to a type of prospective descriptive design in which 65 dental surgeons participated who met the eligibility criteria, they were applied a knowledge survey that evaluated three dimensions: occupational health and legal regulations, dental biosecurity and communicable diseases; According to the results obtained, three categories were established: deficient, regular and good.

It is concluded that 1.54% of dental surgeons are at a deficient level; 69.23% are within a level of regular knowledge, and 29.23 are in a good level of knowledge. Subsequently, each dimension was evaluated with categorization variables in which they obtained very variable results according to sex, time of service, university of origin and place of work.

**KEY WORDS:** Knowledge, biosecurity, occupational health.

## INTRODUCCION

La bioseguridad en odontología es considerada una norma de conducta profesional, tiene mucha importancia en el marco laboral ya que permite mantener integra la salud del paciente y del trabajador que opera y labora dentro del consultorio.

La bioseguridad es una doctrina de actitudes que deben ser respetadas por todos los trabajadores en general, existiendo así también una normativa legal en salud ocupacional directamente relacionada con esta para su cumplimiento y para el manejo de diversos casos que se presentan en la labor diaria del trabajador. En la actualidad existen distintos programas y manuales, que directamente están dirigidos al grupo profesional de odontología; el cual debe conocerse y manejarse de manera correcta en todo momento y lugar, es por ese motivo la importancia del conocimiento en salud ocupacional, bioseguridad en odontología y principales enfermedades transmisibles.

El proyecto realizado tiene una gran relevancia científica humana ya que como profesionales del sector salud debemos conocer a qué tipo de riesgos estamos expuestos, así mismo constantemente deberíamos nutrirnos de la normativa legal y bioseguridad odontológica de tal modo que la balanza salud - enfermedad se incline hacia preservar la salud en general.

La realización de este proyecto tuvo una gran importancia personal y social ya que me permitió conocer en qué nivel de conocimientos se encuentran los cirujanos dentistas que actualmente laboran en distintas instituciones públicas y privadas del departamento de Moquegua, existen muchos estudios sobre bioseguridad pero ninguno dirigido al grupo profesional odontológico que labora hoy en día, por tanto es un estudio de parcial originalidad, que presenta datos reales y actuales.



## **CAPITULO I**

### **I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

#### **1.1 Definición del Problema.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento en bioseguridad de los cirujanos dentistas del distrito de Moquegua, provincia Mariscal Nieto, región Moquegua; año 2018?

#### **1.2 Objetivo de la Investigación.**

- **Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimiento general en bioseguridad de los Cirujanos Dentistas en el distrito de Moquegua de la provincia Mariscal Nieto - Moquegua del año 2018.

- **Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento general en bioseguridad de los Cirujanos Dentistas según sexo, tiempo de servicio, lugar de trabajo y Universidad de procedencia.

- Describir el nivel de conocimiento en salud ocupacional y normativa legal según sexo, tiempo de servicio, lugar de trabajo y Universidad de procedencia.
- Describir el nivel de conocimiento en bioseguridad odontológica según sexo, tiempo de servicio, lugar de trabajo y Universidad de procedencia.
- Describir el nivel de conocimiento en enfermedades transmisibles según sexo, tiempo de servicio, lugar de trabajo y Universidad de procedencia.

### 1.3 Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala	Tipo de variable
Nivel de conocimiento	Salud ocupacional y normativa legal en bioseguridad.	0-1: Deficiente 2-3: Regular 4-5: Bueno	Bueno Regular Deficiente	Ordinal	Categórica
	Bioseguridad odontológica.	0-4: Deficiente 5-9: Regular 10-14: Bueno			
	Enfermedades transmisibles.	0-2: Deficiente 3-4: Regular 5-6: Bueno			

<b>Variable de Categorización</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>
Tiempo de servicio	Años de servicio	5 - 10 años 11 - 15 años 16 - mas	Ordinal	Cuantitativo
Sexo	Características sexuales secundarias	Femenino Masculino	Nominal	Categórico
Lugar de trabajo	Tipo de trabajo	Privado Estatat	Nominal	Categórico
Universidad	Lugar de formación profesional	Nombre de Universidad	Nominal	Categórico

## CAPITULO II

### II. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación.

Tanto en nuestro país e incluso a nivel internacional se han realizado investigaciones para determinar el nivel de conocimiento en bioseguridad del personal de salud en diferentes grupos de estudio.

**Miluska Velarde Rolin: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES QUE CURSAN LOS CICLOS VI – VIII – X DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA, 2017 ”**

realizó un estudio para estimar el nivel de conocimientos de alumnos de odontología de 3 grupos ciclos de estudio, obteniendo como resultado que la mayor parte de los alumnos obtuvo nivel de conocimiento medio (75.9% para el VI ciclo, 68.4% para los del VIII ciclo y 83.1% para los del X ciclo) concluyendo así que no se encontró diferencias significativas para los 3 grupo estudiados (1).

**Madeley Irene Venancio Centeno: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA**

**ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, 2014”**; aplicó un test/prueba para medir el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad de los estudiantes, obtuvo como resultados: el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre medidas de bioseguridad era deficiente en un 5.3%; mientras que el (84.2%) tienen conocimiento regular, y sólo uno de cada diez (10.5%) tiene conocimiento bueno (2).

**Giovanna Beatriz, Alata Velásquez, Sandra Alicia, Ramos Isidro: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS DE LA EAP DE ODONTOLOGÍA Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA REDUCIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA UNHEVAL – HUÁNUCO – OCTUBRE 2010 – FEBRERO 2011”**; aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad de los alumnos; el 41.1% obtuvieron grado de conocimientos como regular; el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% obtuvo buen grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas (3).

**Sáenz Donayre, Silvia Gabriela: “EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ODONTOLOGÍA DEL INSTITUTO DE SALUD ORAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ” (2007)**; estudió el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. Se encuestó a 40 internos de odontología, se categorizó como bueno, regular y malo al igual que su actitud. Se obtuvo un grado de conocimiento regular en su mayoría con un 90% y una actitud regular en un 62,5%; lo cual y determinó que no existe una relación entre el grado de conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad (4).

**Carlos Díaz Pacheco, Iliana Otero Rodríguez, Gleyvis Coro Montanet, Ada Esther González Cordero, Elvira María González Fernández: “CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL ESTOMATOLÓGICO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: PINAR DEL RÍO, 2007”**, Se evaluó los conocimientos sobre la prevención de enfermedades con riesgo de transmisión en Estomatología de los odontólogos y técnicas de atención estomatológica , concluyendo que los estomatólogos y técnicas tienen gran necesidad de conocimientos sobre prevención de la transmisión de enfermedades con riesgo de propagación en la consulta. La mayoría de los estomatólogos y técnicos tienen evaluación de regular en la aplicación de las medidas de protección y así concluyo que no existía una relación (5).

**Zoila Rosa Moreno Garrido: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS PREVIAMENTE CAPACITADOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO: 2004 - 2005”**; comparó nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en 224 internos antes y después de aplicar un programa de capacitación en Bioseguridad, finalmente logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo (6).

**Nilda Elena Cuyubamba Damián: “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL, FELIX MAYORCA SOTO TARMA - 2003”**, aplicó un test para medir el grado de conocimiento y concluyó que el 35 % de su población presento un conocimiento de regular a bajo, el 27.5 % un nivel medio, el 25 % un conocimiento bajo y ningún profesional un

conocimiento alto. A su vez sometió estos resultados a diferentes variables en donde determino que según sexo no había diferencias significativas en el nivel de conocimiento, según tiempo de servicio los profesionales con menos años de servicio ( 1 a 3 años) obtuvieron un conocimiento regular muy diferente al de los profesionales con más años de experiencia que presentaron un alto índice de conocimiento bajo (41.2 %)(7).

## **2.2 Bases teóricas.**

Aquel profesional de salud que desee mantener su propia salud ya sea en casa o consulta privada o pública deberá ser exigente observador y aplicador de las distintas normas de protección a la salud.

### **A. SALUD OCUPACIONAL.**

#### **1. Concepto.**

Ciencia multidisciplinaria, que tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores (8). La Salud Ocupacional debe mantener la herramienta de gestión que le permite articular el trabajo y las acciones de los diferentes actores que integran el Sistema General de Riesgos Profesionales, con el fin de sumar esfuerzos y estrategias para alcanzar la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, fomentar una cultura del autocuidado, de la prevención de los riesgos profesionales y ocupacionales, ampliar la cobertura e impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico del Sistema y garantizar su viabilidad financiera, entre otros (9).

