

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU
APLICACIÓN POR CIRUJANOS DENTISTAS DE TRUJILLO – 2022”.**

Área de investigación:

Salud pública estomatológica

Autora:

Mendoza Fernández, Karito Izamar

Asesora:

Cáceda Gabancho, Kelly

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8268-5282>

Jurado evaluador:

Presidente: Luis Castillo Stoll

Secretario: Ana Cecilia Luna Victoria

Vocal: Weyder Portocarrero Reyes

Trujillo – Perú

2023

Fecha de sustentación: 17/04/2023

Dedicatoria

A Dios, por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora.

A mi madre, por todos los valores inculcados y así haberme convertido en una persona de bien, con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y dedicación puesto para la realización de esta tesis.

A mis hermanos, por su comprensión y apoyo incondicional

Finalmente, a mi esposo, por ser mi soporte en todo momento.

Agradecimiento

Mi agradecimiento se lo dedico a Dios, por darme la fortaleza para continuar en este proceso de realizar uno de mis proyectos más anhelados.

A mi familia por ser incondicionales conmigo.

A mi asesora, la Dra. Kelly Cáceda Gabancho, por sus ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación, gracias a ello he logrado culminar con éxito el desarrollo de mi tesis y obtener una afable titulación profesional.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	4
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad problemática	8
1.2 Marco teórico.....	10
1.3 Antecedentes del estudio	20
1.4 Justificación	22
1.5 Formulación del problema	23
1.6 Hipótesis.....	23
1.7 Objetivos.....	23
1.7.1 General.....	23
1.7.2 Específicos	23
1.8 Variables.....	17
II. METODOLOGÍA	25
2.1 Tipo de investigación.....	25
2.2 Población y muestra del estudio.....	25
2.2.1 Criterios de inclusión	25
2.2.2 Criterios de exclusión	25
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	25
2.4 Diseño de investigación.....	26
2.4.1 De la asesoría de la tesis	26
2.4.2 De la aprobación del proyecto.....	26
2.4.3 De la autorización para la ejecución.....	26

2.4.4	Recolección de datos	26
2.5	Procesamiento y análisis de datos	27
2.6	Consideraciones bioéticas	27
III.	RESULTADOS.....	28
IV.	DISCUSIÓN	33
V.	CONCLUSIONES	36
VI.	RECOMENDACIONES.....	37
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
VIII. ANEXOS		
8.1.	Anexo N 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
8.2.	Anexo N 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
8.3.	Anexo N 03: RESOLUCIÓN DE PROYECTO N°0061-2022- UPAO	49
8.4.	Anexo N 04: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN	50
8.5.	Anexo N 05: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA N°0114-2022 UPAO.....	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo – 2022.

Materiales y Métodos: Este estudio prospectivo, descriptivo, no experimental y transversal, evaluó una muestra de 156 cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo mediante un cuestionario virtual en Google Forms, sobre su conocimiento referente a normas de bioseguridad y su aplicación.

Resultados: Se obtuvo que, el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas de Trujillo es bueno en un 57.1%;

Conclusión: El nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas de Trujillo, es bueno.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, normas de bioseguridad.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about biosafety standards and their application by dental surgeons of Trujillo - 2022.

Materials and Methods: This prospective, descriptive, non-experimental and cross-sectional study evaluated a sample of 156 dental surgeons from the city of Trujillo through a virtual questionnaire in Google Forms, about their knowledge regarding biosafety standards and their application.

Results It was obtained that the level of knowledge and application of biosecurity measures of dental surgeons in Trujillo is good in 57.1%.

Conclusion: The level of knowledge and application of biosecurity measures of Trujillo dental surgeons is good.

Key words: Level of knowledge, biosafety standards.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Tanto los pacientes como los Cirujanos Dentistas se encuentran en riesgo de infectarse por bacterias y virus que se hallan en la boca y el tracto respiratorio. Estos patógenos son transmisibles de forma directa con instrumentos o al hallarse en áreas contaminadas. ⁽¹⁾

El contacto que se establece de forma directa o indirecta del cirujano dentista con los humores humanos, los materiales del paciente, los instrumentos usados, los aerosoles generados durante el tratamiento odontológico o las superficies ambientales constituyen una probable ruta de infección ocasionada por diversos microorganismos. ⁽²⁾

Según la Comunidad de Madrid, un microorganismo puede usar varios mecanismos de transmisión como: por contacto, directo (sangre, fluidos corporales) o indirecto (instrumentos y equipos contaminados, superficies y guantes o manos del personal de salud); por vía aérea (gotitas < 5 µm producidas al hablar, estornudar o toser, a distancias menores a un metro y por partículas > 5 µm suspendidas en el aire o en el polvo por mucho tiempo); y por vehículo común como agua, comida, medicamentos contaminados. ⁽³⁾

Para que se transmita una infección se necesita una fuente de contagio, un huésped adecuado y una vía de propagación. Dentro de la atención estomatológica, las fuentes pueden estar constituidas por los usuarios y el personal de salud encargado de la atención pudiendo comprender a sujetos con infecciones agudas sin sintomatología o usuarios vectores crónicos de agentes infecciosos. Las fuentes pueden ser, asimismo, los instrumentos, equipos y medicamentos del área de atención que se hayan contaminado. ⁽³⁾

En lo referente a la susceptibilidad se tiene que es muy variable, siendo algunos sujetos inmunes a ciertas infecciones o capaces de establecer una simbiosis con ellas y ser portadores asintomáticos, mientras que otros sujetos desarrollan la enfermedad. También se tiene que tomar en cuenta otros factores de riesgo en el desarrollo de una infección como, por ejemplo, la edad, la enfermedad base, algunos métodos y tratamientos contra los microbios o inmunosupresores. ⁽³⁾

Esto conlleva a que el odontólogo deba tomar las precauciones más adecuadas para salvaguardar su integridad, tomando conocimiento y aplicando las normas de bioseguridad necesarias para brindar una atención estomatológica en la que preserve su salud, de empleados que laboran en el centro clínico y la de los usuarios que a ella concurren.

A nivel mundial y de Latinoamérica no existen datos por el momento sobre las normas de bioseguridad y su aplicación debido a la suspensión de la atención en las clínicas odontológicas, por la epidemia del Covid-19 atendándose solamente los casos de emergencias y urgencias, y recién en estos meses últimos que dicha atención se está retomando. Esto mismo se puede decir a nivel de nuestro país, de La Libertad y de Trujillo.

Los Cirujanos Dentistas deben encontrarse plenamente capacitados en el conocimiento de estas normas de bioseguridad y su aplicación en sus distintos aspectos como son la prevención y control que comprende las precauciones a tomarse durante la atención al usuario, la prevención y control de las infecciones de origen medioambiental y, por último, la prevención y control durante el ejercicio de la práctica odontológica.