#### **2. Marco Legal.**

##### **2.1 Marco Normativo Nacional.**

➤ **La Ley General de Salud N°26842.**

Es la regla primordial en el que se basan los demás reglamentos del país, promulgada el 9 de Julio de 1997 para la dispensación de los servicios de índole sanitario, tales como: Servicios Médicos, productos farmacéuticos, insumos, instrumental, sanitarios quirúrgicos, cosméticos de higiene.

➤ **La Ley de Seguridad y Salud en el trabajo N° 29783.**

El Estado, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, tiene la obligación de formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que tenga por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo, esta ley fue promulgado el 11 de Agosto del año 2011 (10) (11).

**2.2 Marco Normativo Internacional (12).**

- Convención americana sobre derechos humanos
- Declaración humana sobre derechos humanos
- Pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales.

**2.3 Resoluciones Ministeriales(12).**

- Resolución Ministerial N °312-2011-MINSA, que aprueba el documento técnico “Protocolos de exámenes médicos ocupaciones



y guías de diagnóstico de los exámenes medico obligatorios por actividad.

➤ Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, cuyo objetivo es disminuir la incidencia y brotes de infecciones a nivel nacional y local y a su vez maximizar el beneficio obtenido de las actividades de prevención.

➤ Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, cuyo objetivo es el control y tratamiento de las enfermedades intrahospitalarias.

➤ Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.

➤ Resolución Ministerial N° 217-2004 SA, que aprueba la Norma Técnica del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, dicho manual tiene el propósito de tiene como responsabilidad el buen manejo de los residuos y el personal de salud, los criterios técnicos y operativos para el correcto manejo.

#### **2.4 Decreto Supremo.**

➤ Decreto Supremo N° 012-2014, el cual aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y el obligatorio reporte al Ministerio de Trabajo (10).

## **B. BIOSEGURIDAD**

## **1. Concepto.**

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de distintos impactos y el respeto de los límites permitidos dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas, sus actividades dentro del su área , para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del personal que presta esos servicios a la sociedad, y a la persona que recibe el servicio evitando afectar al medio ambiente (13).

## **2. Principios.**

### **2.1 Universalidad.**

Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todo el personal de la institución. Todo el personal, profesionales, auxiliares, practicantes, pacientes (si los hubiera) y visitantes deben cumplir con las normas establecidas para evitar accidentes en el lugar de trabajo.

#### **2.1.1 Lavado de Manos.**

- Es el método y la técnica más eficiente para reducir el traspaso de microorganismos de una persona a otra y propósito final es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel y de las uñas.
- Es muy importante saber que los guantes no reemplazan el lavado de manos, y el enjuague siempre debe ser con agua fría ya que así cerramos los poros.

- En cuanto a los grifos, recomendablemente deben ser de palanca y si son de rosca deberán ser cubiertos por la última toalla que utilizaremos para el secado.
- No está recomendado el uso de secador de aire ya que podría prestarse a una re contaminación.
- Los jabones a utilizar no pueden ser los de uso cotidiano, sino que obligatoriamente deben ser líquido, para evitar una contaminación (14) (10).

➤ **Proceso para el lavado de manos.**

1. Quitar accesorios de las manos
2. Abrir los grifos (en el caso que no sean automáticos).
3. Mojar manos, muñecas y antebrazos con agua corriente.
4. Colocar jabón y frotar en espacios interdigitales.
5. Restregar las manos hasta los codos, en forma sistemática durante 5 minutos cepillar las uñas y friccionar con esponja descartable la piel. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio c/u, repitiéndola e intercalando en el medio el enjuague de las manos hasta los codos.
6. Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas.
7. Secar con toallas estériles, individual y un solo uso, descartar toallas.
8. Mantener las manos hacia arriba (cirugías) o cerrar los grifos con la última toalla del secado, en caso de que estos no fueran automáticos.
9. Lavado y enjuagado con alcohol iodado o alcohol de 70° (10).

**2.2 Uso de Barreras (10), (13).**

Estos evitan la exposición directa a todo tipo de muestras que podrían ser contaminantes, lo hace mediante la utilización de materiales reduciendo así los accidentes que podría darse.

Son procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de protección como: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el único fin de evitar una contaminación con microorganismos, que podrían ser traspasados por algunos pacientes enfermos, y en otros casos microorganismos del personal de salud que sean transmitidos a los pacientes que acuden para solicitar un servicio.

Es de mucha importancia conocer que la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas.

### **2.2.1 Guantes.**

Son dispositivos que se encargan de la protección frente a sustancias irritables, además de disminuir el riesgo de contaminación con los microorganismos del paciente o del operador durante un tratamiento dado.

- **Indicaciones.**

- ✓ Verificar que no se encuentren rotos o rasgados.

- ✓ Se usa un par de guantes por cada paciente y deben ser reemplazados cada vez que se haya interrumpido el tratamiento evitando así una contaminación.
- ✓ Si el tratamiento dura más de 45 minutos, deben ser reemplazados ya que al estar en contacto con la piel directa favorecen a su deterioro.
- ✓ Los guantes deben usarse a la talla correcta, calzando exactamente a la mano del operador y auxiliar.
- ✓ Los guantes son descartables y desechables, por tanto no debe usarse ninguna sustancia desinfectante, ni ser lavados para nuevamente ser utilizados.

### **2.2.2 Protectores oculares.**

Estos sirven para proteger la conjuntiva ocular y el ojo de la contaminación a la que el odontólogo está expuesto de una manera directa y constante.

#### **• Indicaciones.**

- ✓ Deben ser de un buen material y rígido.
- ✓ No tiene por qué presentar ralladuras, ya que así perjudicaría la visión del profesional para la realización del tratamiento.
- ✓ Presentar protección lateral además de buena protección frontal.
- ✓ Estar a medida exacta del operador.

### **2.2.3 Mascarillas.**

Son dispositivos que para odontología deben obligatoriamente proteger la nariz y la boca. Las mascarillas además de ser

resistentes a líquidos deberán estar fabricadas con filtros tipo N95 para evitar el paso de microorganismos.

- **Tipos:**

- Cubre bocas (azules): Estos solo brindan protecciones contra salpicaduras al operador, no filtran partículas;
- Mascarillas quirúrgicas: Su capacidad de filtración está limitada a gotitas No sellan en la cara, por lo que tampoco proveen protección respiratoria contra partículas.
- Respiradores N95 o N100. Tienen capacidad de filtración alta, sellan en la cara y protegen la nariz y la boca del operador.

- **Indicaciones.**

- Deben adaptarse con gran facilidad y comodidad a la cara.
- No deben filtrar aire por los lados laterales.
- Tienen que cubrir la zona sin ejercer presión en los labios ni los orificios nasales, no estar ajustados.
- Deben permitir la respiración cómoda.
- Deben evitar que los protectores oculares se empañen.

#### **2.2.4 Mandil.**

El mandil protege al personal la piel de brazos y cuello de salpicaduras de sangre y saliva, a su vez también protege al paciente en su vestimenta cotidiana ya que el profesional siempre se encuentra expuesto a la adquisición de microorganismos durante su labor diaria.

- **Indicaciones.**

- Su tamaño hasta el tercio superior del muslo.
- Deben tener las mangas ajustadas para evitar el paso de partículas contaminadas y favorecer para la adaptación de los guantes.
- Tiene que mantenerse cerrado.
- El color debe ser blanco.
- Cómodos y no ajustados.

## **2.3 Medios de eliminación del material contaminado (15),(16).**

### **2.3.1 Concepto.**

Es el conjunto de maniobras, procedimientos y dispositivos a través de los cuales se procesan y eliminan muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad.

.

### **2.3.2 Clasificación.**

#### **a) Material crítico.**

Son los que se ponen en contacto directo con áreas del organismo. Dentro de estos encontramos instrumentos quirúrgicos punzocortantes u otros los cuales van a penetrar en los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal del paciente.

Si los materiales se encontraran contaminados aún con un mínimo de microorganismos, son un alto riesgo de infección debido a que las áreas donde son utilizados no cuentan con sistemas de defensa que les permita enfrentar la agresión de estos microorganismos. Estos materiales deben ser obligatoriamente esterilizados. Ejemplo:

instrumental de cirugía y traumatología, endodoncia, periodoncia, etc.

**b) Material semicritico.**

Aquí se encuentra los materiales que no penetran las mucosas pero pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la saliva, sangre u otros fluidos. Estos, por lo general son resistentes a infecciones por esporas bacterianas comunes pero susceptibles a las formas vegetativas de las bacterias, virus. Los materiales que corresponden a este grupo deben estar libres de los microorganismos. En caso de que la esterilización no sea posible deben ser sometidos mínimamente a desinfección de alto nivel, eliminando así la posibilidad de contaminar algún tejido de la cavidad oral del paciente.

**c) Material no crítico.**

Dentro de esta clasificación se encuentra los instrumentos o dispositivos que podrían entrar en contacto frecuente con los aerosoles generados durante el tratamiento odontológico, podrían ser tocados por el paciente o por las manos contaminadas del clínico o auxiliar dental durante el tratamiento.

Este grupo de materiales sólo tienen contacto con piel sana por lo que el riesgo de producir infecciones es mínimo y casi inexistente. La piel sana actúa como una barrera efectiva para la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el nivel de eliminación de microorganismos requerido puede ser mucho menor. Para estos



materiales deben utilizarse desinfectantes de nivel intermedio o bajo nivel.

### **2.3.3 Método (17).**

#### **a) Esterilización.**

Es el procedimiento que elimina toda forma de vida microbiana, es un método por el cual se consigue la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material que podría estar contaminado.

Este procedimiento involucra el uso de un dispositivo o maquinaria que de acuerdo al tipo y marca de este, debe ser utilizado de la manera más adecuada para garantizar su proceso final.

#### **b) Desinfección.**

Es un proceso químico o físico el cual elimina los microorganismos patógenos y no patógenos, en pocos casos elimina esporas. La desinfección se podría decir que no es absoluto, su objetivo es reducir la patogenicidad de los diversos microorganismos para evitar que puedan causar algún tipo de daño al paciente. Aplica tanto para instrumental como para ambientes de trabajo. Este proceso se realiza con objetos mediante el uso de sustancias desinfectantes que dentro de su composición química ejerce una acción nociva para los microorganismos y a veces para los tejidos humanos.

#### **➤ Glutaraldehído.**

Es un desinfectante de alto nivel, es una solución acuosa al 2%, la cual debe diluirse con el indicado. Las soluciones activadas no deben usarse después de 30 días de preparación ya que garantizarían su objeto. Después de 20 minutos de introducción del instrumental se garantiza la desinfección de alto nivel.

➤ **Hipoclorito De Sodio.**

Es un compuesto químico altamente oxidante, debido a esta acción es un desinfectante activo contra virus, hongos y micro bacterias, se inactiva en presencia de materia orgánica, se polimeriza por los rayos del sol y debe estar protegido en botellas opacas. No debe conservarse en envases abiertos por más de 12 horas debido a la evaporación del producto activo. Puede usarse como desinfectante de uso general sobre superficies de mobiliario, pisos y para sumergir materiales no metálicos contaminados, siempre se efectuará la limpieza ambiental desde el área más limpia a la más sucia y comienza por las superficies verticales, siguiendo por sillones y pisos.

➤ **Formaldehido.**

Es un desinfectante de alto nivel que actualmente ya no se usa debido a su alta toxicidad y el olor penetrante que aparece aún a muy bajas concentraciones (como la formalina que se da del 37% al 40 %).

➤ **Alcoholes.**

Son componentes químicos solubles en agua, existen dos tipos, alcohol etílico y el alcohol isopropílico. Su finalidad principal es

destruir rápidamente formas vegetativas de bacterias hongos, virus y M. tuberculosis. Este se inactiva en presencia de materia orgánica y se evapora rápidamente, lo que condiciona que no se debe usar alcoholes como método de desinfección de alto nivel ni para materiales en inmersión. Es considerado un desinfectante de nivel intermedio y se usa en la desinfección de superficies y artículos no críticos. La concentración bactericida óptima está en un rango de 60% a 90% por volumen. La concentración común y habitual de uso 70% en que tiene su mayor efectividad.

➤ **Detergente Enzimático.**

Es un detergente usado para la limpieza de toda clase de material plástico, caucho, acero, vidrio y metales. Indicado en el lavado manual. Se diluye de acuerdo a las indicaciones propias de cada fabricante en agua tibia o fría.

### **3. Eliminación de residuos sólidos (18).**

Los residuos se basan en su origen y riesgos.

#### **a) Residuos biocontaminados.**

Son aquellos residuos peligrosos generados del proceso de atención, que pueden contener altas concentraciones de microorganismos, estos son de alto potencial contaminante para el personal que labora en el lugar.

#### **b) Residuos especiales.**

Son aquellos residuos peligrosos emitidos de los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

**c) Residuos comunes.**

Son todos aquellos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que, por su parecido con los residuos de casa, pueden ser considerados como tales. Aquí se incluyen, por ejemplo los residuos generados en áreas administrativas entre otros, pueden ser papeles, cartones, cajas, plásticos, los provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas.

**d) Residuos punzocortantes.**

Son aquellos que tuvieron el contacto con pacientes o agentes infecciosos durante el tratamiento, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas descartables, bisturís, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos; estos deben eliminarse en contenedores de paredes rígidas, irrompibles y que no puedan ser atravesados, a su vez estar lo más cerca posible al área de trabajo.

**• Consideraciones:**

- Residuos Biocontaminados: Bolsa Roja.
- Residuos Comunes: Bolsa Negra.
- Residuos Especiales: Bolsa Amarilla.
- Residuos punzocortantes: recipiente rígido.

**4. Evaluación de Riesgo (15),(19).**

Es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada por el personal capacitado, que maneje el uso del equipamiento e insumos empleados para el proceso. Una vez dado el nivel de riesgo debe ser reevaluado y revisado permanentemente, para plantear su minimización.

La mayor parte de los accidentes están relacionados con:

- El carácter potencialmente peligroso (tóxico o infeccioso) de la muestra.
- Uso inadecuado de equipos de protección.
- Errores humanos.
- No cumplen con las normas.

A su vez, los accidentes pueden ser causados por:

- **Agentes físicos y mecánicos:** Agentes que pueden causar quemaduras ocasionadas por temperaturas bajas o altas, cortaduras por vidrios o recipientes rotos, y también malas instalaciones que generan posturas no ergonómicas.
- **Agentes químicos:** Se encuentran en este grupo productos tóxicos, irritantes al contacto con la piel, por elementos inflamables.
- **Agentes biológicos:** Agentes presentes durante el proceso de atención durante la realización del tratamiento.

#### **4.1 Clasificación de AES.**

Los Accidentes de Exposición a Sangre (AES) se clasifican de acuerdo a la naturaleza de la exposición y puede clasificarse en 4 categorías probables.

##### **4.1.1 Dudosa.**

Es cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes, o exposición de piel intacta o fluidos o sangre infectante.

#### **4.1.2 Probable.**

Aquella herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre, fluidos y mucosas.

#### **4.1.3 Definida.**

Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o fluidos infectantes originada por un instrumento contaminado.

#### **4.1.4 Masiva.**

Incluyen cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH.

### **C. Enfermedades Transmisibles.**

Las infecciones y enfermedades graves pueden transmitirse fácilmente en la situación dental cuando ocurren lesiones percutáneas o pacientes con virus activos. Con mayor frecuencia, las lesiones por pinchazo de aguja son responsables de la transmisión de estas, según Declerck (20), menciona que en la mayoría de injurias percutáneas son producidas por accidentes con agujas. De esta forma, los dentistas corren el riesgo de adquirir infecciones o enfermedades por diversos agentes y formas.

#### **1. Transmisión.**

Es el proceso mediante el cual un agente infeccioso se propaga en el ambiente de una persona a otra. Esta puede ser de manera directa o indirecta.

### **1.1 Directa.**

Es el traspaso directo y rápido de un agente infeccioso a una entrada como la piel, mucosa oral, nasal, conjuntivas. Puede ocasionarse por contacto directo o por proyección directa de gotitas de sangre, saliva o secreciones y exposición al polvo contaminado proveniente de ropa de vestir, de cama o suelos.

### **1.2 Indirecta.**

Es el traspaso de un agente infeccioso a un individuo a través de medios de transmisión como objetos, materiales o instrumentos con sangre, secreciones o restos de tejidos contaminados (4).