El no estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los cirujanos dentistas y el personal de salud asistente puede dar origen a infecciones cruzadas, por lo que se requiere un pleno conocimiento por parte del personal de salud comprometido en la atención odontológica para evitar este tipo de infecciones, tomando en consideración que muchos microorganismos en capacidad de producir infecciones están presentes en las superficies o en el medio ambiente del entorno clínico.

El propósito de este trabajo es determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por Cirujanos Dentistas de Trujillo – 2022.

1.2. Marco teórico

Según el Grupo de trabajo de la OMS, INFOSAN, FAO (citado por Ruiz de Somocurcio, 2017), la bioseguridad es un punto de vista establecido para el análisis y el manejo de los riesgos inherentes a la salud de los seres humanos.⁽⁹⁾

Según la OMS (2005) la bioseguridad son las normas y medidas establecidas para cuidar la salud del personal, frente a los peligros biológicos, químicos y físicos a los que se encuentran expuesto en el cumplimiento de sus funciones, así como también la de los usuarios y del medio ambiente.⁽⁹⁾

El Ministerio de Salud de La Habana (citado por Ruiz, 2013), afirma que los principios de la bioseguridad son los siguientes: universalidad, uso de barreras, medios de eliminación de materiales contaminados y enfoque ecosistémico. ⁽¹⁰⁾

La universalidad, consiste en el involucramiento de todas las personas que acudan al establecimiento de salud, independientemente de si están enfermas o no para cumplir con las normas de bioseguridad; el uso de barreras que evitará el riesgo directo a líquidos orgánicos que pueden estar contaminados o no, usando materiales adecuados para ello; los medios de eliminación de material contaminado, el cual abarca los aparatos y procesos convenientes para depositar y eliminar los materiales usados en la atención médica; y el enfoque sistémico, referido al medio ambiente donde se localizan las instituciones productoras de riesgos biológicos. ⁽¹⁰⁾

El cuidado del personal que labora en una clínica estomatológica al estar expuestos a infecciones por contacto con sangre o fluidos corporales, comprende la inmunización contra la hepatitis B, cuya vacuna debe aplicarse en por lo menos tres dosis suministradas por vía intramuscular en el hombro con un descanso de uno a seis meses de la dosis inicial. Esta enfermedad es muy contagiosa y se transmite por sangre, siendo su virus cien veces más infectante que el del VIH. Asimismo, las personas que presenten hepatitis B pueden convertirse fácilmente en portadores crónicos y sufrir de cirrosis y de cáncer hepático. También abarca el lavado de manos que contribuye a reducir la transmisión de microbios de una persona a otra, y el decrecimiento de la flora permanente y transitoria que se encuentra en la piel y uñas. ^(11,12)

El uso de barreras sirve para evitar la exposición a la sangre y fluidos contaminantes que puedan causar infecciones, mediante la utilización de equipos de protección personal (EPP) que protejan contra el contacto directo de estos elementos potencialmente infecciosos. ⁽¹³⁾

Un EPP es aquel que brinda amparo a los trabajadores de la salud cuando la transmisión de la enfermedad ocurre mediante el tacto, fluidos corporales, salpicaduras, aerosoles y otros factores. ⁽¹³⁾

Kozier B y Erb G (2007) manifiestan que según el riesgo a que se enfrente el personal de salud, deben usar guantes, mascarillas, batas, protección para los ojos. ⁽¹⁴⁾

El EPP que debe utilizar el personal que atiende directamente a los pacientes debe constar de: guantes, mascarillas N95, lentes protectores con ventosa o protectores faciales, gorro y mandilón. ⁽¹⁵⁾

Los guantes son confeccionados en diversos materiales. Se usan para impedir las infecciones, contaminación con sangre, transmisión de bacterias o virus. ⁽¹⁶⁾

Las máscaras sirven para prevenir la infección por aire o por gotitas en suspensión, que salen por boca y nariz. Las mascarillas son personales y elaboradas con un componente adecuado al tipo de atención que se desea brindar, evitando también que los dedos y manos de la persona que lo usa toque su boca y nariz. ⁽¹⁷⁾

Las gafas o protectores oculares son usados para evitar que los líquidos del cuerpo puedan alcanzar la cara. El sistema ocular por su baja capacidad inmune y su poca vascularidad pueden sufrir lesiones de toda índole. ^(17,18)

El gorro se usa para prevenir que el cabello aloje microorganismos patógenos, deben ser fabricados con materiales sin porosidad, suaves y desechables. ⁽¹⁷⁾

La bata es el protector más usado que sirve para preservar la piel y la ropa de salpicaduras sanguíneas, fluidos corporales, derrames, rociadura de remedios perjudiciales, artículos para eliminar, y también evitar que bacterias presentes en el cuerpo o ropa del personal puedan contagiar al usuario. ⁽¹⁹⁾

MINSA también establece en el acápite 6.3 de la Directiva N° 100/MINSA/2020/DGIESP, que el EPP a usar por el personal que participe directamente en la atención al paciente, debe constar de guantes, mascarillas N95, lentes protectores o careta, gorro y mandilón o mameluco. ⁽²⁰⁾

La Academia Colombiana de Odontología Pediátrica establece tres niveles de medidas para la protección en la atención estomatológica, como son: protección primaria (Gorro, mascarilla, bata desechable, lentes protectores y guantes descartables), protección secundaria (Gorro y mascarilla descartables, lentes protectores, protector facial, batas y guantes descartables; y protección terciaria (que es cuando el paciente es sospechoso de enfermedades infecciosas: doble bata desechable, gorro, lentes protectores, protector facial, mascarilla quirúrgica y guantes descartables, y polainas resistentes a la humedad) ^(2,21)

De otra parte, el Ministerio de Salud de Argentina, establece dos niveles de protección para la práctica odontológica sólo para los pacientes sin sospecha de enfermedades infecciosas: nivel I (práctica sin producción de aerosoles: Bata descartable, lentes de protección ocular, mascarilla tricapa, pantalla de protección facial y guantes de látex) y nivel II (práctica con producción de aerosoles: Bata hidrorrepelente, mascarilla N 95, lentes de protección ocular, pantalla de protección facial y guantes de látex) ⁽²²⁾

Asimismo, el Gobierno Departamental de La Paz, Servicio Departamental de Salud – Bolivia, respecto de las indumentarias para los odontólogos recomienda usar el siguiente EPP en procedimientos sin aerosoles: pijama, bata, mascarilla N 95, gorra, lentes de protección, pantalla de protección facial, guantes de látex, zapatos de uso exclusivo para consultorio y cubre zapatos; y un EPP en procedimientos con aerosoles: pijama, mameluco de bioseguridad, bata, mascarilla N 95, gorra, lentes de protección, pantalla de protección facial, doble guante de látex, zapatos de uso exclusivo para consultorio y cubre zapatos. ⁽²³⁾

Del mismo modo, el Colegio Odontológico de Honduras clasifica a los EPP en intermedios y reforzados, usando el intermedio en métodos sin producción de partículas respiratorias mínimas y el EPP reforzado en métodos que sí lo produzcan, estableciendo que en este último procedimiento la protección corporal sea completa y el uso de overol es obligatorio. ⁽²⁴⁾