## **2. Enfermedad**

### **2.1 Virus De Inmunodeficiencia Adquirida.**

#### **2.1.1 Concepto.**

El VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”, es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema

inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. Este virus provoca un deterioro del sistema inmunitario que va avanzando poco a poco. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia. El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.5 - 1%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05% (21).

### **2.1.2 Síntomas.**

- La mayoría de las personas que se han infectado por el VIH no lo saben ya que los síntomas no se manifiestan inmediatamente después de contraer el virus. Algunas desarrollan el "síndrome retroviral agudo" durante la seroconversión, una enfermedad parecida a la mononucleosis infecciosa, que causa fiebre, erupciones, dolor articular e inflamación de los nódulos linfáticos.
- La única forma de determinar si el VIH está presente en el cuerpo es mediante pruebas para detectar anticuerpos del VIH o el propio VIH.
- Una vez que el VIH ha provocado un deterioro progresivo del sistema inmunitario, la vulnerabilidad ante diferentes infecciones puede hacer visibles los síntomas (21).

### **2.1.3 Vías de transmisión.**



- Vía sexual
- Vía sanguínea
- Vía Perinatal

Es importante recalcar que por medio de la saliva no se transmite ya que este fluido no contiene suficiente virus para que se dé la trasmisión.

## **2.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (22),(23).**

### **2.2.1 Concepto.**

Es un síndrome clínico grave, que fue identificado como tal en 1981. El síndrome representa la última etapa clínica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el término de semanas a meses después de la infección por el virus, muchas personas terminan por presentar una enfermedad aguda de curso limitado similar a la mononucleosis, que dura de una a dos semanas. Después de ese período, las personas infectadas pueden permanecer asintomáticas durante meses o años antes de que aparezcan otras manifestaciones clínicas. La gravedad de las infecciones oportunistas vinculadas con el VIH o de cánceres ulteriores, en términos generales, guarda relación directa con el grado de disfunción del sistema inmunitario.

### **2.2.2 Síntomas.**

- Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Fiebre, escalofríos y sudores nocturnos.
- Diarrea.

- Pérdida de peso.
- Tos y falta de aliento.
- Cansancio persistente.
- Úlceras de la piel.
- Visión borrosa y dolor de cabeza (cefalea).
- Desarrollo de otras infecciones, como algunos tipos de neumonía.

### **2.2.3 Manifestaciones Orales.**

- Micosis
- Enfermedad periodontal :eritema gingival lineal, gingivitis ulceronecrotizante,periodontitis ulcero necrotizante
- Neoplasias: Sarcoma de Kaposi, Linfomas.
- Infecciones Virales: Leucoplasia velloza soster, herpes simple.
- Otras lesiones: Petequias, manchas melánicas, úlceras aftosas, afectación de las glándulas salivales.

## **2.3 Hepatitis B (24).**

### **2.3.1 Concepto.**

El VHB es un virus de transmisión hemática. Se introduce en el cuerpo mediante la exposición directa a la sangre y a través del contacto sexual. La proporción de adultos infectados con el VHB que se convierten en portadores y permanecen infectados durante más de seis meses es de menos del 5%. Para quienes se infectan con el VHB en el nacimiento o en la primera infancia, el riesgo de convertirse en portadores del virus puede alcanzar el 90%.

El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.

### **2.3.2 Síntomas.**

Casi todos los afectados por el VHB están libres de síntomas y llevan una vida normal. Sin embargo, cerca del 25% de los casos, el VHB puede provocar graves daños en el hígado entre ellos fibrosis y cirrosis con el paso de los años llegando a ser portadores crónicos hasta un 10 %,,. En los casos severos, la hepatitis B puede ocasionar insuficiencia hepática y resultar mortal. Existe una vacuna muy útil para prevenir el VHB. Esta vacuna consta de 3 dosis, una basal, una al mes y otra a los 6 meses.

También hay distintos tratamientos que pueden reducir o detener la progresión de la enfermedad.

### **2.3.3 Manifestaciones Orales.**

- El único síntoma en hepatitis es la ictericia de la mucosa, más apreciables a nivel del paladar y área sublingual.
- No se debe hacer tratamiento odontológico en las primeras etapas de la hepatitis. Si el paciente precisa un tratamiento de urgencia, se llevará a cabo con las normas generales de control de enfermedades infecciosas y esterilización de material odontológico y se limitarán al máximo las salpicaduras (aspiración quirúrgica, dique de

goma). Es importante detectar los pacientes portadores realizando una detallada historia clínica.

➤ Hay que tener presente que los pacientes con enfermedades hepáticas suelen tener tendencia a la hemorragia y sensibilidad a algunos fármacos.

#### **2.3.4 Vías de transmisión.**

- Vía sexual
- Vía parenteral.
- Compartir material y equipos personales(cepillos, máquinas de afeitar, entre otros)

### **2.4 Tuberculosis (25).**

#### **2.4.1 Concepto.**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y a su vez contagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch, que se ubica generalmente en el pulmón, aunque podría comprometer otros órganos.

#### **2.4.2 Síntomas.**

➤ **Tuberculosis pulmonar:** Es la más común y contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen del aparato respiratorio

de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico

➤ **Tuberculosis extra pulmonar:** Entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las formas más frecuentes de tuberculosis extra pulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extra pulmonar, dependerán del órgano afectado (26).

#### **2.4.3 Vías de transmisión.**

➤ Inhalación, saliva, instrumentos contaminados.

#### **2.4.3 Manifestaciones Orales.**

➤ La TBC es una enfermedad sistémica que puede afectar la cavidad bucal, aunque las lesiones bucales no son frecuentes y se presentan en el 0.05% al 1.5% de los pacientes. La TB secundaria a nivel bucal se puede presentar en cualquier grupo etario, sin embargo los adultos de edad media y los pacientes geriátricos son los más comúnmente afectados. Las lesiones asociadas a una TB secundaria predominan en la lengua.

➤ Una úlcera crónica de evolución lenta es la lesión que más frecuentemente se presenta en la cavidad bucal en pacientes con una TB secundaria (25).

### **2.5 Otras enfermedades.**

<b>Enfermedad</b>	<b>Modo de Transmisión</b>
<b>Herpes simple Tipo I</b>	Contacto con saliva infectada
<b>Herpes simple Tipo II</b>	Contacto sexual, saliva, sangre
<b>Conjuntivitis Herpética</b>	Autoinoculación con saliva infectada
<b>Gonorrea</b>	Contacto sexual, saliva, sangre
<b>Sífilis</b>	Contacto directo, sangre, contacto sexual
<b>Tétano</b>	Heridas abiertas
<b>Mononucleosis Infecciosa</b>	Saliva, sangre
<b>Paperas</b>	Inhalación
<b>Infecciones Estafilocócicas</b>	Exposición a heridas cutáneas
<b>Resfrió</b>	Saliva, sangre

*Elaboración: Resumen propio del autor.*

### **2.3 Marco conceptual.**

**a) Salud Ocupacional:** Herramienta de gestión más importante para mejorar la calidad de vida de las empresas y con ellas la competitividad y la productividad (27).

**b) Ley General de Salud:** Establece la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud, especifica la forma en que debemos ser tratadas todas las personas, para solucionar cualquier problema de salud, independientemente de nuestra edad, sexo, condición (28).

**c) Bioseguridad:** Normas de comportamiento con el objetivo de lograr actitudes y conductas que minimicen el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones. Incluye también a todos aquellos trabajadores que se encuentran en el ambiente administrativo , ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (13).

**d) Normas de Bioseguridad:** Medidas de precaución que deben respetar los trabajadores de las áreas asistenciales al estar en contacto con fluidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico (29).

**e) Desinfección:** Proceso físico o químico que extermina o destruye los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina esporas (17).

**f) Barreras:** Evitar la exposición directa a todo tipo de muestras potencialmente contaminantes (30).

**g) Enfermedad:** La enfermedad es la anormalidad del funcionamiento de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa que podría ser interna o externa". (31).

**h) Síntomas:** Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad (31).

**i) VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (21).

**j) SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la cual se manifiesta en la etapa ultima de la infección por el VIH(23).

**k) VHB:** Es un virus el cual desencadena la hepatitis ( inflamación del hígado), el cual ataca transmisible a través de la sangre o fluidos corporales (24).

**l) TBC:** Enfermedad infectocontagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculosis, que se ubica principalmente en el pulmón, aunque podría comprometer otros órganos (26).