El Colegio Odontológico del Perú clasifica a los EPP en intermedios y reforzados, siendo el intermedio el EPP usado en métodos sin producción de partículas respiratorias mínimas y el EPP reforzado en métodos que sí lo hagan. Este último usa mandilón obligadamente. ⁽²⁵⁾

No es correcto ni seguro usar cualquier elemento del EPP sin que se haya practicado un proceso de reacondicionamiento o descontaminación. Existen productos que se pueden reutilizar, pero este no es el caso de los protectores faciales y máscaras. ⁽²⁶⁾

Los medios de eliminación de material contaminado contribuyen a la forma en que deben descartarse los elementos de riesgo patológico, los cuales pueden dividirse en objetos corto-punzantes (se eliminan en contenedores rígidos) y objetos no corto-punzantes (se eliminan en los contenedores de color rojo) ⁽²⁷⁾

Con respecto al material punzo-cortante, el cual abarca agujas, bisturís, curetas, fresas, tijeras, bandas y cintas para ortodoncia, cinta matriz, piedras montadas, discos de pulido, etc. deben ser eliminados considerando lo siguiente: no reinsertar con las manos las agujas en su protector, usar siempre una pinza porta aguja para colocar nuevamente la cubierta protectora de la aguja, no doblar las agujas ni querer romperlas con las manos, retirar las hojas de bisturí de su mango usando instrumentos con cremalleras, las jeringas y agujas usadas deben ser eliminadas en recipientes rígidos, resistentes a la punción. ⁽¹¹⁾

Uno de los materiales más peligrosos en el consultorio odontológico es la manipulación de mercurio, puesto que es un elemento sumamente volátil, que ocasiona mucho daño a la salud de las personas que están expuestas o que realizan una mala manipulación como mezclar el mercurio líquido con otros metales manualmente, eliminar el exceso de mercurio de una amalgama con los dedos, calentamiento en el esterilizador de instrumentos con restos de amalgama, etc. ⁽¹¹⁾

Los residuos contaminados con microorganismos provenientes de sangre y fluidos orgánicos como algodones, gasas, guantes, vendas, instrumentos punzo-cortantes deben ser eliminados de forma apropiada en bolsas rojas. Los residuos especiales como instrumentos contaminados con químicos, radioactivos y tóxicos deben ser depositados en bolsas de color amarillo. ⁽¹¹⁾

Para realizar una correcta eliminación de microorganismos de los artículos odontológicos se utiliza la esterilización y la desinfección. La esterilización se consigue a través del calor seco o húmedo y por medio de agentes químicos. El método térmico de esterilización por calor húmedo elimina microorganismos por desnaturalización de las proteínas usando autoclaves y por calor seco se elimina los microorganismos por coagulación de las proteínas usando estufas. ⁽¹¹⁾

Los buenos resultados que se pueden obtener mediante la esterilización por agentes químicos dependen de factores como la concentración de la solución química, el tipo y tamaño de la contaminación microbacteriana, el tiempo de exposición al agente químico, etc. Las mejores sustancias químicas son el glutaraldehído y el ácido peracético. ⁽¹¹⁾

La desinfección es el procedimiento mediante el cual se eliminan los microorganismos de objetos, pero sin asegurar su completa eliminación. El grado de desinfección que se logre obtener varía según la concentración y calidad del agente químico, del tiempo de exposición, etc. Los métodos de desinfección son los químicos, donde los agentes desinfectantes son colocados directamente encima del material a limpiar y los físicos como la pasteurización, los chorros de vapor y el hervido. ⁽¹¹⁾

Los principales y más usados desinfectantes (presentados en forma líquida) son el orthopthaldehído, el glutaraldehído, el cloro y compuestos clorados, el formaldehído, el peróxido de hidrógeno estabilizado, el ácido peracético, compuestos fenólicos, alcoholes y el amonio cuaternario. ⁽¹¹⁾

El riesgo de contaminarse por virus como el VIH y el VHB se produce al infectarse accidentalmente con una aguja con sangre contaminada, mientras que el riesgo de contagio de la TBC es a través de las bacterias existentes en el aire producto de la respiración o de la saliva de un enfermo, o de instrumentos contaminados usados en su tratamiento. ⁽¹¹⁾

El tratamiento de la tuberculosis consiste en la toma de medicamentos por los menos por seis a nueve meses. Los medicamentos más frecuentemente usados son la isoniacida, la rifampicina, el etambutol y la pirazinamida. Si el paciente presentara tuberculosis resistente a los medicamentos, se utilizan combinaciones de antibióticos denominados fluoroquinolonas o inyectables como amikacina o capreomicina por un período de 20 a 30 meses, pudiéndose agregar de ser necesario bedaquilina y linezolid para contrarrestar la resistencia a los medicamentos. ⁽²⁸⁾

Las normas de bioseguridad se deben cumplir obligatoriamente en todos los procedimientos. Dentro de ellas se encuentran las siguientes: conservar la zona de trabajo en el mejor estado de higiene y limpieza; está prohibido fumar en el área laboral e ingerir el refrigerio en laboratorio o sectores de atención al usuario. ⁽²⁸⁾

Se debe atender al usuario como potencialmente infectado. La normativa universal de bioseguridad debe ser aplicada a la totalidad de usuarios indistintamente de su evaluación. ⁽²⁸⁾

Aseo de manos antes y después de cada práctica, emplear en todo momento guantes de látex en todos tratamientos y evitar el contacto con las manos enguantadas alguna parte de su anatomía o de maniobrar elementos indistintos a los solicitados mientras se realiza el procedimiento. Además, se debe de disponer de la mascarilla quirúrgica y los lentes de seguridad con inviolabilidad ultravioleta y antiempañante mientras se realizan los procedimientos que puedan producir gotas, aerosoles de sangre u otros fluidos orgánicos. ⁽²⁸⁾

Es necesario manejar equipos de reanimación mecánica en el campo clínico. Asimismo, todo material que necesite algún procedimiento restauración debe ser trasladado a sostenimiento, sin antes hacerse la asepsia e higiene por parte de los empleados a cargo ⁽²⁸⁾

Actualizar constantemente su esquema de vacunación contra Hepatitis B y si se evidencia alguna lesión, por minúscula que sea tiene que estar cubierta, ⁽²⁸⁾

Adicionalmente, la separación de los desechos biosanitarios se efectuará considerando el reglamento de colores según lo decretado en la vía biológica en bolsas de color rojo, dibujándolas con el signo de riesgo biológico y con la sucesión. ⁽²⁸⁾

Se puede afirmar que el conocer viene a ser una secuencia por medio de la cual una persona toma conciencia de su entorno, en el que existen conceptualizaciones sin vestigio de duda. También se puede decir que el conocer puede entenderse como una observación, como una comprensión y como una invención. ⁽²⁹⁾