## **CAPITULO III**

### **III. METODO**

#### **3.1 Tipo de investigación.**

Corresponde a una investigación de tipo documental ya que se recolectó información, y a su vez observacional puesto que no se manipuló la variable. Es transversal ya que la medida se realizó en un solo momento, prospectiva por que se obtuvieron los datos a partir del presente estudio y descriptiva, solo pretende estimar el nivel de conocimientos en bioseguridad.

#### **3.2 Diseño de investigación.**

El diseño de la investigación corresponde a un diseño Descriptivo Prospectivo, ya que es un método científico que implica conocer las situaciones predominantes de dicha investigación a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas respecto a la variable de estudio.

#### **3.3 Población y muestra.**

La población del estudio estuvo constituida por 100 % Cirujanos Dentistas que laboran en el consultorio dental demográficamente en el distrito de Moquegua los cuales cumplieron con los criterios de elegibilidad.

➤ **Criterios de inclusión**

- Cirujanos dentistas que laboren en el consultorio dental dentro del distrito de Moquegua.

➤ **Criterios de Exclusión**

- Cirujanos dentistas que no se encuentren laborando actualmente.
- Cirujanos dentistas que no deseen participar ni colaborar en este estudio.
- Cirujanos dentistas que no se encuentren laborando durante la aplicación de las encuestas.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue encuesta, que mide el nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas que se encuentren laborando en el distrito de Moquegua de la Provincia Mariscal Nieto ubicado en la Región Moquegua.

El cuestionario está constituido por 25 preguntas y consta de tres dimensiones a evaluar:

- Conocimiento en Salud ocupacional y Normativa legal.
- Conocimiento de Bioseguridad odontológica.
- Conocimiento en Enfermedades Trasmisibles.

Estas tres dimensiones contienen determinados ítems los cuales han sido categorizados para su valor final de acuerdo a los parámetros elegidos.

**CRITERIOS PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS**

<b>DIMENSION</b>	<b>CATEGORIZACION</b>
<p><b>I. SALUD OCUPACIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contiene 5 ítems.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 1 :deficiente</li> <li>• De 2 a 3: regular</li> <li>• De 4 a 5: bueno</li> </ul>
<p><b>II. BIOSEGURIDAD ODONTOLOGICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contiene 14 ítems.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 4 :deficiente</li> <li>• De 5 a 9: regular</li> <li>• De 10 a 14: bueno</li> </ul>
<p><b>III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contiene 6 ítems.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 2 :deficiente</li> <li>• De 3 a 4: regular</li> <li>• De 5 a 6: bueno</li> </ul>
<p><b>TOTAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contiene 25 ítems.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 8 :deficiente</li> <li>• De 9 a 16: regular</li> <li>• De 17 a 25: bueno</li> </ul>

Este instrumento ha sido utilizado en el estudio de Miluska Velarde Rolin en el año 2017 y Sáenz en el 2007; siendo solo una base a la cual se han incluido preguntas acorde a nuestra realidad y se ha adaptado a la actualidad.

Dicho proceso posteriormente ha sido sometido a una validación cualitativa mediante juicio de expertos integrado por distintos profesionales entendidos y competentes en el tema:

- Licenciada Jheny Pare Juarez, Jefa de unidad Inteligencia Sanitaria De la Red Asistencial ESSALUD-MOQUEGUA.
- Tec. Luis Ángel Justo Muñoz, encargado general en Oficina de Salud Ocupacional del MINSA.
- Médico Cirujano y Cirujano Dentista, Nepalí Mamani Alave, Jefe de Cirugía de la Red Asistencial ESSALUD-MOQUEGUA.

Arrojando a si un porcentaje de validez de 97,23 %, concluyendo así es apto para el estudio (ANEXO N° 02).

Posteriormente se procedió a la validación cuantitativa a través de la Técnica de Kuder – Richardson, que se eligió para obtener la fiabilidad del instrumento, el cual fue aplicado a 19 Cirujanos Dentistas de Establecimientos Privados y Estatales del departamento de Moquegua , obteniendo así una cifra de 0,76 % de fiabilidad ; concluyendo apto para su aplicación.

### **Procedimiento**

Como primera fase se procedió a recolectar información acerca de la cantidad de consultorios Dentales que existen tanto privados y particulares en el distrito de Moquegua para obtener a partir de allí la estadística de los Cirujanos Dentistas que actualmente laboran en el distrito ,solicitando información a la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto y a las oficinas administrativas del MINSA.

Posteriormente a ellos se inició un Censo para la verificación de los establecimientos que cuentan actualmente con Cirujanos Dentistas laborando demográficamente en la provincia, y se realizó las

coordinaciones necesarias y elaboración de solicitudes requeridas en algunos establecimientos para la aplicación de la encuesta.

Se evaluó a la totalidad de Cirujanos Dentistas de consultorios Privados y Estatales que gentilmente decidieron colaborar en el proyecto.

La encuesta se aplicó en los turnos en el caso de los consultorios particulares la mayoría en la mañana y finalizando el turno; y en el caso del servicio de odontología del MINSA y ESSALUD, en horarios de 11 a 1 am. Y 2 a 6 pm, para evitar interrumpir las labores diarias del personal.

El investigador aplicó esta encuesta dando un periodo de duración aproximado a 15 minutos para el desarrollo, sin dar alguna opinión y verificando el llenado de la ficha.

Se tuvieron que excluir 4 encuestas en las que no se permitió la verificación del llenado de la ficha, puesto que no se garantizaría que el resultado sea verídico, el investigador no incluyó Cirujanos Dentistas que laboran académicamente en universidades, ya que el estudio está dirigido a Cirujanos Dentistas que desempeñen el ejercicio y práctica profesional dentro del consultorio dental.

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Una vez obtenidos los resultados sobre nivel de conocimiento en bioseguridad de los Cirujanos Dentistas, se realizó un análisis de los resultados, aplicando una estadística descriptiva. Para ello se utilizó el programa estadístico SPSS v 22 (Statistical Package for the Social Sciences), se trabajó con un nivel de significancia del 5%, se analizó el nivel de conocimientos en medidas de bioseguridad en las tres dimensiones, el análisis de datos se realizó según sexo, tiempo de servicio, lugar de trabajo y universidad de procedencia.

## CAPITULO IV

### IV PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**TABLA 1**  
**CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

		N = 65	100.00%
Genero	Masculino	35	53.85
	Femenino	30	46.15
Tiempo de Servicio	< 5 años	27	41.54
	6 a 10	11	16.92
	11 a 15	6	9.23
	16 a mas	21	32.31
Ejercicio	Privado	44	67.69
	Estatad	21	32.31
Universidad	UCSM	35	53.85
	UJCM	19	29.23
	UGV	3	4.62
	USMP	3	4.62
	OTRAS	7	7.70

*UJCM: Universidad José Carlos Mariategui*

*UCSM: Universidad Católica Santa María*

*UGV: Universidad Garcilaso de la Vega*

*USMP: Universidad San Martín de Porres.*

Nuestra población de estudio estuvo conformada por 65 cirujanos dentistas que vienen laborando clínicamente en el distrito de Mariscal Nieto. En lo que respecta al género se observa que el masculino prevalece ligeramente sobre el femenino con un 53.85%. En cuanto a los años de servicio cuatro de cada diez cirujanos dentistas tienen menos de 5 años de tiempo de servicio (41.54%), y una tercera parte de mi población de estudio vienen laborando más de 16 de años (32.31%). Así mismo las dos terceras partes de la población de estudio labora en el sector privado (67.69), el resto lo hace en el sector público. La mitad de las unidades de estudio han egresado de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa (53.85%), y tres de cada diez provienen de la Universidad José Carlos Mariátegui (29.23%).



**TABLA 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN SEXO**

Género	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Deficiente	5	14,29	4	13.33	9	13.85
Regular	18	51,43	7	23.33	25	38.46
Bueno	12	34,29	19	63.33	31	47.69
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	2.89	( 1.39 )	3.67	(1.54)	3.25	(1.50)

**Fuente:** Matriz de datos

**Elaboración:** Propia del autor

En la tabla 2 se puede observar el nivel de conocimiento en salud ocupacional según sexo, donde la frecuencia mayor está dada por el sexo femenino con un 63.33 % en nivel bueno, siendo superior al masculino quien presenta su mayor frecuencia en nivel regular con un 51.43 %. De los 5 ítems en salud ocupacional el promedio de aciertos alcanza un 3.25 donde el sexo femenino presenta una media superior que alcanza a 3.67, quedando el masculino con 2.89.

**TABLA 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO**

Tiempo de servicio	< 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a mas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	2	7.41	2	18.18	0		5	23.81	9	13.85
Regular	8	29.63	5	45.45	2	33.33	10	47.62	25	38.46
Bueno	17	62.96	4	36.36	4	66.67	6	28.57	31	47.69
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>	<b>6</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	3.74	(1.51)	3.00	(1.41)	3.67	(1.37)	2.62	(1.40)		

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

Esta tabla 3 muestra el nivel de conocimiento en salud ocupacional según tiempo de servicio, se observa que la mayor frecuencia está dado por el grupo entre 11 a 15 años de ejercicio profesional y el grupo con < 5 años de experiencia abarcando más del 50 % de su población con un buen nivel de conocimiento, además se observa casi una cuarta parte de la población con más de 16 años de experiencia obtuvo un conocimiento deficiente a diferencia de los demás grupos. De los 5 ítems en salud ocupacional el promedio mayor de aciertos alcanza un 3.74.

**TABLA 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN LUGAR DE TRABAJO**

Lugar de Trabajo	Privado		Estatal		Total	
N, Conocimientos.	N	%	N	%	N	%
Deficiente	6	13.64	3	14.29	9	13.85
Regular	17	38.64	8	38.10	25	38.46
Bueno	21	47.73	10	47.62	31	47.69
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
Media (Desviación Estándar)	3.27	(1.52)	3.19	(1.50)	3.25	(1.50)

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimiento en salud ocupacional según lugar de trabajo, en donde se puede ver que ambos sectores público y privado obtienen una similar frecuencia en las tres categorías, no habiendo diferencias marcadas en ambas poblaciones. De los 5 ítems en salud ocupacional el promedio mayor de aciertos alcanza un 3.27, el cual pertenece al sector privado.

**TABLA 5**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL SEGÚN UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA**

Universidad	UCSM		UJCM		UAP		UGV		UPT		OTRAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	5	14.29	1	5.26	1	50.00	0		0		2	50.00	9	13.85
Regular	17	48.57	7	36.84	0		0		0		1	25.00	25	38.46
Bueno	13	37.14	11	57.89	1	50.00	3	100.00	2	100.00	1	25.00	31	47.69
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>	<b>2</b>		<b>3</b>	<b>100.00</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	3.00	(1.41)	3.63	(1.34)										

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

En la tabla 5 se observa el nivel de conocimientos en salud ocupacional según la universidad de donde procede, en donde la mayor frecuencia con un buen nivel de conocimiento está dada por los cirujanos dentistas de la Universidad José Carlos Mariátegui con un 57.89 % comparado a los cirujanos dentistas de la Universidad Católica de Santa María con una mayor frecuencia en nivel de conocimiento regular abarcando casi a la mitad de su población. Las demás universidades presentan poco grupo encuestado pero es su mayor parte con un nivel de conocimiento bueno.

**TABLA 6**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA SEGÚN SEXO**

Género	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Deficiente	0		0		0	0.00
Regular	21	60.00	18	60.00	39	60.00
Bueno	14	40.00	12	40.00	26	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	8.54	(2.24)	9.10	(2)	8.80	(2.12)

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

La tabla 6 muestra el conocimiento de bioseguridad odontológica según sexo, se observa que la mayor frecuencia para ambos grupos se da en el nivel regular de conocimiento con un 60.00 % en cada caso, y cuatro de cada diez cirujanos dentistas alcanzan un nivel de conocimientos bueno así mismo, cabe destacar que en esta dimensión no registro nivel de conocimientos deficiente. De un total de 14 ítems, el promedio de aciertos en la dimensión bioseguridad alcanza un 8.80.

**TABLA 7**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA SEGÚN**  
**TIEMPO DE SERVICIO**

Tiempo de servicio	< 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a mas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	0		0		0		0		0	0.00
Regular	15	55.56	5	45.45	3	50.00	16	76.19	39	60.00
Bueno	12	44.44	6	54.55	3	50.00	5	23.81	26	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>	<b>6</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	8.78	(2.41)	9.36	(1.80)	9.17	(2.20)	8.43	(1.89)	8.80	(2.12)

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

La tabla 7 muestra el nivel de conocimiento en bioseguridad odontológica según tiempo de servicio, se observa que el grupo de cirujanos dentistas con más de 16 años de servicio obtienen un nivel de conocimiento regular (76.19 %) abarcando la mayor parte de su población. Respecto al nivel de conocimiento bueno lo obtuvieron los Cirujanos Dentistas entre 6 y 10 años de servicio, incluyendo aquí más de la mitad de su población (54.55 %). De un total de 14 ítems, el promedio de aciertos en la dimensión bioseguridad alcanza un 9.36.

**TABLA 8**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA SEGÚN**  
**LUGAR DE TRABAJO**

Lugar de Trabajo	Privado		Estatal		Total	
N, Conocimientos.	N	%	N	%	N	%
Deficiente	0		0		0	
Regular	26	59.09	13	61.90	39	60.00
Bueno	18	40.91	8	38.10	26	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
Media (Desviación Estándar)	<b>8.77</b>	<b>(2.20)</b>	<b>8.86</b>	<b>(2.00)</b>		

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

La tabla 8 muestra el nivel de conocimiento en bioseguridad odontológica según lugar de trabajo, se observa que la mayor frecuencia para ambos grupos es en nivel de conocimiento regular, siendo el grupo estatal ligeramente mayor con un 61.90 % al privado que registra un 59.09 %, El promedio de conocimientos alcanzado en ambos grupos es similar, de 14 ítems registra 8.77 y 8.86 para los sectores privado y estatal respectivamente.

**TABLA 9**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD ODONTOLÓGICA SEGÚN**  
**UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA**

Universidad	UCSM		UJCM		UAP		UGV		UPT		OTRAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	0		0		0		0		0		0		0	0.00
Regular	21	60.00	13	68.42	0		2	66.67	0		3	75.00	39	60.00
Bueno	14	40.00	6	31.58	2	100.00	1	33.33	2	100.00	1	25.00	26	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>	<b>3</b>	<b>100.00</b>	<b>2</b>	<b>3.08</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	8.91	(1.9)	8.37	(2.03)										

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

En la tabla 9 se observa el nivel de conocimiento en bioseguridad odontológica según universidad de procedencia, considerando dos universidades las que constituyeron la mayor parte de la población se resumen que el mayor porcentaje lo obtuvo la Universidad José Carlos Mariátegui con un 68.42 % en un nivel de conocimiento regular a diferencia de la Universidad Católica de Santa María en donde 6 de cada 10 Cirujanos Dentistas obtuvieron un nivel de conocimiento regular. (60.00 %). Asimismo se puede observar que la mayor cifra de Cirujanos Dentistas con un mejor conocimiento en esta dimensión proviene de la Universidad Católica de Santa María.

**TABLA 10**



## NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN SEXO

Género	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Deficiente	12	34.29	6	20.00	18	27.69
Regular	16	45.71	16	53.33	32	49.23
Bueno	7	20.00	8	26.67	15	23.08
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media(Desviación Estándar)	3.34	(1.53)	3.73	(1.31)		

**Fuente:** Matriz de datos

**Elaboración:** Propia del autor

En la tabla 10 se muestra el nivel de conocimiento en enfermedades transmisibles según sexo, se observa que en ambos géneros prevalece el conocimiento regular la mayor frecuencia la obtuvo el sexo femenino con un 53.33 % de su población siendo ligeramente superior al masculino que alcanza un 45.71 %. Así mismo resalta en el sexo masculino un nivel de conocimientos deficiente que corresponde a una tercera parte de su población (34.29%). Del total de los 6 ítems, el promedio de aciertos mayor en la dimensión de enfermedades transmisibles alcanza un 3.73.