El conocimiento es una secuencia de carácter escalonado que busca que el hombre aprehenda su entorno y le permita alcanzar su realización como individuo y como parte de su naturaleza. ⁽³⁰⁾

Al conocimiento se le puede caracterizar según la forma como el hombre lo aprehende, así tenemos, que al conocimiento aprehendido por la experiencia se le llama empírico y al que es obtenido por la razón, se le conoce como racional. ⁽³⁰⁾

El conocimiento empírico es producto de las vivencias y experiencias diarias al interactuar con su entorno y es común para todos los individuos que compartan la misma experiencia. El conocimiento filosófico es otra forma de aprehender, donde el hombre empieza a cuestionarse lo aprehendido de forma empírica, en la búsqueda del origen de las cosas, conocimiento que se caracteriza por ser crítico (no acepta ningún tipo de reglas y todo lo somete al análisis), metafísico (el conocimiento escapa de lo que se puede observar y entender), cuestionador (rechaza la realidad y se interroga por la vida y su sentido), universal (trata de encontrar un sola verdad) e incondicionado (es independiente, sin límites ni condiciones de ningún tipo). ⁽³⁰⁾

El conocimiento científico surge cuando el hombre investiga, esto es, busca explicación a los sucesos que ocurren en su entorno para establecer las leyes y principios que rigen el mundo. La verdad de estas leyes sólo es válida hasta que aparecen nuevas investigaciones que la puede modificar o cambiar. ⁽³⁰⁾

La práctica son las experiencias adecuadas a normas aceptadas por un determinado grupo social, y que tienen como guía, objetivos, principios y procesos adecuados. Las prácticas se orientan a la realización de determinadas actividades o al uso de conocimientos, los cuales se realizan como hábitos o de forma continua. ⁽³¹⁾

Las prácticas, asimismo, son consideradas como conductas repetitivas de las personas, que dan respuesta a situaciones concretas; también son el uso continuo de conductas apropiadas a una realidad y que conllevan la obtención de un fin provechoso. ⁽³²⁾

1.3. Antecedentes

Alvarez F y Juna C (2017), estimaron el nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga, Ecuador; con el fin de determinar la relación entre ambas variables. Concluyeron que los conocimientos acerca de bioseguridad fueron directamente proporcional a la práctica, salvo en lo concerniente a la utilización del mandil donde existe una práctica deficiente. ⁽⁴⁾

Bolaños M y Chuquimarca B (2016), evaluaron el 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, Quito, Ecuador; con el objetivo de determinar el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en los profesionales odontólogos pertenecientes a las Unidades Operativas del Distrito 17D03. Concluyeron que 5% obtuvieron un grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad bueno; 90% regular y 5% malo. ⁽⁵⁾

Camargo J, Sierra M y Vera Y (2016), evaluaron el Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015, Santander, Colombia; con el objetivo de investigar el uso de implementos de bioseguridad por parte de estudiantes, docentes y auxiliares, disponer el uso de medidas protectoras para los pacientes durante los procedimientos odontológicos y divisar el uso de indumentaria de bioseguridad en el personal auxiliar. Concluyeron determinando cuales son las medidas protectoras aplicadas por estudiantes y pedagogos en los periodos de la atención odontológica a pacientes, de igual manera se determinó que barreras fueron empleadas adecuadamente, cuales ignoradas y en cuales presentan deficiencias. ⁽⁶⁾

Tamariz F (2018), evaluó la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao, con el objetivo de determinar la relación existente entre las variables mencionadas. Concluyó que el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal sanitario indicaron una relación relevante entre ambas variables, esto es que el conocimiento sobre bioseguridad contribuye a la disminución de las infecciones intrahospitalarias. ⁽⁷⁾

Figuroa B (2018), evaluó la valoración de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de acuerdo al grado de instrucción de cirujanos dentistas. Huaraz, 2017, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad. Concluyó que no existe relación entre ambas variables. ⁽⁸⁾

Chilon A, Santa D (2016), evaluaron el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad. Concluyeron que el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10% tiene conocimientos regulares y en las prácticas de bioseguridad obtuvieron como resultado que el 90% de enfermeras realizan prácticas adecuadas mientras que el 10% realiza prácticas inadecuadas. ⁽³⁷⁾

Jorge A. Ruiz de Somocurcio (2017), evaluó conocimientos de las medidas de bioseguridad en personal de salud, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) cuantificar a los trabajadores por grupos con distintas características, y comparar analíticamente sus frecuencias y porcentajes, para reconocer a los grupos de mayor vulnerabilidad y focalizar futuras capacitaciones. Concluyó que, el 21% del personal evaluado obtuvo un resultado de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento según las variables de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital, sexo por grupo ocupacional, sexo por edad y el haber recibido inducción laboral. ⁽⁹⁾

1.4 Justificación

La bioseguridad tiene una relevante importancia en el ejercicio de la profesión odontológica porque analiza y permite gestionar los riesgos a los que se encuentran expuestos el personal y los usuarios que acuden a los centros de atención odontológica, así como el medio ambiente en el cual se desenvuelven.

La presente investigación se hace con la finalidad de que el personal de salud y en especial los Cirujanos Dentistas comprendan la necesidad imperiosa de protegerse a sí mismos, al personal de salud involucrado y a los usuarios que acuden a pasar consulta reforzando y actualizando los conocimientos sobre bioseguridad para aplicarlos con la mayor rigurosidad posible.

Esta investigación se lleva a cabo porque a nivel de Trujillo no existen estudios sobre el particular. Los estudios existentes son solamente nacionales e internacionales.

Además, esta investigación beneficiará a los Cirujanos Dentistas, al personal sanitario asistente que trabajan en las clínicas particulares de Trujillo, así como a la autora de este estudio al permitirle asimilar un nuevo conocimiento que la lleve a desarrollarse académica y profesionalmente.

El objeto de este trabajo es proporcionar conocimiento de primera mano a los Cirujanos Dentistas sobre cuáles son las normas de bioseguridad y su aplicación en las clínicas odontológicas de Trujillo.

1.5 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo - 2022?

1.6 Hipótesis

(Hipótesis implícita)

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo- 2022

1.7.2 Específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad del cirujano dentista de Trujillo – 2022, según el sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad del cirujano dentista de Trujillo – 2022, según los años de ejercicio de la profesión
- Establecer el nivel de aplicación sobre normas de bioseguridad del cirujano dentista de Trujillo – 2022, según el sexo.
- Determinar el nivel de aplicación sobre normas de bioseguridad del cirujano dentista de Trujillo – 2022, según los años de ejercicio de la profesión.