**TABLA 11**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN**  
**TIEMPO DE SERVICIO**

Tiempo de servicio	< 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a mas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	7	25.93	3	27.27	1	16.67	7	33.33	18	27.69
Regular	10	37.04	7	63.64	4	66.67	11	52.38	32	49.23
Bueno	10	37.04	1	9.09	1	16.67	3	14.29	15	23.08
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100.000</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>	<b>6</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	3.89	(1.48)	3.00	(1.27)	3.83	(1.33)	3.24	(1.45)		

**Fuente:** Matriz de datos

**Elaboración:** Propia del autor

En la tabla 11 se observa el nivel de conocimiento de enfermedades transmisibles según tiempo de servicio, el mayor grupo en esta dimensión lo ocupan los Cirujanos Dentistas entre 11 a 15 años de servicio quienes obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un 66.67 %; así mismo se puede observar que el grupo con un nivel de conocimiento bueno corresponde al que tiene menos de 5 años de servicio con un 37.04% prevaleciendo sobre los otros 3 grupos estudiados. Asimismo resalta que el promedio más alto corresponde a los Cirujanos Dentistas con menos de 5 años de servicio al promediar 3.89 de 6 ítems planteados en esta dimensión.

**TABLA 12**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN**  
**LUGAR DE TRABAJO**

Lugar de Trabajo	Privado		Estatad		Total	
N, Conocimientos.	N	%	N	%	N	%
Deficiente	12	27.27	6	28.57	18	27.69
Regular	20	45.46	12	57.14	32	49.23
Bueno	12	27.27	3	14.29	15	23.08
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100</b>
Media (Desviación Estándar)	3.55	(1.36)	3.48	(1.63)		

**Fuente:** Matriz de datos

**Elaboración:** Propia del autor

En la tabla 12 se muestra el nivel de conocimiento en enfermedades transmisibles según lugar de trabajo, se observa que el grupo con mayor cantidad corresponde al sector estatal que obtuvieron un nivel de conocimiento regular (57.14%) superior al sector privado quien obtuvo un 45.46 %. Asimismo se observa que los Cirujanos Dentistas con un buen conocimiento constituyen solo casi la tercera parte del grupo odontológico privado (27.27 %), superior al estatal (14.29%). Del total de los 6 ítems, el promedio de aciertos mayor alcanza un 3.55.

**TABLA 13**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEGÚN**  
**UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA**

Universidad	UCSM		UJCM		UAP		UGV		UPT		OTRAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	10	28.57	5	26.32	0		1	33.33	1	50.00	1	25.00	0	0.00
Regular	20	57.14	6	31.58	2	100.00	1	33.33	1	50.00	2	25.00	39	60.00
Bueno	5	14.29	8	42.11	0		1	33.33	0	50.00	1	25.00	26	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>	<b>3</b>	<b>100.00</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>
Media (Desviación Estándar)	3.37 (1.41)		3.95 (1.55)											

**Fuente: Matriz de datos**

**Elaboración: Propia del autor**

La tabla 13 muestra el nivel de conocimiento de las enfermedades transmisibles según universidad de procedencia, en donde se observa que la Universidad José Carlos Mariátegui obtuvo el mayor grupo con un nivel de conocimiento bueno (42.11%) a diferencia de la Universidad Católica de Santa María quien tiene solo un 14.29 % en este nivel. Asimismo resalta que más de la mitad de la población de la UCSM obtuvo un nivel de conocimiento regular, cifra resaltante sobre las dos poblaciones que abarcan la mayor parte de la población estudiada.

**TABLA 14**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD DE LOS CIRUJANOS**  
**DENTISTAS SEXO, TIEMPO DE TRABAJO, LUGAR DE TRABAJO Y**  
**UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA**

	Categoría	Deficiente			Regular		Bueno		TOTAL
		N	N	%	N	%	N	%	
Genero	Masculino	35	1	2.86	26	74.29	8	22.86	100.00
	Femenino	30	0		19	63.33	11	36.67	100.00
Tiempo de Servicio	< 5 años	27	1	3.70	16	59.26	10	37.04	100.00
	6 a 10	11	0		7	63.64	4	36.36	100.00
	11 a 15	6	0		5	83.33	1	16.67	100.00
	16 a mas	21	0		17	80.95	4	19.05	100.00
Ejercicio	Privado	44	1	2.27	29	65.91	14	31.82	100.00
	Estatad	21	0		16	76.19	5	23.81	100.00
Universidad	UCSM	35	0		25	71.43	10	28.57	100.00
	UJCM	19	0		14	73.68	5	26.32	100.00
	OTRAS	11	1	9.09	6	54.55	4	36.36	100.00
<b>TOTAL</b>		65	1	1.54	45	69.23	19	29.23	

*Fuente: Matriz de datos*

*Elaboración: Propia del autor*

En esta tabla se muestra el nivel de conocimiento de toda la población estudiada, se observa que más de 2/3 de la población obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 69.23 % y que solo el 1.54 % obtuvo un nivel deficiente. Asimismo tres de cada diez presentan un nivel de conocimientos bueno (29.23%).

## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que la población estudiada asciende a 65 Cirujanos Dentistas, de los cuales 35 son de sexo masculino y 30 de sexo femenino. Esto indica que la población de profesionales ejerciendo la carrera es equitativa, no existe una prevalencia de género en el Departamento de Moquegua, tal y cual como en el estudio que hizo María Elda Edelmira Molineros (32), quien encuestó a 219 trabajadores del sector Salud donde 106 fueron mujeres y 113 varones, no habiendo una prevalencia significativa de género.

En las tablas que muestran los resultados de las dimensiones evaluadas según sexo (tabla 2, tabla 6, tabla 10, tabla 14), se muestra que en su mayoría el nivel de conocimiento bueno lo obtiene en mayor porcentaje el sexo femenino, lo que podría indicar que son las mujeres las que acuden mayormente a las capacitaciones o cursos de actualización de bioseguridad en la ciudad de Moquegua, resultado muy diferente al de Jorge A. Ruiz de Samocursio Bertocchi en el año 2017 (33) quien evaluó a 567 trabajadores en conocimientos sobre bioseguridad y no encontró diferencias significativas según género. Según estudios que realizó Nilda Elena Cuyubamba Daminan en el año 2004 que evaluó el nivel de conocimientos y actitudes de las medidas de bioseguridad difiere con nuestros resultados obtenidos ya que concluyó que según sexo no se encontraban diferencia alguna quedando ambos con un 40 % de nivel deficiente (7).

En las tablas que muestran los resultados de las dimensiones evaluadas según tiempo de servicio (tabla 3, tabla 7 y tabla 11) se demostró que solo en una dimensión (bioseguridad odontológica) los cirujanos dentistas con más años de experiencia tienen un mejor conocimiento y en las otras 2 de regular a deficiente, siendo los cirujanos dentistas con menos años de servicio lo que obtuvieron un conocimiento de regular a bueno en todas las

dimensiones, esto podría indicar que son los cirujanos dentistas más jóvenes los que acuden a charlas y cursos de actualización y bioseguridad y que a su vez hay un menor interés de los cirujanos con más años de servicio en la asistencia o actualización de estas. Resultado muy similar al de Elena Cuyubamba Daminan en el año 2004 que evaluó el nivel de conocimientos de los trabajadores de un hospital según años de servicio y concluyó que los trabajadores con más años de experiencia tienen en su mayoría un conocimiento deficiente (41.2%) y que los trabajadores con menor tiempo de servicio tienen en su mayoría un conocimiento regular (50 %) (7).

En las tablas que muestran los resultados de las dimensiones evaluadas según años de servicio (tabla 4, tabla 8 y tabla 12), se observó que en su mayoría no hay una diferencia marcada entre el grupo estatal y el privado a diferencia de la última dimensión evaluada en donde si predominó el grupo privado con un mejor conocimiento, que podría estar asociado a un interés particular de conocimiento y prevención ya que en su mayoría trabajan solos en las clínicas dentales.

En las tablas que muestran los resultados de las dimensiones evaluadas según Universidad de procedencia (tabla 5, tabla 9 y tabla 13) en base los resultados obtenidos se concluyó que no existe una entre los niveles de conocimiento con respecto a la Universidad de procedencia (Universidades con mayoría de población) recalando que en dos dimensiones presentaron un pequeño índice superior la Universidad José Carlos Mariátegui. Un estudio similar hecho por Víctor Soto y Amparo del Carmen Saucedo midiendo el nivel de conocimientos de internos de medicina se basó en esta variable para poder encontrar diferencias según universidades de procedencia y concluyó que no se encontró diferencias significativas entre los grupos de universidades que estudió para medir el nivel de conocimiento (34). Podríamos tomar este estudio como base para concluir

que no existe una diferencia en cuanto a la enseñanza durante el proceso de formación profesional que pueda repercutir en el conocimiento que el profesional tiene cuando ya desempeña sus labores.