1.8 Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del Cirujano Dentista. ⁽³⁰⁾	Bueno: 18 – 23 pts. Regular: 13 – 17 pts. Malo: < 12 pts.	Cualitativa (categórica)	-----	Escala ordinal
Aplicación de normas de bioseguridad	Se refiere a todas las habilidades, acciones de prácticas designadas a disminuir la exposición, sobreexposición no intencionada de agentes patógenos. ⁽³⁹⁾	Bueno: 1 – 14 pts. Regular: 8 – 10 pts. Malo: 0 – 07 pts.	Cualitativa (categórica)	-----	Escala ordinal
Covariables					
Años de ejercicio de la profesión	Tiempo durante el cual una persona ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación. ⁽³³⁾	Nivel I: < 5 años. Nivel II: 5 – 10 años. Nivel III: > 10 años.	Cualitativa (categórica)	-----	Escala ordinal
Sexo	Conjunto de características genéticas pertenecientes a cada ser humano. ⁽³⁴⁾	Femenino Masculino	Cualitativa (categórica)	-----	Escala nominal

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prospectivo	Observacional

2.2. Población y muestra

2.2.1. Características generales:

La población estuvo constituida por 156 Cirujanos Dentistas de Trujillo, colegiados en el Colegio Odontológico de la Libertad, que cumplieron con los criterios de inclusión.

a. Criterios de inclusión

- Cirujanos dentistas en ejercicio de su profesión en las Clínicas Odontológicas ubicadas en Trujillo.
- Cirujanos dentistas que den su consentimiento informado para formar parte de este estudio.

b. Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas que ejerzan su profesión en Clínicas Odontológicas ubicadas fuera del ámbito de Trujillo.

c. Criterios de eliminación

- Cirujanos Dentistas que respondan parcialmente o de forma incompleta el cuestionario.

2.2.2. Tamaño muestral (colocar la formula con valores)

Se utilizará la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 p q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 260

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza del 95% = 1.96

p = Porcentaje de población esperada = 0.50

q (p - 1) = Porcentaje de población no esperada = 0.50

e = Error de estimación máxima aceptada = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{260 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (260 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 156$$

Por lo tanto, la muestra aleatoria será de 156 cirujanos dentistas de las Clínicas Odontológicas ubicadas en Trujillo.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1. Método de recolección de datos

Observación.

2.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se realizó un cuestionario virtual empleando la herramienta de Google Forms, el cual fue enviado mediante un link (<https://forms.gle/boAN46eAJcEeif4A>) a los Cirujanos Dentistas de Trujillo y se procedió a interpretar las repuestas obtenidas de la encuesta.

2.3.3. Procedimiento de recolección de datos

- **De la aprobación del proyecto:**

Se obtuvo a través de la correspondiente Resolución Decanal N° 1396 - 2022-FMEHU-UPAO.

- **De la autorización para la ejecución:**

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar la autorización correspondiente, de manera virtual al director del Programa de estudios de Estomatología Dr. Oscar del Castillo Huerta para la ejecución.

- **Validez y confiabilidad:** El cuestionario se extrajo de una tesis realizada con anterioridad, Evaluación de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de acuerdo al grado de instrucción de cirujanos dentistas Huaraz – 2017. Con una suma de 23 preguntas, 20 con 4 opciones y 3 con dos. Cada interrogante posee el valor de 1 punto, el cual se consigue sí conoce la respuesta acertada, pudiendo alcanzar como tope 23 puntos. Las encuestas se catalogaron como bueno, regular y malo, Aquellos que lograron un puntaje total de 12 o menos se consideraron como malo, de 13 a 17 regular y 18 a 23 bueno.

Asimismo se analizó la aplicación de medidas de seguridad mediante de una ficha de observación, que posee 14 ítems teniendo como resolución si se aplica o no la rúbrica, obteniendo 01 punto por cada ítem que coteje la aplicación del enunciado. El test se organizó con la siguiente escala de puntuación: Bueno de 11 – 14 puntos, Regular de 8 a 10 puntos y Malo de 0 – 07 puntos.

- **Selección de la muestra del estudio:**

Se diseñó un cuestionario virtual de 23 preguntas para obtener el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad de los Cirujanos Dentistas de Trujillo – 2022 y otro cuestionario con 14 preguntas para obtener el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad de los Cirujanos Dentistas de Trujillo – 2022. (ANEXO N.º 1)

- **Del instrumento de recolección de datos:**

Se comunicó a los participantes mediante sus correos electrónicos y demás plataformas virtuales. Los que cumplieron con los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta sólo aquellos que desearon participar voluntariamente, y marcaron “ACEPTO” del consentimiento informado.

2.4 Diseño de investigación

2.4.1 Tipo de investigación:

Esquema:



Donde:

M : Cirujanos Dentistas de Trujillo.

O : Observación de los datos en el cuestionario virtual dados por los cirujanos dentistas de Trujillo

2.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados en el Software Microsoft Office Excel 2016 y paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 23 en español. Para el análisis de frecuencia se realizaron cuadros y gráficos de barras. Para determinar los factores asociados al nivel de conocimiento se aplicó la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación de Spearman. El nivel de significancia estadística aceptada fue de $p = 0.05$.

2.5. Consideraciones bioéticas

- Para la ejecución este estudio se siguió los principios de la Declaración de Helsinki última reunión en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
- RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UPAO N°0114-2022-UPAO (Anexo N. °5)

III. RESULTADOS

Esta investigación comprendió a 156 cirujanos dentistas del Distrito de Trujillo, en el año 2022 y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo- 2022.

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo – 2022.

Nivel de conocimiento		
	n	%
Bueno	99	63.5
Regular	11	7
Malo	46	29.5
Total	156	100

Nivel de aplicación		
	n	%
Bueno	99	63.5
Regular	11	7
Malo	46	29.5
Total	156	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se observa que, en el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y nivel de aplicación es bueno en un 63.5%, regular en un 7% y malo en un 29.5%.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad por cirujanos dentistas de Trujillo – 2022, según el sexo.

Nivel de conocimiento	Sexo				Total
	M		F		
	n	%	n	%	
Bueno	39	25.0	52	33.3	91
Regular	11	7.1	18	11.5	29
Malo	13	8.3	23	14.7	36
Total	63	40.4	93	59.6	156

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, se observa que, en cuanto al sexo, el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas es bueno en un 25.0%, regular en un 7.1% y malo en un 8.3% para el sexo masculino y para el sexo femenino, el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas es bueno en un 33.3%, regular en un 11.5% y malo en un 14.7%

Correlación

			NIVEL CONOC	SEXO
Rho de Spearman	NIVEL_CONOC	Coeficiente de correlación	1.000	-.061
		Sig. (bilateral)		.452
		N	156	156
	SEXO	Coeficiente de correlación	-.061	1.000
		Sig. (bilateral)	.452	
		N	156	156

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el sexo ($p > 0.05$)

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad por cirujanos dentistas de Trujillo – 2022, según años de ejercicio de la profesión.

Nivel de conocimiento	Años de ejercicio de la profesión						Total
	Nivel I		Nivel II		Nivel III		
	n	%	n	%	n	%	
Bueno	33	21.2	42	26.9	16	10.3	91
Regular	9	5.8	17	10.9	3	1.9	29
Malo	14	9.0	15	9.6	7	4.5	36
Total	56	35.9	74	47.4	26	16.7	156

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se observa que en el Nivel I de años de ejercicio de la profesión (< 5), el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas es bueno en un 21.2%, regular en un 5.8% y malo en un 9.0%; en el Nivel II de años de ejercicio de la profesión (de 5-10), el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas es bueno en un 26.9%, regular en un 10.9% y malo en un 9.6%; y en el Nivel III de años de ejercicio de la profesión (> 10), el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas es bueno en un 10.3%, regular en un 1.9% y malo en un 4.5%

Correlación

			NIVEL_CONOC	TIEMPO SERVICIOS
Rho de Spearman	NIVEL_CONOC	Coeficiente de correlación	1.000	.007
		Sig. (bilateral)		.929
		N	156	156
	AÑOS DE EJERCICIO	Coeficiente de correlación	.007	1.000
		Sig. (bilateral)	.929	
		N	156	156

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y los años de servicio ($p > 0.05$)

Tabla 4

Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad por cirujanos dentistas de Trujillo – 2022, según el sexo.

Nivel de aplicación	Sexo				
	M		F		Total
	n	%	n	%	
Bueno	43	27.6	56	35.9	99
Regular	5	3.2	6	3.8	11
Malo	15	9.6	31	19.9	46
Total	63	40.4	93	59.6	156

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se observa que, en cuanto al sexo, el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas es bueno en un 27.6%, regular en un 3.2% y malo en un 9.6% para el sexo masculino y para el sexo femenino, el nivel de aplicación de los cirujanos dentistas es bueno en un 35.9%, regular en un 3.8% y malo en un 19.9%.

Correlación

			NIVEL APLICACIÓN	SEXO
Rho de Spearman	NIVEL APLICACIÓN	Coeficiente de correlación	1.000	-.092
		Sig. (bilateral)		.255
		N	156	156
	SEXO	Coeficiente de correlación	-.092	1.000
		Sig. (bilateral)	.255	
		N	156	156

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que no existe asociación significativa entre el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad y el sexo ($p > 0.05$)

Tabla 5

Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad por cirujanos dentistas de Trujillo – 2022, según los años de ejercicio de la profesión.

Nivel de aplicación	Años de ejercicio de la profesión						
	Nivel I		Nivel II		Nivel III		Total
	n	%	n	%	n	%	
Bueno	38	24.4	45	28.8	16	10.3	99
Regular	2	1.3	7	4.5	2	1.3	11
Malo	16	10.3	22	14.1	8	5.1	46
Total	56	35.9	74	47.4	26	16.7	156

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, se observa que en el Nivel I de años de ejercicio de la profesión (< 5), el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas es bueno en un 24.4%, regular en un 1.3% y malo en un 10.3%; en el Nivel II de años de ejercicio de la profesión (de 5-10), el nivel de aplicación de los cirujanos dentistas es bueno en un 28.8%, regular en un 4.5% y malo en un 14.1%; y en el Nivel III de años de ejercicio de la profesión (> 10), el nivel de aplicación de los cirujanos dentistas es bueno en un 10.3%, regular en un 1.3% y malo en un 5.1%

Correlación

			NIVEL APLICACIÓN	TIEMPO SERVICIOS
Rho de Spearman	NIVEL APLICACIÓN	Coefficiente de correlación	1.000	-.047
		Sig. (bilateral)		.559
		N	156	156
	AÑOS DE EJERCICIO	Coefficiente de correlación	-.047	1.000
		Sig. (bilateral)	.559	
		N	156	156

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que no existe asociación significativa entre el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad y los años de servicio ($p > 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación cuya finalidad fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo - 2022 se realizó con una muestra de 156 cirujanos dentistas.

En el presente trabajo se encontró que el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y nivel de aplicación, es bueno. Resultados que difieren a los encontrados por Bolaños y Chuquimarca⁽⁸⁾, quienes hallaron que los odontólogos, obtuvieron un nivel de conocimiento y nivel de aplicación regular.

Esta diferencia el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación puede darse debido a que, si bien los cirujanos dentistas tienen un nivel bueno de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad no toman conciencia total de la importancia de su aplicación para evitar la contaminación y la transmisión de enfermedades infecciosas en el área de trabajo.

Se halló también que no existe relación relevante entre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y el sexo de los cirujanos dentistas; resultados que difieren a los obtenidos por Ruiz de Somocurcio⁽⁹⁾ quien encontró que existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos.

Esto se debe posiblemente a que la capacidad intelectual y cognitiva de los cirujanos dentistas es dependiente del sexo.

No se encontró relación entre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y los años de ejercicio de la profesión; resultados que difieren a los obtenidos por Ruiz de Somocurcio⁽⁹⁾, quien encontró que existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento según el tiempo de trabajo en el hospital y a los obtenidos por Bolaños y Chuquimarca⁽⁵⁾, quienes hallaron que el personal de salud con mayor experiencia laboral, posee un mayor nivel de conocimiento.

El nivel de conocimiento viene a ser la cantidad y el grado de información que un sujeto ha almacenado durante un determinado tiempo y que generalmente puede dar lugar a la creación de un conocimiento nuevo o a su ampliación; y la bioseguridad es un término que comprende un conjunto de métodos con la finalidad de promover actitudes y conductas que minimicen las infecciones que se puedan adquirir en el centro de salud donde laboren, abarcando también los riesgos físicos, químicos, biológicos y ambientales. Esto indica la importancia que tiene el conocimiento de las normas de bioseguridad y su aplicación en los centros odontológicos donde existe, por lo general, una gran producción de aerosoles.

No existe relación importante entre el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad y el sexo de los cirujanos dentistas.

Ambos sexos demuestran que poseen un nivel de aplicación similar.

Los resultados obtenidos por Figueroa⁽⁸⁾ son similares al encontrar que no existe asociación significativa entre el nivel de aplicación y género.

Las aplicaciones de las normas de bioseguridad constituyen las competencias y habilidades que los cirujanos dentistas tienen la obligación de realizar en sus centros de labor, según Becerra y Calojero, citados por Huamán. ⁽³⁸⁾

No existe relación entre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y los años de ejercicio de la profesión; resultados que difieren con los encontrados por Bolaños y Chuquimarca⁽⁸⁾, quienes hallaron que el personal de salud con mayor experiencia laboral, posee un mayor nivel de aplicación.

La aplicación de las normas de bioseguridad no depende de los años de ejercicio de la profesión, sino más bien de las capacidades que los cirujanos dentistas poseen para llevarlas a cabo en el ejercicio de su profesión.