En la tabla 14 se observa que según los resultados finales obtenidos los Cirujanos Dentistas del distrito de Moquegua en su mayoría obtuvieron un grado de conocimiento regular (69.23%) y que cada tres de diez odontólogos (29.23%) presentan un conocimiento bueno como en el estudio que hizo Giovanna Beatriz Alata y Sandra Alicia Ramos quienes concluyeron que casi una tercera parte de su población de su población de estudio (28.4%) obtuvieron un conocimiento bueno en parte de su estudio que abarcaba el conocimiento en bioseguridad (3).

Estos resultados obtenidos se asemejan al de Carlos Díaz Pacheco quien estudio al personal estomatológico sobre conocimiento y prevención de enfermedades transmisibles dentro de su estudio y concluye que el personal estomatológico presenta un conocimiento de regular a bueno (5), muy similar al obtenido en la tercera dimensión y al resultado final del estudio de odontólogos con conocimiento de regular a bueno en el distrito de Moquegua.

Comparando resultados se puede observar que en una investigación con características similares al instrumento aplicado; hecho por Karla Carrillo Sarmiento se obtuvieron resultados ciertamente distintos ya que ella concluyó en su estudio que solo un 10 % tuvo un conocimiento bueno, un 60 % un conocimiento regular y un 30 % un conocimiento deficiente (35), lo que a su vez podría indicar que a pesar de no tener una mayor frecuencia estadística en un nivel de conocimiento bueno y presentar muy bajo índice en nivel deficiente (1.54 %), no es tan preocupante el resultado obtenido ya que la bioseguridad constituye un factor de mucha importancia dentro de la carrera de odontología.



## **CAPITULO V**

### **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- Los cirujanos dentistas del distrito de Moquegua obtuvieron un nivel de conocimiento mayor en categoría regular (69.23%).
- El nivel de conocimiento en Salud Ocupacional y Normativa legal varía de acuerdo a la variable estudiada, predominando en categoría “bueno” el sexo femenino con un (63.33%); según tiempo de servicio (66.67%); Cirujanos Dentistas del sector privado en esta categoría (47.73 %) y la Universidad José Carlos Mariategui con un (57.89 %).
- El nivel de conocimiento en Bioseguridad Odontológica dentro de la categoría “bueno” no presenta diferencias marcadas según cada variable de categorización existiendo menos de un 10 % entre los grupos estudiados, en cuanto a su diferencia de porcentajes obtenidos.

- El nivel de conocimiento en enfermedades transmisibles si varía de acuerdo a las variables de categorización, predominando en categoría “bueno”; el sexo femenino con un (26.67 %); Cirujanos Dentistas con ejercicio menor a 5 años de servicio (37.04 %), el grupo del sector Estatal (27.27 %) y en cuanto a la Universidad de Procedencia quedando la Universidad José Carlos Mariategui con un (42.11 %) de su población en esta tercera dimensión.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Emplear los resultados obtenidos para el desarrollo de otros proyectos de Bioseguridad en el distrito Moquegua.
- Implementar programas de actualización y guías de bioseguridad en los establecimientos estatales y privados así como en las Universidades para estandarizar los protocolos de Bioseguridad en la Ciudad.
- Ejecutar proyectos de investigación para ver si hay relación del nivel de conocimiento con su aplicación en las entidades privadas y estatales.
- Implementar programas de evaluación continuos en Bioseguridad para todos los cirujanos dentistas, y programas de supervisión que controlen el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad y así garantizar una atención segura en los establecimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rolin MV. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos vi – viii – x de la escuela de estomatología. 2017: Universidad Alas Peruanas; 2017.
2. Centeno MIV. Relación entre el Nivel de conocimientos y la Aplicación de medidas de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua: Universidad Privada Jose Carlos Mariategui; 2015.
3. Velásquez GBA, Isidro SAR. Nivel de Conocimiento de los alumnos de la EAP De Odontología Y aplicación de las Medidas de Bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la Clínica Dental De La Unheval – Huánuco – Octubre 2010 – Febrero 2011. Huanuco Universidad Nacional Hermillo Valdizan 2011.
4. Donayre SGS. Evaluación del Grado de Conocimiento y su Relación con la actitud sobre Medidas de Bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
5. Pacheco CD, Rodríguez IO, Montanet GC, Cordero AEG, Fernández EMG. Conocimientos del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles: pinar del río, 2007. Rev Ciencias Médicas. 2008.
6. Garrido ZRM. Nivel De Conocimientos Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad En Internos Previamente Capacitados Del Hospital Nacional Dos De Mayo: 2004-2005: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
7. Damian NEC. Conocimiento y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad de Hospital "Felix Mayorca Soto " Tharma-2003: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
8. Ambiental-MINSA DGdS. "Por la prevención de los riesgos ocupacionales y la promoción de la salud de los trabajadores". Lima-Perú2012. p. 1-2.

9. Plan Nacional de salud ocupacional [Internet]. 2008-2012. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20nacional%20de%20salud%20ocupacional.pdf>.
10. Peru MdSd. Norma Tecnica Bioseguridad en Odontologia. 2005;01:63.
11. Reglamento Interno De Seguridad Y Salud En El Trabajo [Internet]. 2010. Available from: [http://www.essalud.gob.pe/comite-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/archivos/REGLAMENTO\\_SST.pdf](http://www.essalud.gob.pe/comite-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/archivos/REGLAMENTO_SST.pdf).
12. Salud DRd. 2018 San Martin -Peru. Available from: <http://diressanmartin.gob.pe/marco-legal/>.
13. Pronahebas SdGdCd. Manual de Bioseguridad. In: Minsa, editor. 2004.
14. Salud OMd. Lavado de Manos. 2012.
15. Salud DG-MD. Manual De Salud Ocupacional. In: Minsa, editor. 2005. p. 102.
16. Stander Uld. Manual de Bioseguridad 2012;02:24.
17. Salud PBESAE. Protocolo De Limpieza, Desinfección Y Esterilización En El Servicio De Odontología. 2008;1:74.
18. Peru MdSd. Norma Tecnica de residuos solidos Intrahospitalarios. 2010;01:89.
19. Trabajo CDHYSEE. Principios Y Recomendaciones Generales de Bioseguridad para la Facultad De Bioquimica Y Ciencias Biologicas – Unl. 2013:84.
20. D.Declerck. El problema de la infección cruzada durante la administración de anestesia local. Rev Belge Med Dent. 2000:60.
21. Unidas PcdIN. ONUSIDA 2008. 2]. Available from: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2008/jc1510\\_2008globalreport\\_es.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2008/jc1510_2008globalreport_es.pdf).
22. Enfermedades Ty. Definicion de Salud y Enfermedad segun la OMS y concepto de Salud 2014. Available from: <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>.
23. Social MdIP. Guia para el manejo de VIH Y SIDA. 2005.
24. Alan Franciscus LH. Guia para comprender la Hepatitis [Guia]2008. Available from: [https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/guia\\_VHC.pdf](https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/guia_VHC.pdf).

25. Barreto V. Tuberculosis en Cavidad Oral2012. Available from: <https://es.slideshare.net/vishy2062003/tuberculosis-en-cavidad-oral>.
26. Argentina MdS. Guia para el equipo de Salud.III:54.
27. Lacharme MF. Salud Ocupacional. Calameo.4.
28. Salud 2014. esmas:[Available from: <http://www2.esmas.com/salud/dia-a-dia/723166/ley-general-salud/>].
29. Yorio VP. Normas De Bioseguridad en la Practica Odontolgica2000:[9 p.]. Available from: <http://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/normas-de-bioseguridad-en-la-practica-odontologica.pdf>.
30. Otero J, Otero JI. Manual de Bioseguridad en Odontologia 2002:48.
31. Publica OPDS-AEDS. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimoseptima ed2001.
32. Molineros MEE. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. 2015: Universidad Rafael Landivar; 2013.
33. Bertocchi JARdS. Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad en personal de salud. 2017: San Martin de Porres; 2017.
34. Amparo del Carmen Saucedo Chinchay VASC. Conocimiento y practicas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. 12/12/2013: Universidad de Huanuco.; 2013.
35. Sarmiento KYC. Grado de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad del Personal Asistencial que labora en a Clinica Dental de la Facultad De Estomatologia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2013.Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.