Las limitaciones de este trabajo de investigación son la falta de estudios previos sobre la investigación que se realiza y que no se cuenta con información detallada sobre la población investigada.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por los cirujanos dentistas de Trujillo – 2022, es bueno, en un 57.1%
2. El sexo femenino obtuvo un nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad bueno en un 33% comparado con el masculino de 25%.
3. El nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas según años de ejercicio de la profesión, es bueno en el nivel II, de 5 – 10 años de servicio, con un 26.9%.
4. El sexo femenino obtuvo un 35.9% en la aplicación de las normas de bioseguridad comparado con el masculino de 27.6%.
5. En la aplicación de las normas de bioseguridad de los cirujanos dentistas según los años de ejercicio de la profesión, es bueno en el nivel II, de 5 – 10 años de servicio con un 28.8%

VI. RECOMENDACIONES

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. El Colegio de Odontólogos y sus filiales a nivel nacional deberían planificar cursos, talleres y charlas para incrementar el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas acerca de las medidas de bioseguridad y así prevenir las infecciones al interior de los centros de atención odontológicas.
2. Se debería promover e incentivar en los cirujanos dentistas la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte no sólo de ellos, sino de todo el personal que labora en los centros odontológicos, incluyendo a los usuarios.
3. Concientizar a los cirujanos dentistas acerca de la importancia que tiene el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en los centros odontológicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kampf G; Todt D; Pfaender S & Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J. Hosp. Infect., 104(3):246-51, 2020.
2. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X y Ren B. (2020). Rutas de transmisión de 2019-nCoV y controles en la práctica dental. Rev Int Cien oral, 12(1): 9. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
3. Comunidad de Madrid. Protocolo de medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios. [Internet]. 2019 [citado 01 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_medidas_de_prevenccion_de_la_transmision_de_microorganismos_en_los_centros_hospitalarios.pdf
4. Alvarez F y Juna C. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga,, Ecuador [Internet]. 2017 [citado 01 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/OBEDIC/Desktop/Downloads/Dialnet-ConocimientosYPracticasSobreBioseguridadEnOdontolo-6194276.pdf>
5. Bolaños, M. (2016). 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. Trabajo de titulación previo para la obtención del grado Académico de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. 91 p. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5751>
6. Camargo J, Sierra M y Vera Y (2016). Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015. Trabajo de grado. Universidad Santo Tomás. Colombia. Recuperado a partir de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1790/2016-CamargoJenny%20Viviana-VeraYesenia-SierraMariaCamila-trabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Tamariz F. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao [Internet]. 2018 [citado 04 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es.
8. Figueroa B. Evaluación de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad de acuerdo al grado de instrucción de cirujanos dentistas. Huaraz, 2017. [Internet]. 2018 [citado 10 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4871/Tesis_Evaluaci%c3%b3n_Aplicaci%c3%b3n_Medidas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Med [Internet]. 2017 [citado 01 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es.
10. Universidad Nacional de Colombia. Biodiversidad [Internet]. 2005 [citado 06 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html>
11. Ruiz A, Fernández J. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2013 [citado 08 de junio del 2022];17(2):49-55. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200002&lng=es.
12. Ministerio de Salud. Norma técnica. Bioseguridad en odontología [Internet]. 2005. [citado 10 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/Bioseguridad%20y%20Laboratorio/Bioseguridad%20en%20Odontolog%C3%ADa%20-%20Propuesta%20T%C3%A9cnica.pdf>
13. De Juanes JR, Arrazola MP, de Juanes A, Lago E, Rocha M, Gil P, Bascones A. Riesgos virales en odontoestomatología. Campaña de vacunación frente a hepatitis. Av Odontoesomatol [Internet]. 2003 [citado 08 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n1/original2.pdf>

14. Panimboza C y Pardo L. (2013). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas. 2012-2013. Trabajo de grado. Libertad, Ecuador. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
15. Kozier B. y Erb G. (2007). Fundamentos de Enfermería. México: Ediciones Interamericana Mc Graw Hill.
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2003. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings. EEUU. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>.
17. Larson E, Early E, Cloonan P, Sugrue S, Parides M. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. Behav Med. [Internet]. 2000 [citado 06 de junio del 2022];26(1): 14–22. Recuperado a partir de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08964280009595749>
18. Peñarrocha M, Torres D, Aloy A, López A, Barrionuevo J, Somoza M, Eguia del Valle A. ¿Cómo debemos tratar los cirujanos bucales a nuestros pacientes durante y tras la pandemia de coronavirus? ¿Cómo contribuir a que disminuya la pandemia? Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB). 24 de marzo del 2020
19. World Health Organization. 2020c. Questions and answers on coronaviruses [accessed 2020 Feb 26]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
20. Lynch, P. (2007) Infecciones y Prácticas de Enfermería, prevención y control. México: Mosby
21. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Directiva N° 100/MINSA/2020/DGIESP [Internet]. 2020 [citado 10 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf

22. Academia Colombiana de Odontología Pediátrica. Recomendaciones de atención en Odontopediatría frente al COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 07 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/recomendaciones_interino_de_atencion_en_odontopediatria_frente_al_covid-19.pdf
23. Ministerio de Salud de Argentina. COVID-19. Recomendaciones para Odontología [Internet]. 2020 [citado 10 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19_recomendaciones_para_odontologia.pdf
24. Gobierno Departamental de La Paz, Servicio Departamental de Salud – Bolivia. Protocolo de bioseguridad para la atención en odontología durante la pandemia del corona virus (covid 19). [Internet]. 2020 [citado 06 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/sites/default/files/atenci%C3%B3n%20en%20odontolog%C3%ADa%20DURANTE%20%28COVID19%29.pdf>
25. Colegio Odontológico de Honduras. Protocolo de Bioseguridad para el cirujano dentista durante y post-pandemia COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 08 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/protocolo_de_bioseguridad_para_el_cirujano_dentista_durante_y_post_pandemia_covid-19_0.pdf
26. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de Bioseguridad para el cirujano dentista durante y post-pandemia COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 10 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente al COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves [Internet]. 2020 [citado 06 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf

28. Universidad Industrial de Santander. Manual de Bioseguridad [Internet]. 2005 [citado 06 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
29. Mayo Clinic. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 08 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>
30. Universidad Abierta. ¿Qué es el conocimiento?.[Internet]. 2016 [citado 10 de junio del 2022];(25):0. Recuperado a partir de: [¿Qué es el conocimiento? – Revista Acta Educativa \(universidadabierta.edu.mx\)](http://www.universidadabierta.edu.mx)
31. Ramírez, Augusto V., La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009 [citado 10 de junio del 2022];70(3):217-224. Recuperado a partir de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/37912410011>
32. Zabala A. La práctica educativa. 13ª ed. Barcelona: Edit. Grao. 2007. pp. 67-69.
33. Gamboa, D & Edna M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr [Internet]. 2010 [citado 10 de junio del 2022];35(1):4352. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006
34. KPMG. Tendencias. Trabajo o profesión, ¿Cuál es la diferencia?. [Internet]. 2015 [citado 10 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.tendencias.kpmg.es/2015/05/trabajo-o-profesion-cual-es-la-diferencia/>
35. Europrofem. El sexo y el género: una definición. [Internet]. 2013 [citado 10 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
36. [Sáenz S. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de Odontología del Instituto de Salud Oral de](#)

[la Fuerza Aérea del Perú. \[Tesis en Internet\]. \[Lima\]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007 \[citado 08 de junio del 2022\]. Recuperado a partir de: https://core.ac.uk/download/pdf/323347102.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/323347102.pdf)

37. Chilon A. y Santa D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén. [Internet] 2016 [citado 22 de junio del 2022]; 4(2). Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5826>
38. Huamán (2020). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del hospital Felix Mayorca Soto. [Internet] 2020 [citado 23 de julio del 2022]. Recuperado a partir de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4570/T061_70206446_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Marcos C, Torres, J, Vílchez G. (2018). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia. Tesis de especialidad. Universidad Cayetano Heredia. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Para desechar una aguja dental se debe:
 - a. Doblar, romper y desechar la aguja.
 - b. Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con "material punzocortante".
 - c. Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
 - d. Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con "material punzocortante".
6. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. considera que:
 - a. Cambiarse de ropa antes de su turno clínico, y luego en su casa se la quita.
 - b. Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza en turno clínico y se cambia de ropa para ir a su hogar.
 - c. Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va a su casa.
 - d. Debe venir con la vestimenta clínica puesta desde su casa, la utiliza en turno clínico y se la cambia en 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. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.
 - b. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.
 - c. Protegen la vista mejor que las máscaras faciales.
 - d. Deben de esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.
9. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:
 - a. Esterilización química
 - b. Calor seco
 - c. Autoclave
 - 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:
- El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
 - El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.
 - Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
 - La lejía es el mejor desinfectante.
13. Con respecto a la probabilidad de riesgo de contagio del VHB o VIH:
- El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una Infección por VHB que por VIH.
 - El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.
 - El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.
 - El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.
14. Con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B:
- Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y la otra al año. La vacuna te protege de por vida, por lo que no es necesario vacunarse nuevamente.
 - Son 3 dosis: una basal, una a los 3 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego cada 3 años con la misma dosis.
 - Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años
 - Son 3 dosis: una basal, 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 partir de la primera semana de tratamiento
 - Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento
 - Antes de empezar su tratamiento.
 - No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento
16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:
- Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - Por respirar gotitas de saliva contaminada
 - Por salpicadura de saliva en los lentes de protección
 - Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla
17. Se puede contraer el VHB de la siguiente forma:
- Por salpicadura de saliva en los ojos
 - Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - Por injuria percutánea con instrumental estéril
 - Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.
18. ¿Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta?
- Sí
 - No

19. ¿Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave?
- Si
 - No
20. Se considera desecho dental contaminado a los siguientes elementos:
- Sarro, caja de guantes, succionador
 - Botella de alcohol hilo dental y platina de vidrio
 - Envoltura de rayos x, escobillas de profilaxis, sarro
 - Succionador, dique de goma, campo para paciente
21. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:
- Se deben de desechar en el basurero común.
 - Deben de desecharse en una bolsa plástica siempre.
 - Deben de desecharse en una caja de plástico hermética.
 - No se desechan para poder ser reutilizados.
22. Un diente recién extraído debe eliminarse:
- En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el basurero.
 - Directo al basurero.
 - Dentro de una bolsa plástica y tirar al basurero.
 - Luego de media hora para asegurarse que el VHB ha sido eliminado con el oxígeno del ambiente. Debe botarse en una bolsa plástica.
23. ¿Cuál de los siguientes residuos de uso dental son desechados en la bolsa de color rojo, según la OMS?
- Empaques bolsa, jeringa, lámina plomo.
 - Guantes, algodón, amalgama.
 - Gasas, eyectores, material de impresión.
 - Cera mordida, servilletas, eyector

FICHA DE OBSERVACIÓN
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU
APLICACIÓN POR CIRUJANOS DENTISTAS DE TRUJILLO – 2022”

N°	ACTITUDES	SÍ	NO
1	Utiliza gorro descartable		
2	Utiliza 1 mascarilla por paciente o se cambia cada hora		
3	Utiliza lentes de protección		
4	Desinfecta los lentes de protección entre paciente y paciente		
5	Utiliza mandil o chaqueta manga larga		
6	Se lava las manos antes de colocarse los guantes		
7	Se cambia los guantes entre paciente y paciente		
8	Se lava las manos después de quitarse los guantes		
9	Toca zonas inadecuadas con los guantes puestos		
10	Colocación correcta de la aguja en su protector		
11	Desecha la aguja en un recipiente especial		
12	Usa toalla descartable para secarse las manos		
13	Coloca los desechos en un recipiente adecuado		
14	Desinfecta la pieza de mano después de la atención entre paciente y paciente		

Anexo N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

He recibido toda la información necesaria acerca del estudio y realicé todas las preguntas que consideré oportunas para mi entendimiento; las cuales fueron respondidas con claridad.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial, solamente para fines de estudio y al no existir ningún riesgo; en forma consciente y voluntaria acepto llenar el cuestionario que se me ha asignado por la responsable del trabajo de investigación.

- ACEPTO
- NO ACEPTO

Anexo N°3: RESOLUCION DE APROBACIÓN DEL PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 30 de junio del 2022

RESOLUCION N° 1396 - 2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **Mendoza Fernández Karito Izamar** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo-2022**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **Mendoza Fernández Karito Izamar**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0226-2022-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y su aplicación por cirujanos dentistas de Trujillo-2022**", presentado por el (la) alumno (a) **Mendoza Fernández Karito Izamar**, en el registro de Proyectos con el N°**926-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **30.06.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **30.06.24**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **CACEDA GABANCHO KELLY**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Juan Alberto Díaz Plasencia
Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Elena Adela Cáceres Andonaire
Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

c.c.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

Anexo N.º4: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Trujillo, 04 de junio de 2022

CARTA N° 0056-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores Dres.:

CIRUJANOS DENTISTAS LA LIBERTAD

Trujillo. -

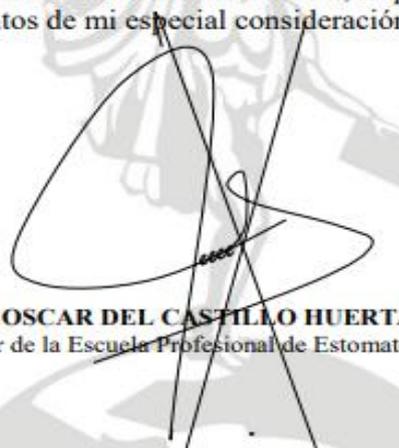
De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **KARITO IZAMAR MENDOZA FERNANDEZ**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Cc.  Archivo
 Carol Calle

Anexo N°5: RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0219-2022-UPAO

Trujillo, 04 de julio de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 01 de julio de 2022 presentada por el (la) alumno (a) MENDOZA FERNÁNDEZ KARITO IZAMAR, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) MENDOZA FERNÁNDEZ KARITO IZAMAR solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU APLICACIÓN POR CIRUJANOS DENTISTAS DE TRUJILLO-2022.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO