



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los
establecimientos privados en Chimbote, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Estelita Ortega, Karyn Giovana (ORCID: 0000-0002-7094-4715)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE-PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis queridos padres por haberme formado como una persona responsable y dedicada convirtiéndome en lo que soy en la actualidad, muchos de mis logros son gracias a ustedes y uno de esos logros es este proyecto, me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños.

A mi esposo por su paciencia y por estar a mi lado, para apoyarme en cada paso que doy en mi vida profesional

A mis hermanas que siempre me motivaron a ser una mejor persona cada día

Karyn Giovana Estelita Ortega

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber puesto en el camino los instrumentos para mi crecimiento profesional y personal, y por haberme otorgado una familia maravillosa quienes han creído en mí siempre, dándome su ejemplo de superación humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo

Agradecer a la universidad CÉSAR VALLEJO por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme las puertas de su seno científico para poder culminar esta maestría, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y apoyo para salir adelante día a día

A mi tutor, por su tiempo y paciencia que me brindó para poder presentar este informe

Karyn Giovana Estelita Ortega

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	16
3.3. Escenario de estudio	17
3.4. Participantes	18
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6. Procedimientos	20
3.7. Rigor científico	20
3.8. Método de análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Análisis de datos por categorías en los consultorios privados	23
Tabla 2. Análisis del capital humano	23
Tabla 3. Entrevista	23
Tabla 4. Análisis FODA	25
Tabla 5. Medición de indicadores en consultorio privado	26
Tabla 6. Propuesta de mejora	29
Tabla 7. Alternativas de soluciones para los consultorios privados	29
Tabla 8. Beneficio de la propuesta aplicado en los consultorios privados	31
Tabla 9. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico	31

Índice de figuras

Figura 1. Organigrama de consultorio privado	22
Figura 2 análisis del procedimiento del para el lavado de manos	24
Figura 3 análisis del procedimiento del para la esterilización	24
Figura 4 análisis del procedimiento del uso del EPP	25
Figura 5 Identificación de problemas de los consultorios privados	26
Figura 6 Mejora de procesos para el lavado de manos	30
Figura 7 Mejora de procesos para la esterilización	30
Figura 8 Mejora de procesos para el uso del EPP	31

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad conocer y ayudar a mejorar los reglamentos de bioseguridad en los consultorios privados de la ciudad de Chimbote, obtuvimos la información de dos colaboradores a quienes se les ubicó por antigüedad y objetividad en conocimientos del problema que se está presentando, y se utilizaron documentos técnicos como: manual de licencia de funcionamiento del colegio odontológico del Perú, Protocolo de bioseguridad para el odontólogo frente a la pandemia del Covid-19 del colegio odontológico del Perú, Guía técnica del ministerio de salud sobre del uso de mascarillas e implementos de bioseguridad del profesional de la salud

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio da a conocer la deficiencia de la bioseguridad dentro de los consultorios privados, por el personal administrativo, y el equipo de atención

Posteriormente, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.93., considerado como óptimo para su aplicación a corto o mediano plazo.

Palabras clave: bioseguridad, odontológico, privado

ABSTRACT

The purpose of this study was to learn about and help improve biosafety regulations in the private clinics of the city of Chiclaya. We obtained the information from two collaborators who were identified for seniority and objectivity in knowledge of the problem that is occurring, and Technical documents were used such as: operating license manual of the Peruvian dental college, Biosecurity protocol for the dentist in the face of the covid-19 pandemic of the Peruvian dental college, Technical guide of the Ministry of Health on the use of masks and implements of biosecurity of the health professional

Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study reveals the deficiency of biosecurity within private clinics, by administrative staff, and the care team

Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that later process improvement schemes are designed. Finally, the validation of the proposal was carried out by means of expert judgment, obtaining a value of Aiken's V of 0.93 considered to be optimal for its short or medium term application.

Keywords: biosecurity, dental, private

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se realizó mediante una propuesta de mejora en bioseguridad de los consultorios privados de la ciudad de Chimbote, en base a los cambios ocurridos por la pandemia durante el 2020

Los centros de salud ya sean públicos o privados tienen la obligación de ofrecer una atención de calidad la prestación de un buen servicio a los usuarios. Para hacer que las normas se cumplan y estas prestaciones se den de una manera adecuada es la Superintendencia Nacional de Salud (COP, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que se había publicado 67 informes acerca de la situación del coronavirus donde se reporta a nivel mundial 509164 personas positivas, 46484 nuevos casos positivos, 23335 defunciones y 2501 nuevos muertos. El cirujano dentista desempeña una función importante, por usar instrumental de su uso que tiene un alto potencial de contagio debido a los aerosoles que estos generan, todos estos instrumentales se encuentran casi siempre contaminados y tienen que llevarse una buena esterilización y desinfección para evitar las infecciones cruzadas (Valenzuela,2020).

El dentista tiene 6 veces más probabilidades de contraer infecciones que cualquier otro profesional con otra actividad y 9 veces más si es cirujano o periodoncista, el mayor riesgo de infección es por el sida, el riesgo para el cirujano dentista es de aproximadamente 0.5% y 1% frente a la hepatitis B (Otero M y Otero I, 2002).

En el Perú las normas de bioseguridad están dadas por un reglamento establecido por el ministerio de salud estas reglas son para las entidades privadas como públicas y por todos los profesionales que puedan tener contacto con pacientes. Prevenir el contacto para disminuir los contagios y las enfermedades que puedan generarse al no cumplir adecuadamente las normas de limpieza y desinfección así como las de asepsia, del área de trabajo, de los instrumentos, o materiales que se usan en la atención dental (Loayza,2016).

La ciudad de Chimbote cuenta con una única universidad para la formación de los profesionales de la carrera de Odontología y esta no considera la Bioseguridad como una materia específica en su Plan de estudios, teniendo como resultado un ineficiente conocimiento sobre la bioseguridad, y por ende una desinformación y desconocimiento dentro de los consultorios privados en esta ciudad.

La justificación del presente plan de mejora ayudo a mejorar la bioseguridad de los odontólogos dentro del consultorio privado, y así aplicar en la práctica particular normas de bioseguridad , de esto dependerá las decisiones oportunas a tomar para evitar la propagación de alguna epidemia por falta de protocolos de bioseguridad estas normas se aplicaron en los consultorios, planteando concientización y educación a través de gremios y cuerpos colegiados logrando disminuir enfermedades por contaminación y transmisión existentes en el entorno odontológico

La importancia de este plan de mejora se basa en que la odontología moderna nos exige conocimientos y habilidades en el manejo de principios de medidas de bioseguridad, , para reducir las condiciones de contagio que implica la atención odontológica, con respecto al contagio de microorganismos por medio de los equipos usados en los pacientes y de los instrumentos utilizados en nuestros pacientes, y cuyo responsable es la dispersión de las bacterias ocasionando enfermedades, que darán origen a un problema de salud endémico

La justificación desde el punto de vista metodológico se va a diseñar y validar, un plan de mejora con el propósito de dar nuevas expectativas y alternativas dentro del consultorio odontológico a fin de eliminar las enfermedades infectocontagiosas que pongan en riesgo la salud del profesional y del paciente.

¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta o dentro de los establecimientos privados en Chimbote, 2020?

El objetivo general es diseñar una propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta privada de los consultorios odontológicos de la ciudad d Chimbote en el año 2020

- Diagnosticar el estado actual de la bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020
- Desarrollar una propuesta de mejora de bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020
- Validar la propuesta de mejora de bioseguridad en consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes internacionales, nacionales, y locales tenemos los siguientes:

Ventura (2016) realizó un estudio donde quiso conocer cómo podemos prevenir los incidentes laborales, enfermedades infectocontagiosas e infecciones cruzadas utilizando métodos de desinfección, esterilización y métodos uso de protección personal. Concluyó que Todo consultorio odontológico o del área de salud ya sea público o privado debe tener un manual de bioseguridad ya que es un requisito indispensable para la atención en los servicios de salud, por ende debe estar en permanente revisión

Moreno (2008) contrasto el grado de entendimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en 224 internos del Hospital Nacional dos de Mayo, antes y después de realizar una serie de capacitaciones sobre bioseguridad. Se utilizó un temario cuestionario y lista de comparaciones de la capacitación, al tercer y sexto mes de internado. Se relacionó charlas con el nivel de entendimiento y aplicación de las normas de Bioseguridad por los Internos, usando la prueba T. Obtuvo que el 62% fueron mujeres. El 52% fueron internos de medicina, el 27.3% fueron internos de Enfermería.

Ayón (2019) utilizo un estudio donde quería demostrar que los odontólogos y estudiantes de estomatología están arriesgados a contraer infecciones derivados directamente de la los fluidos bucales, sangre y saliva de los pacientes, requerido por el uso de los materiales punzocortantes, instrumentos rotatorios y al aerosol propagado en la atención, de un lugar pequeño con una visión muy limitada y sujeto al movimiento de paciente. El peligro biológico va a depender de múltiples causas como el tamaño y el origen de los, la patogenicidad del agente infeccioso, las circunstancias clínicas del paciente y del profesional expuesto, y las tomadas luego de la atención

Montoya (2017) llego a la conclusión que la odontología e una carrera que no está fuera de correr peligros y enfermedades para quienes la desempeñan, por eso es muy importante que se cumplan las medidas de bioseguridad, por este motivo uso una muestra de 50 profesionales de lo cual en la referencia sobre lavado de manos 43 personas de la muestra si realizan este acto antes y después de la atención y solo uno respondió que pocas veces lo hace, en cuanto a la limpieza de los equipos de trabajo 42 dentistas si realizan una correcta limpieza de este, entre la atención

de los pacientes, para el lavado del instrumental, en donde 35 personas si realizan esta técnica con detergentes y jabones líquidos común y en cuento a la a la desinfección del instrumental 40 profesionales usan otros químicos enzimáticos como enzidina o glutaraldehido para luego proceder a la esterilización.

Fernández (2016) realizó un estudio que tuvo propósito principal conocer cuál era la relación que hay entre los grados de conocimientos y la práctica como objetivo general, también conocer los vínculos que hay entre los niveles de conocimientos y la práctica de las normas técnicas de bioseguridad en los estudiantes de odontología que cursan la clínica integral en la ULADECH Católica Trujillo. La metodología fue cuantitativa – descriptiva correlacional de corte transversal, la muestra en estudio fue la totalidad de 53 alumnos matriculados, el método para la recolección de datos fue la entrevista para aplicar la encuesta y la observación, para aplicar el Check list o lista de cotejo. Los resultados fueron 39,62% para nivel de conocimientos deficiente y 32,08% bueno, en la práctica el 66, 04% fue deficiente y el 7,55% bueno, en el análisis de relación de las variables en estudio se encontró que el 66,7% de alumnos presentaron un nivel de conocimiento bueno y práctica muy deficiente, el 50,0% nivel de conocimiento bueno y deficiente y práctica buena, el 50,0% nivel de conocimiento deficiente y práctica regular, el 12,50% nivel de conocimiento regular y práctica regular. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado, para contrastar la hipótesis el resultado fue no significativo $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula

Espinal (2016) aplicó una encuesta a 21 unidades operativas de Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública ubicada en la parroquia Cotocollao del Distrito Metropolitano de Quito. Se encuestó a 38 Odontólogos de ambos sexos del Distrito 17D03 a los cuales se les consultó sobre si ellos realizaban lo normado en el manual del Ministerio de Salud Pública. Los estudios concluyeron que el 60% de los Odontólogos no acatan las normas propuestas a pesar de tener la información de que existe una normativa ya planteada y que debe ser de uso obligatorio

La conclusión de este estudio dio a conocer en que es indispensable promover y controlar las normas de bioseguridad para asegurar el nivel de atención en los pacientes y proteger a los operadores

Velásquez (2016) objetivo principal de este estudio fue conocer la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en los

odontólogos del Valle del Alto Mayo, región San Martín - Perú. 2016. La hipótesis planteaba una relación directa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad.

Se llegó a la conclusión de que no hay una relación estadísticamente cerca entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en los odontólogos del Valle del Alto Mayo, Región San Martín.

Alvarado (2016) realizó un trabajo asistencial para demostrar que, los cirujanos dentistas están en peligro constante de exponerse a una gran cantidad de bacterias que pueden ocasionar enfermedades. El uso de los instrumentales que son altamente contaminables y el contacto inevitable con los fluidos orgánicos de los pacientes son una fuente altamente peligrosa, pueden ocasionar enfermedades. Ante esta problemática se crearon las normas de bioseguridad en Odontología dadas por entidades nacionales e internacionales y deberían ser acatadas a cabalidad. En el estudio su objetivo principal fue calcular si se están realizando estas normas para evitar las enfermedades transmisibles en la atención odontológica, los resultados de este estudio fue que la población que se estudio tiene un conocimiento regular de los cumplimientos de las normas que están establecidas por las entidades reguladoras de la bioseguridad en Odontología.

Paz (2018) destacó que en su estudio en Nicaragua la profesión odontológica a pesar que no es regulada por una entidad gubernamental ni por una asociación odontológica colegiada, aun así los resultados recogidos en este estudio, nos permiten una mirada representativa de los dentistas de las clínicas particulares que son en mayor número en el país, ya que los consultorios públicos solo realizan exodoncias y destartaje periodontal, este estudio mostro como resultado que por parte de los dentistas hay un manejo muy acertado en cuanto a la higiene y la bioseguridad también por la calidad humana con la que se brinda la atención dental, no solo tienen en cuenta los protocolos obtenidos en su etapa como estudiantes si no que ponen en práctica normativas y lineamientos de otros países.

Castillo (2017) en su investigación su principal propósito fue conocer el grado de bioseguridad que se practica por los profesionales de salud, si lo usan con sus

pacientes en sus consultorios, puede ser de Obstetricia, medicina o tal vez de odontología de la ciudad de Juliaca, en el año 2016; cuyo resultado de las normas de bioseguridad, estas medidas de prevención en bioseguridad, como la precaución deben ser ejecutados al momento de la intervención al paciente con elementos contagiosos. El producto de esta investigación, llama la atención sin lugar a duda con la intención de reflexionar en cuanto a bioética se refiere en el proceso de atención en salud, todo esto es para que los profesionales de la salud estén preparados y así poder atender con seguridad a los pacientes; por supuesto enriquecer los conocimientos del profesional en el campo laboral. El trabajo realizado es descriptivo-correlacional. Se ha utilizado el método deductivo, recopilando información existente de las técnicas de bioseguridad en los servicios odontológicos, así como de la información teórica disponible. Los resultados fueron interpretándose de la siguiente manera: que los profesionales de la salud si cumplen en su mayoría y significativamente las normas en la atención de sus pacientes en los consultorios de la ciudad de Juliaca, en el año 2016, con un nivel de significancia de 95%.

Según la Organización Mundial de la Salud (2005) la bioseguridad es un grupo de normas y medidas que sirven para salvaguardar la salud del personal frente a las infecciones y riesgos químicos y físicos en el que se está expuesto al momento de desempeñar sus actividades; es indispensable que todos los profesionales de la salud efectúen las normas y las técnicas de bioseguridad para resguardar a los profesionales. La efectividad de su ejecución es primordial para la protección del personal de salud, disminuyendo la dispersión o transmisión de las infecciones. Esto es un proceso que lleva a la ejecución de una combinación de inspecciones administrativas, prácticas, normas de contención, procedimientos, dispositivos de seguridad, preparación ante emergencias e instalaciones que ayuden a los colaboradores, a poder trabajar en condiciones estables y seguras con bacterias y microorganismo infectocontagiosas (Guerrero, 2019).

Los profesionales dentales están propensos a un gran número de riesgos laborales. Éstos comprenden la exposición a infecciones, incidentes de exposición percutánea, materiales dentales, radiación y ruido, trastornos músculo esqueléticos, problemas psicológicos y dermatitis, trastornos respiratorios.

Básicamente, para cualquier estrategia de control de infecciones, los dentistas deberían tener presente todas las medidas de protección personal, y esterilización correcta, u otro tipo de desinfección de una manera más acertada o con un nivel más alto, es necesario una educación continua y estudios de asistencia oportuna para disminuir las complicaciones de estos riesgos. Por cuanto, es indispensable que los odontólogos continúen con actualizaciones con respecto a las normas sobre cómo lidiar con las nuevas normas y estrategias, que incluye la necesidad de una buena atención con respecto a este lado de la salud (Baghla P, et. al. 2015).

La cavidad oral es un reservorio de una gran variedad de flora microbiana. Está vinculado a dos sistemas vitales para función humana y fisiológica. Varias de las enfermedades involucran estos dos sistemas y se manifiestan en la cavidad bucal. Es importante tener en cuenta que las vías de contaminación pueden ser bi direccional. Un microorganismo infeccioso puede no solo ser transferido del paciente al practicante pero también viceversa (Ragas dental & hospital, 2015).

La seguridad y salud laboral es una condición previa y necesaria para prevenir accidentes en El ambiente de trabajo que puede obstaculizar e interrumpir los planes y procesos de trabajo.⁵ Si el nivel de la seguridad es alta, los accidentes se pueden minimizar, incluidos aquellos que causan enfermedad, discapacidad e incluso muerto. Por el contrario, si las normas de seguridad son bajo, afectará negativamente la salud, lo que resultará en disminución de la productividad (Groenherto, Rusdiana y Syafrudin, 2018).

En el Hospital Dental de la Universidad de Medicina y Odontología de Tokio, se formó un equipo de control de infecciones (ICT) para inspeccionar cada departamento de diagnóstico de clínicas y salas para identificar problemas relacionados con el control de infecciones nosocomiales. En este estudio, analizamos los informes de inspección y destacamos los siguientes problemas graves: 1) lavado de manos higiénico inadecuado para el tratamiento ambulatorio y hospitalario, 2) uso incompleto de equipo de protección personal (EPP) por parte de los trabajadores de atención de salud dental, 3) necesidad de mejora ambiental en las clínicas, y 4) riesgo de infección cruzada inducido por. El uso continuo de dispositivos de tratamiento sin la desinfección adecuada (Sunakawua, et. al 2015).

Se entiende como Bioseguridad al grupo de reglas y normas preventivas que ayudan a mantener bajo control factores de riesgos ocupacionales, asegurando que los procedimientos no transgieran contra la seguridad del personal de salud, pacientes, familiares y medio ambiente. Debido a que el personal de salud oral trabaja en Hospitales, clínicas odontológicas y consultorios privados en contacto con sustancias químicas en su práctica diaria (procedimientos, limpieza, desinfección y esterilización del instrumental y área laboral), secreciones biológicas (sangre, saliva), patógenos (virus, bacterias, protozoos, hongos y parásitos intracelulares) y la aero contaminación que se encuentran en el ambiente, se encuentran expuestos a diversos riesgos ocupacionales que pueden ser físicos, químicos, biológicos, y humanos (Montoya, Ruiz, Mecon; 2019).

La Bioseguridad en los profesionales de la salud:

Según Loayza, (2016) nos menciona que el odontólogo como profesional de salud está continuamente expuesto a productos y sustancias contaminadas, y son ellos los que tienen que poner en práctica las medidas de bioseguridad, con la finalidad de impedir los riesgos de adquirir cualquier enfermedad que afecte su salud y así tener con el paciente una mejor calidad de atención.

La práctica dental puede presentar varios riesgos para la salud de los dentistas, sus asistentes y pacientes. Dichos riesgos pueden conducir a enfermedades profesionales capaces de perjudicar la calidad de vida de estos individuos a lo largo de sus diferentes etapas de la vida. En consecuencia, la odontología moderna requiere profesionales para ser conscientes de la importancia de la bioseguridad en el control de las operaciones peligrosas inherentes al ejercicio de la profesión (Jesús y Moreira, 2014).

Superficies y / o materiales utilizados en clínica práctica, se han llevado a cabo con el objetivo de sensibilizar y mejorar prácticas de bioseguridad en odontología, con el objetivo La adopción de medidas de bioseguridad. Reduce el riesgo de contaminación cruzada en la práctica clínica. En este sentido, los estudios de comportamiento, conocimiento de profesionales que trabajan en salud servicios, estudios del nivel de contaminación de hacer cada vez más seguros para los profesionales Quienes trabajan en esta área, así como para sus usuarios (Barbieri, 2018).

El control de enfermedades infecciosas es un aspecto que merece mucha atención en odontología, debido al entorno en el que trabaja un cirujano dentista (el medio ambiente oral, con sus numerosos microorganismos) y la amplia gama de instrumentos afilados e invasivos procedimientos, exponiendo al dentista a varias enfermedades infecciosas / enfermedades contagiosas, como el SIDA y la hepatitis B y C, dependiendo de factores que incluyen la profundidad de la corte, el volumen de líquido potencialmente infeccioso en instrumentos dentales y la carga viral del paciente durante seroconversión (Liryo , Ornellac y Sampaio, 2015).

El principal cuidado del personal frente a las infecciones está en el uso adecuado de la ropa protectora, como guantes, máscaras, batas y anteojos. Después de cada paciente, se elimina, como guantes. Antes de ver al próximo paciente, los miembros del equipo de tratamiento se limpian las manos y se colocan nuevos pares de guantes (ADA, 2017).

En odontología, el hecho de que algunos profesionales y académicos lo hacen no cumplir con las precauciones necesarias con respecto a la bioseguridad y las normas ergonómicas los exponen cada vez más a ciertos riesgos, lo que ha contribuido a aumentar la tasa de infección cruzada y enfermedades lesiones osteomusculares, lo que resulta en mala calidad de cuidado. El riesgo se define como una condición biológica, química o física. Que tiene el potencial de causar daño al trabajador, producto o ambiente (Sadelira y Alves, 2018).

Los profesionales dentales aún tienen mucho que mejorar en sus actitudes, a pesar de los grandes avances que se han alcanzado durante los últimos años. Con el aumento en el número de personas con enfermedades infecciosas enfermedades, los dentistas están preocupados y han estado adoptando algunos cambios en su comportamiento, con un uso más intenso de equipos de protección individual y colectiva (Garvín, et. al 2004)

Durante el cuidado diario de la salud bucal, los cirujanos dentales están en contacto con numerosos gérmenes potencialmente infecciosos de saliva y sangre de los pacientes. Se debe elegir el equipo de protección personal adecuado para mitigar estos riesgos. Pero la prenda también debe ser cómoda y no obstaculizar las actividades (Arnold, Schacher, Adolphe, y Reys, 2015).

A medida que la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se acelera, los sistemas mundiales de atención médica se han visto abrumados con

pacientes potencialmente infecciosos que buscan pruebas y atención. La prevención de la propagación de la infección hacia y desde los trabajadores de la salud (PS) y los pacientes depende del uso efectivo del equipo de protección personal (EPP): guantes, máscaras faciales, respiradores purificadores de aire, gafas, protectores faciales, respiradores y batas. Se prevé que se desarrolle una escasez crítica de todo esto o que ya se haya desarrollado en áreas de alta demanda. (Livingston, Desai, y Berkwits, 2020).

Las barreras son factores para proteger al dentista de la desinfección, en odontología La esterilización es un problema importante debido a los impactos de la infección. Barreras consideradas estos factores individuales que incluyen edad, educación, experiencias laborales, conocimiento y habilidad. Estos factores influyen en el cumplimiento de la Precaución Universal entre los proveedores de atención médica, a veces el cumplimiento fue bajo. Canadá parece tener un mayor cumplimiento que muchos países con trabajadores de la salud y dentistas. Sin embargo, también existe un concepto claro de mejora en áreas relacionadas para reducir el riesgo de transmisión de infecciones (Singphakonkham, 2017).

Los trabajadores de la salud están expuesto a contraer riesgos laborales debido a contenidos en los fluidos corporales como: el virus de la hepatitis b (vhb), hepatitis c (vhc), y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) estos son solo algunos más significativos y letales. Estas contaminaciones se dan en la práctica dental y las acciones que se toman al momento de la atención, aunque hay lugares como ciertas prácticas más riesgosas que otras: los accidentes de agujas, los cortes, las salpicaduras con sangre infectada en los ojos, nariz, boca, o piel con la sangre o secreciones de pacientes infectados. Esto va a depender del tipo de deficiencia que presente el paciente, así como la cantidad de fluidos o sangre con el que se tuvo contacto, las medidas inmediatas de acción en caso de accidente, etc. De ahí que ajustado literalmente a la definición de bioseguridad que dice: bio = vida y seguridad = libre o exento de riesgo (Tapia, 2013).

En 1978 debido a la infección y propagación del virus de la Hepatitis B, la ADA (Asociación dental americana) comunicó las primeras indicaciones para el control de infecciones en odontología, luego en 1986 el CDC (Centro de control y Prevención de enfermedades de Atlanta) dio a conocer las Precauciones

Universales para minimizar la transmisión de infecciones por contacto con sangre a personal de salud y en 1995 la OPS (Organización Panamericana de la Salud) decreta que las prácticas de Bioseguridad y control de infecciones recomendadas por entidades internacionales son aplicables en todos los entornos y especialidades odontológicas; por tanto a partir de 1996 el CDC actualiza de manera constante el protocolo para control de infecciones; ha incluido nuevas precauciones universales para prevenir la transmisión de patógenos presentes en fluidos corporales (sangre y saliva) y la aero-contaminación que generan las secreciones y desechos que contaminan el medio ambiente y el organismo (Camargo, 2017).

La promoción de la higiene de manos ha sido un desafío durante 150 años. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de la importancia del saneamiento a través del lavado de manos en su área de trabajo. Los profesionales de la salud deben asumir la responsabilidad de la higiene de sus manos, y es imperativo que los hospitales tomen las medidas necesarias para controlar la propagación de enfermedades dentro de los entornos hospitalarios. Varios factores son responsables del mal cumplimiento del lavado de manos entre los trabajadores de la salud. Estos incluyen la falta de conocimiento entre el personal de salud sobre la importancia de la higiene de manos para reducir la propagación de la infección y cómo se contaminan las manos, la falta de conocimiento de la técnica correcta de higiene de manos, falta de personal y hacinamiento, falta de instalaciones para el lavado de manos, dermatitis de contacto irritante asociada con frecuentes exposición al agua y al jabón, y falta de compromiso institucional con una buena higiene de manos (Mohammed, Aliyu, godpower, y abubakar, 2015).

El Lavado de manos, es un procedimiento en el cual se elimina a gran cantidad elementos infecciosos de una persona a otra, el correcto lavamanos debe manejarse con el pie o codo, tener el dispensador de jabón y de toallas desechables, el lavado de manos es indispensable al inicio y final de un tratamiento si se ha estado en contacto con objetos contaminados, al haberse expuesto con secreciones, previo a la alimentación, después de ir al baño (Montoya, 2017).

Lavado común, consiste en mojar las manos, aplicarse jabón y restregarse las manos energéticamente por 30 segundos, enjuagar con abundante agua, secarse con toallas de papel y con esa misma cerrar la llave de manos; también tenemos el lavado clínico, que consiste en subirse las mangas una vez retirado objetos tales

como joyas remojar las manos y antebrazos para remojar mayormente las superficies interdigitales, uñas y yemas de los dedos por 13 segundos, enjuagarse y secarse y por último el lavado quirúrgico, retirarse la joyería, humedecer por completo las manos y antebrazos colocarse jabón dos veces y fregar cada borde de los dedos por 2 minutos y lavándose con movimientos ondulantes y haciendo espuma desde el extremo de los dedos hasta el codo por 2 minutos, enjuagarse y secarse con toallas esterilizadas con extremo primero de un brazo y con el otro extremo del otro brazo, desechar la toalla en materiales infeccioso, si el brazo topa alguna superficie debe realizarse por 1 minuto más (Montoya, 2017)

La cantidad de tiempo que pasa lavando las manos es crítica en Reducir la transmisión de patógenos a otras personas y superficies ambientales. Según los centros para las pautas de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 15 segundos es el tiempo mínimo para pasar lavarse las manos. Secar bien las manos también es importante. Se sabe que las manos mojadas se transfieren patógenos mucho más fácilmente que las manos secas o manos No lavado en absoluto. La humedad residual determina el nivel de transferencia bacteriana y viral después de la mano lavado.² Las manos deben estar completamente secas antes de ponerse guantes para evitar la promoción de bacterias crecimiento y porque la humedad atrapada debajo de los guantes puede causar irritación en la piel (Canhan, 2016).

La esterilización es un paso esencial en el reprocesamiento de instrumentos dentales reutilizables que se han convertido contaminados, o están potencialmente contaminados, con saliva, sangre u otros fluidos biológicos. Esta incluye piezas de mano dentales. El objetivo de la esterilización es romper la cadena de posibles infecciones cruzadas entre pacientes matando microorganismos, incluidas las esporas. Sin embargo, las proteínas priónicas no son completamente desactivado por el proceso de esterilización. Por lo tanto, la limpieza efectiva del instrumento es particularmente importante para eliminar físicamente la contaminación, incluidas las proteínas priónicas, antes de la esterilización (Clínica dental guidance 2011).

La infección cruzada se puede definir como la transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal dentro de un entorno clínico.¹ El personal de salud dental (DHP) tiene un alto riesgo de exposición a la infección cruzada con

patógenos transmitidos por la sangre, como el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y Mycobacterium tuberculosis, estreptococos y otros virus y bacterias que colonizan la cavidad oral y el tracto respiratorio superior^{2,3}. Este riesgo se ve incrementado por las lesiones accidentales causadas por los dientes instrumentos durante el tratamiento del paciente. Dichas infecciones se pueden prevenir con precauciones de seguridad. (Halboub. et. al. 2015).

La definición de esterilización, es la total eliminación de microorganismos que se encuentren en los objetos que han sido usados para el tratamiento de alguna persona, de manera que todo tipo de forma viviente no sobreviva. La esterilización a calor seco no muy efectiva como el de calor húmedo, pero es el más usado por ser más económico. Los grados y la temperatura usan estos hornos son altos, llegan hasta los 120 a 180 °C y debe tener un tiempo de 30 a 60 minutos también se entendió que la esterilización a calor seco es más efectiva en los instrumentos de metal, aunque más adelante puede causar decoloración y no es recomendado para materiales plásticos ni de algodón. La esterilización en calor húmedo es más recomendable para la eliminación total de microorganismos, para que la esterilización sea eficaz se debe utilizar vapor saturado por calor a altas temperaturas y bajo presión. Así mismo el método físico más eficaz y aceptable es el autoclave, el cual proporciona 775.72 mmHg de presión, utiliza también 121°C durante 30 minutos. También se puede usar la esterilización química por medio del glutaraldehído al 2%, el cual se ha considerado como el único agente bactericida, virulencia y esporicida. Su desventaja es oxidar los instrumentos metálicos, provocar dermatitis alérgica y tener un olor picante (Bermeo, 2015).

Antes de empezar algún procedimiento de esterilización o desinfección, el instrumental debe estar completamente limpio y libre de cualquier resto orgánico o inorgánico (sangre, grasa, materiales), para lograrlo habrá que sumergirlos en una solución antiséptica adecuada luego de haber sido usado, lavarlos y cepillarlos rigurosamente con la ayuda de un buen detergente y abundante agua. Durante todo este procedimiento el personal auxiliar debe trabajar usando todas las medidas de protección, por ejemplo guantes gruesos, mascarillas, gafas, vestimenta adecuada.

Es parte fundamental acomodar y empacar los instrumentos que vamos a esterilizar (Zentejo, 2015). El equipo de protección personal son la barrera más segura que nos protegen de la exposición directa de la sangre, otros fluidos y sustancias corrosivas que son contaminantes, la cual se debe utilizar materiales adecuados que eviten el contacto de los mismos. La utilización de barreras como son los guantes, lentes, mandiles, gorros y tapaboca evita la exposición y los accidentes durante el procedimiento (Ramos, 2020).

La selección de EPP en una práctica dental también incluye todo el equipo necesario para proteger a los dentistas durante una cita dental: guantes estériles desechables, máscaras, gafas protectoras (para cuando se usa un taladro dental) y batas desechables, El EPP protege y previene el daño a los dentistas y al personal médico, pero el uso apropiado y el mantenimiento regular (cuando sea necesario) también preserva la salud y la seguridad de los pacientes al prevenir la propagación de enfermedades infecciosas (Euronda ,2017).

A medida que el equipo de protección personal (EPP) continúa desempeñando un papel integral en la prevención de la transmisión de infecciones en el entorno de la atención médica, descubrimos al analizar la historia de la protección de los trabajadores de la salud y la prevención de la propagación de la infección, que el concepto Tiene varios siglos de antigüedad (Infection the control, 2016).

Es indispensable el uso de gorro para los tratamientos que son invasivos, el cabello debe estar completamente recogido, evitando accidentes con la caída del mismo hacia la parte anterior o lateral del rostro. Si no se cuenta con gorro, recogerse el cabello durante la atención (Mueras, 2017).

La Mascarilla protege al personal contra las salpicaduras en nariz y boca, asimismo evita que la flora microbiana de la nariz pueda contaminar el área de trabajo. La mascarilla Debe ser reemplazada entre un paciente y otro y no usarse por más de una hora (Vilca, 2018).

Existen tipos diferentes de mascarillas que son utilizadas por los profesionales en la atención odontológica, para reforzar un esfuerzo por prevaler la salud de los trabajadores frente a la contaminación por bacterias y los virus que pueden dispersarse durante la atención odontológica. Recordando el conocimiento obtenido en los cursos de control de infecciones dentales e higiénicas, sabemos que las partículas de menos de 50 micras de diámetro se conocen como aerosoles. Las partículas más pequeñas de un aerosol .5–10 micras pueden penetrar y alojarse en pasajes más pequeños de los pulmones, causando una infección (Gordon, 2020).

Los Lentes de seguridad son un Protector indispensable destinado a guardar la integridad los ojos de una gran cantidad de riesgos al contacto. El CDC de los Estados Unidos informo que los lentes de seguridad dan una mayor seguridad contra impactos, pero no brindan el mismo nivel de protección contra salpicaduras o gotas que las gafas y, por lo general, no deben usarse con fines de control de infecciones (Essalud, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo aplicada debido a que el investigador conocerá el ambiente o entorno en donde se realizará dicho problema de investigación conociendo así la realidad para brindar una mejor formulación de análisis que permitan solucionar los problemas identificados de acuerdo a la realidad y necesidad de la investigación (Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación:

Nuestro estudio tuvo una estrategia de perspectiva interpretativa y de estudio de caso simple. Es un análisis más completo de los diferentes aspectos de un sitio o entidad, persona, institución, programa, etc. Con el fin de entender la situación actual y así poder estudiarlo y ver cómo funciona o está compuesta (Monje, 2011).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

La categorización consiste en la división de elementos o unidades, que resultan relevantes y significativos en nuestra investigación.

Las categorías se pueden formar utilizando una palabra de una idea, que sea similar a otras ideas, de esta manera logrando que al final del proceso todas las ideas dadas estén dentro de alguna categoría (Westphal , Strauss y Birenz, 2016). En este estudio se presentó 3 categorías.

Lavado de manos, es una técnica fundamental para la manipulación de los instrumentos dentales y el contacto directo con el paciente en la atención odontológica

La esterilización, es la desinfección en amplio aspecto de los instrumentos para evitar las infecciones cruzadas

Los equipos de protección personal, deben estar implementados de manera adecuada a fin de proporcionar una atención de calidad y libre de riesgos de contagio

Después que se haya adjuntado muchas ideas de una categoría, estas se analizan y se dividen en subcategorías, para después hacer el análisis con mucha facilidad (Creswell y Poth, 2017).

Manejo adecuado de los equipos de protección personal, es indispensable para evitar los contagios del profesional al paciente y viceversa

Bioseguridad en la práctica privada, son las medidas de protección en general que se tiene desde el primer contacto del paciente con la clínica hasta su retiro del mismo.

Conocimientos de bioseguridad, por parte del personal completo que labore en las clínicas

3.3 Escenario de estudio

Primer escenario: El escenario de estudio fue en una clínica odontológica privada situada en la ciudad de Nuevo Chimbote a media cuadra de la plaza mayor instalada hace 11 años con una fluida concurrencia de pacientes, dentro de un área de 14 m², cuenta con un ambiente de recepción y dos baños para los pacientes, también está a vista pública La señalización de emergencias en caso de incendios y temblores así como un flujograma y horarios de atención, cuenta con un recurso humano en recepción, limpieza, y un asistente dental, por la zona en la que se encuentra esta clínica dental atiende paciente de todo nivel socioeconómico que conocen y algunos desconocen de la importancia de la bioseguridad en la consulta dental

Personal	Ocupación	Edad	Nivel de atención	Experiencia	Origen
Trabajador 1	Cirujano Dentista	45	bueno	20 años	Chimbote
Trabajador 2	Cirujano Dentista	27	regular	3 años	Chimbote
Trabajador 3	Recepcionista	26	bajo	1 año	Chimbote
Trabajador 4	Asistente	25	regular	3 años	Chimbote

Segundo escenario :fue en una clínica dental particular en la ciudad de Chimbote a una cuadra de la plaza de armas instalada hace 11 años con una fluida concurrencia de pacientes hasta la actualidad, cuenta con dos ambientes para la atención , una recepción y una sala de espera amplia también encontramos aún área de esterilización y de bioseguridad, dada la ubicación de la clínica la ocurrencia de pacientes son de un nivel socio-económico de medio a más, y aun así se

considera un alto riesgo de contaminación por parte de los paciente ya que desconocen las normas de bioseguridad y los daños colaterales que pueden ocasionar

3.4 Participantes

Nuestros sujetos informantes que nos ayudaron a ejecutar este proyecto fueron personal que labora hace varios años, y que se mostraron muy colaboradores en particular de nuestra entrevistase esta selección se dio por el método bola de nieve que realiza una técnica autoritaria para seleccionar a los sujetos o individuos con cualidades específicas (Katayama, 2014)

Sujeto informante: se tomó al primer sujeto informante al personal que trabaja en una clínica odontológica privada de la ciudad de Chimbote, un cirujano dentista con 25 años de experiencia, desempeñándose como cirujano dentista en la ciudad de Chimbote desde el año 2004, fue seleccionado por un muestreo de bola de nieve y conveniencia, que en función a sus características de objetividad fueron requeridas para el siguiente estudio

Sujeto informante: segundo informante fue tomado por un cirujano dentista con 15 años de trayectoria en la ciudad de Chimbote, fue seleccionado por un muestreo de bola de nieve y conveniencia de acuerdo a su objetividad para lo que se analizó en el siguiente estudio

Fuente de información:

Manual de licencia de funcionamiento del colegio odontológico del Perú

Protocolo de bioseguridad para el odontólogo frente a la pandemia del covi-19 del colegio odontológico del Perú

Guía técnica del ministerio de salud sobre del uso de mascarillas e implementos de bioseguridad del profesional de la salud

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Observación: La observación es el estudio cualitativo de investigación más realizada por los investigadores para relatar, enseñar y entender cuáles son los

fenómenos que se forman en nuestro entorno y a las personas en su propio vínculo, valorando la información que nos brinda el sentido de la visión, teniendo en cuenta que esta técnica, no solo “es el ver o mirar”, es el de obtener información, o buscar en lo más escondido el fenómeno de estudio (Trujillo, 2019).

Entrevista: la entrevista viene a ser la versatilidad de ideas el cual se va dar entre el personal que entrevista y el usuario a estudiar con una intención, el cual pretende lograr respuestas al cuestionario establecidos sobre el enigma a tratar. De este modo nos autoriza adquirir una idea más precisa y poder completar la información solicitada, (Martínez y Céspedes, 2008).

INSTRUMENTO:

Es una forma de estudio que ayuda al investigador a recoger y conocer información del forma de más cercana del sujeto en estudio para la elaboración del proyecto (Campos, 2012)

Guía de observación:

Se define como un conjunto de preguntas que son confeccionadas con principio en evidentes hipótesis, objetivo y enunciado adecuadamente con el objetivo de situar nuestra observación. La investigación, contará con una recolección de datos con respecto al instrumento, el cual consta de 5 categorías, que posteriormente serán ejecutados a los sujetos informantes. (Taylor y Bogdan, 2015).

Anexo 02

Entrevista a profundidad:

Las entrevistas en tienen como único propósito sumergirse en la delicadeza subjetiva de quienes nos proporcionan la información que es indispensable para el estudio, así nos permite llegar a conocer información importante a través de la proximidad sigilosa y preparada que ayuda a entablar una conversación interesante y sincera que ayude a causar conciencia sobre los temas en relación hasta agotar la información que se nos brinde (Trujillo, 2019).

Anexo 03

3.6 PROCEDIMIENTOS

Preparativo:

Preparativo, la investigación se basó en proponer una propuesta de mejora en bioseguridad en los consultorios privados en la ciudad de Chimbote, ya que se encontró una deficiencia en los conocimientos básicos dentro de algunos profesionales, se realizó mediante una entrevista con preguntas abiertas , recopilamos la información mediante una grabadora , analizamos los errores y aplicamos un plan de mejora semiestructurada que permita a los sujetos de estudios, conocer sobre las debilidades problemas que encontramos y tener una visión amplia para la realización de las propuestas

Trabajo de campo: se aplicó una entrevista semiestructura en diferentes días a dos clínicas privadas de la ciudad de Chimbote, donde encontramos que las debilidades están dentro del lavado de manos, el tiempo de esterilización y el uso de los equipos de protección, identificando las debilidades que están planteadas y que se ratificó en la pregunta abierta semiestructurada, con el apoyo de los sujetos informantes el cual quedó grabado en una grabadora, identificando las fallas que se aplicará en un plan de mejora en cada una de las categorías con la finalidad de aumentar la calidad, es por ello que se requiere el apoyo incondicional de los sujetos informantes para la mejora

3.7 Rigor científico

Credibilidad: para los autores Castillo y Vásquez (2003) representa la validez que hay dentro de la investigación cualitativa, para ratificar los resultados que se obtuvieron y así encontrar alguna referencia propia, la práctica nos indica que por lo general , a los informantes se sienten más a gusto cuando son notificados en aquella investigación por lo que están dispuestos a dar su colaboración y anhelan que su declaración sea lo más transparente y exacto posible , en este contexto los informantes tienden a ser capaces de subsanar sus deficiencias en la explicación de los hechos , la investigación va a disponer de 2 empleados que han sido seleccionados por conveniencia, los cuales son trabajadores de las clínicas.

Transferibilidad: Nos refiere que la probabilidad de obtener más resultados a los que ya ha llegado el investigador en otros temas, también del tema en estudio. Para

cumplirlo se aplica el muestreo teórico, en esta parte se van a escoger los participantes según las características que tengan en base a al estudio llevado dentro del fenómeno esto nos hace poder incluir temas típicos como atípicos, observados como observadores, informantes dentro y fuera, participantes de la investigación y también oponentes de la misma (Trujillo, 2019).

Auditabilidad: es una habilidad que requiere a un segundo investigador para continuar la misma línea de la investigación que se ha llevado a cabo con el primer investigador. Esto estará estrechamente relacionado con toda la información hallada o datos encontrados en el estudio principal, de tal forma podrá ser usado por investigadores que tengan la misma perspectiva de las debilidades en el proyecto de investigación y así obtener resultados similares (Monje, 2011).

3.8 Método de análisis de datos

El primer paso fue usar las versiones dadas en la entrevista, resaltando las partes más indispensables que fueron tabuladas en tablas

En el segundo paso se usó los planes de mejora para cada déficit encontrado, creando un presupuesto y un programa de ejecución, tabulado en tabla.

En el tercer paso se utilizó un análisis descriptivo, a través del uso de la media aritmética y será reportado en tablas

3.9 Aspectos éticos

Consideramos el código de ética profesional de la a Universidad César Vallejo que propone la tolerancia y el respeto hacia todo individuo en su integridad y autonomía, el derecho a la dignidad humana, la libre procedencia, cada nivel socioeconómico, raza, género u otra característica, donde nos es indispensable velar por el bien de las personas por sobre los intereses de la ciencia, respetamos la autosuficiencia así como su cosmovisión cultural

IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Diagnóstico situacional

Diagnóstico de la empresa

Clínica privada ubicada en el corazón de nuevo Chimbote en el distrito de nuevo Chimbote provincia del santa departamento de Áncash

La misión es brindar atención odontológica de calidad a la población que confíe en nosotros, constituyéndonos en una alternativa de solución a sus necesidades de salud oral, a través de un servicio óptimo, especializado y bajo un sistema de alta productividad

Incentivar el desarrollo permanente del equipo de trabajo a través de actividades de capacitación e investigación y motivar el desenvolvimiento eficaz y eficiente del mismo, para el logro de objetivo

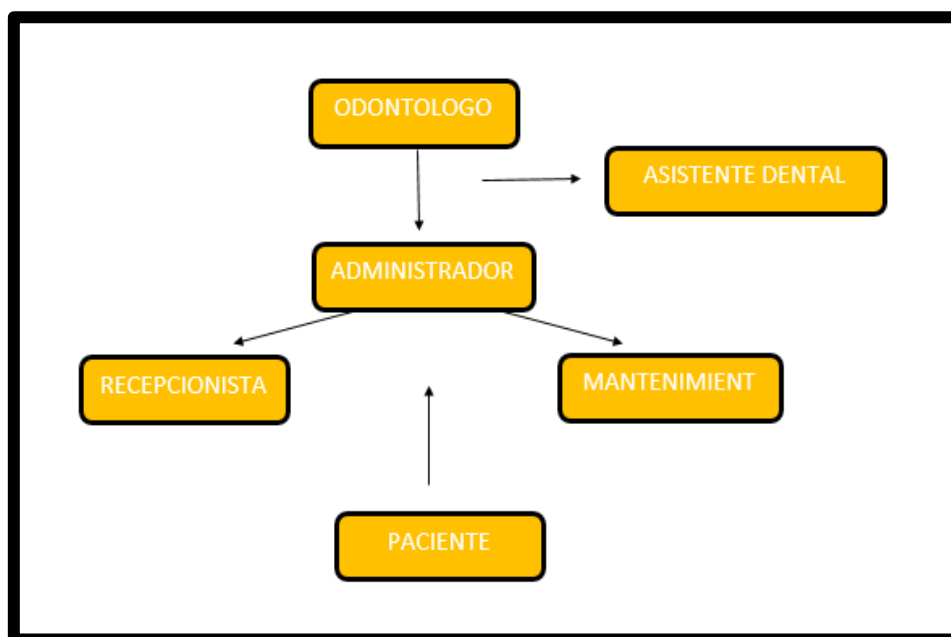


Figura 1. Organigrama del Consultorio N° 1

Diagnóstico de servicio

La clínica privada odontológica, presenta un ambiente privado amplio con 4 profesionales capacitados en la estética y rehabilitación oral, también cuenta con un personal en recepción y personal de limpieza y mantenimiento. Con una gran afluencia de pacientes diarios, dándonos así cuenta que el personal encargado de la limpieza no cuenta una certificación de bioseguridad en al área de odontología

así como no existe un protocolo de bioseguridad para los pacientes y los empleado y profesionales de la clínica en la entrada, durante la atención y salida del establecimiento. Habiendo una deficiencia bastante notable en los protocolos de bioseguridad en la clínica.

Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en los consultorios privados de la ciudad de Chimbote

Categoría N°1 Lavado de manos	Fortalecimiento en la técnica del lavado de manos al personal y paciente ingresantes a la clínica
Categoría N°2 Esterilización	Actualizar los datos de tiempo y uso de esterilizadoras y autoclaves en el consultorio
Categoría N°3 Equipos de protección personal	Correcto uso de mascarillas guantes y mandiles de protección, así como el descarte adecuado del EPP usado

Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

Categoría N°1 Lavado de manos	Se concluyó que el tiempo del lavado de manos no es el indicado, y que no existe dentro del establecimiento un lavadero apropiado.
Categoría N°2 Esterilización	No se usa cinta testigo, ni envoltorios como papel craft para la esterilización del instrumental
Categoría N°3 Equipos de protección personal	Los EPPS se han implementado de manera reciente debido a la pandemia

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

Categoría N°1 Lavado de manos	El personal desconocía el tiempo correcto del lavado de manos.
Categoría N°2 Esterilización	No usan implementos adecuados como la cinta testigo y no existe un área de esterilización
Categoría N°3 Equipos de protección personal	Los EPPS son utilizados de manera inapropiada por el personal ya que recientemente se están utilizando de manera continua.

Análisis de procedimientos

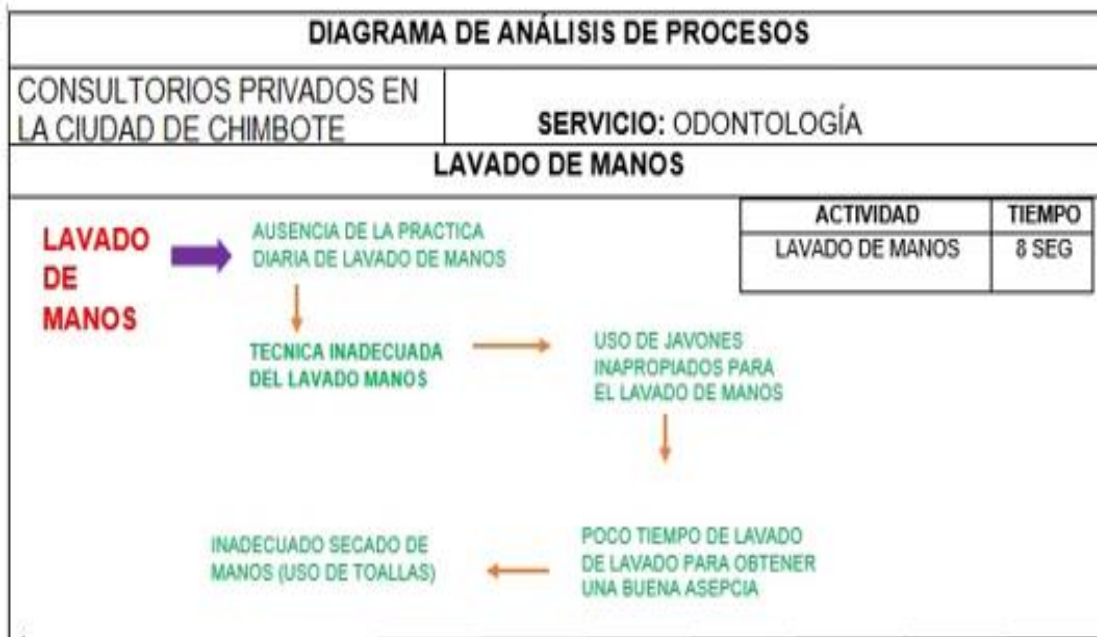


Figura 2. Lavado de manos y seguimiento.



Figura 3. Esterilización y seguimiento

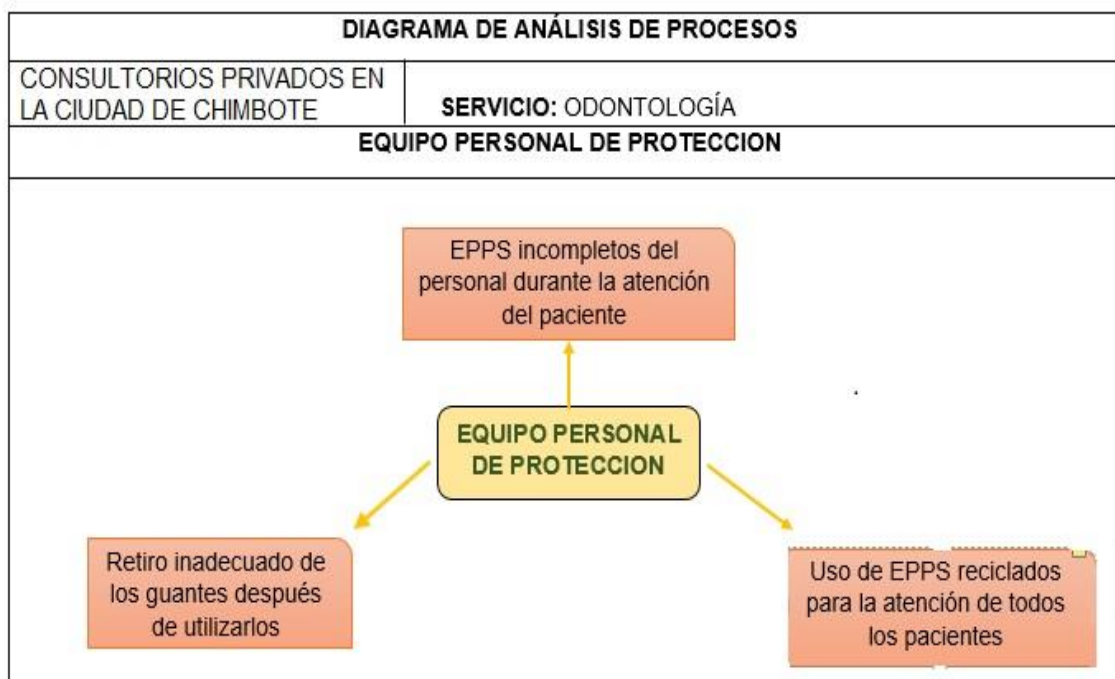


Figura 4. Implemento de protección personal

Tabla 4: Análisis FODA de los consultorios privados de la ciudad de Chimbote

Fortalezas	<p>Presenta una atención diaria.</p> <p>Presenta una infraestructura adecuada.</p> <p>Personal capacitado en cada especialidad</p> <p>Presenta con los equipos básicos para la atención del paciente</p> <p>Apoyo colectivo en la realización de trabajos</p>
Oportunidades	<p>Licencia de funcionamiento</p> <p>Presencia de visitantes médicos</p> <p>Servicios exclusivos para empresas</p> <p>Avance tecnológico bucodental</p>
Debilidades	<p>Poca cantidad de equipos con respecto al número de trabajadores</p> <p>Exceso de carga laboral en algunas ocasiones</p> <p>Dilatación de los tratamientos en el tiempo</p> <p>Falta de control en la calidad de servicio</p> <p>Retraso en las citas</p>
Amenazas	<p>Saturación del mercado odontológico</p> <p>Posibilidad de copiar el modelo de negocio</p> <p>Restricción de acceso al crédito del paciente</p> <p>Contratación de gente sin experiencia</p>

Medición de indicadores

Tabla 5. Medición de indicadores en los consultorios privados de la ciudad de Chimbote

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Lavado de manos	Bioseguridad en la práctica privada	Cantidad de veces que se lavan las manos al día	El personal no conoce las técnicas apropiadas del lavado de mano, desconociendo el tiempo y las veces durante la atención.
Esterilización	Tiempo de esterilización	La cantidad de veces que se está esterilizando	Desconocimiento en el tiempo y los grados de esterilización, ya que es hecha por personal que no cuenta con capacitación
Equipos de protección personal	Manejo del EPP	La cantidad de veces que se hace cambio del EPP	Se identificó el uso de un EPP para todo el día de trabajo, debiendo cambiarlo por cada paciente tratado y así evitar el contagio de los pacientes

Identificación de problemas



Figura 5. identificación de problemas

Ventura (2016)... concluyó que se desconoce los manuales de bioseguridad a fin de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales y contaminaciones cruzadas al igual que en las consultas privadas donde se realizó el estudio, encontrando deficiencias dentro del uso incorrecto en la desinfección, esterilización y uso de EPPS, esto representa un déficit dentro del área de bioseguridad que hay en los servicios exponiendo al personal de trabajo y al paciente que acude a su consulta debido a esta situación sugirió dar más representación a los manuales y protocolos de bioseguridad,... así mismo Ayón (2019) realizó un estudio donde pudo observar que a las infecciones más expuestas que está el profesional es al sangrado y la saliva del paciente, ya que el odontólogo está en constante exposición por los instrumentos rotatorios con aerosoles que son manejados directamente en la boca del paciente, sufriendo salpicaduras en un área de hasta 3 metros a la redonda durante la utilización de estos.... nos refiere Montoya (2017) en un estudio basado en el cumplimiento de las normas técnicas si son de uso o aplicadas en los consultorios privados llegando a la conclusión que en su estudio hubieron profesionales que no cumplían con las normas establecidas y siendo una de las debilidades con más frecuencia en la consulta privada, por no existir un compromiso del profesional con las normas de bioseguridad ya que estas están planteadas en las reglamentos de dictados por el ministerio de salud, así como la investigación de Fernández (2016) que tomo de partir de su investigación el nivel de conocimiento que tienen los odontólogos en cuanto a la bioseguridad y si ponen a prueba en la práctica en su estudio se pudo determinar que el nivel de conocimiento y la práctica no están conectadas, habiendo una deficiencia en el conocimiento completo sobre bioseguridad y un total desconocimiento sobre las normas que regulan esta práctica es por ellos que consiguió los resultados negativos en este estudio sobre bioseguridad... espinal (2016) se basó en realizar un estudio llevado en Quito que pudiera demostrar que los cirujanos dentistas aplican la normativa planteada por el ministerio de salud, pero fue un 60 por ciento de los encuestados que no realizan las normas de bioseguridad a pesar de tener el conocimiento y una normativa planteada y obligatoria para ser utilizada, Velásquez (2016), en su estudio también quiso demostrar que existe una relación entre el conocimiento y la aplicación de estos en la práctica pero al igual que los demás autores no existe una relación a pesar de tener los conocimientos esto nos demuestra un desinterés o una mala

formación del profesional en cuanto al manejo de bioseguridad en la práctica privada en la ciudad de San Martín, es necesario ser regulado por un ente profesional como el colegio de odontólogos a fin de mejorar la atención a los pacientes y cuidar del mismo personal, ...Alvarado (2016) realizó un estudio para conocer el nivel de contaminación al que está expuesto el cirujano dentista al momento de la atención, quiso demostrar los peligros a los que se expone y la gran cantidad de enfermedades que puede contraer en la atención si no se tiene un adecuado protocolo de atención sin embargo su estudio demostró que del total del estudio algunos profesionales no son conscientes del peligro a los que se someten y no laboran con un manual ni un protocolo de atención que no exponga al profesional a riesgos en el (2018) quien realizó un estudio en Nicaragua pudo constatar que allí los profesionales de salud se tomaron en serio las normas técnicas y establecidas por su institución y no con esas normas, ellos optaron por poner en práctica normas y protocolos de otras instituciones así como de otros países a fin de salvaguardar su integridad y de sus pacientes demostrando un gran interés por su profesionalismo y por la salud,.. Castillo (2017) también pudo demostrar en su investigación que los profesionales de la salud si cumplen en su gran mayoría con sus protocolos, esto nos demuestra que si se pone más determinación en la práctica de los protocolos y normas ya establecidas podemos obtener un manejo de la bioseguridad efectiva para el paciente y el operador, pero en algunos estudios observamos que nos falta aún más empeño por parte del mismo profesional a fin de mejorar las atenciones en las consultas privadas.

4.2 Propuesta de mejora

Objetivo de la propuesta

Mejorar el lavado de manos para disminuir la contaminación

Prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas

Disminuir microorganismos evitando la propagación con el correcto uso de la esterilización

Favorecer procesos de desinfección y esterilización

Prevenir lesiones y/o enfermedades dentro del área de trabajo

Proteger al personal frente a un riesgo de contagio contra enfermedades microbacteriana

Identificación de propuesta de mejora

Tabla 6. Alternativas de solución de los consultorios privados en la ciudad de Chimbote

Problemas	Alternativas de solución
Manejo del EPP	Utilizar un solo equipo de protección personal por cada paciente.
Bioseguridad en la práctica privada	Usar el tiempo y la técnica correcta en el lavado de manos, Uso de jabones adecuados. Capacitación al personal.
conocimiento de bioseguridad	Manejo adecuado del esterilizador indicando el tiempo y grados adecuados por cada instrumental a esterilizar.

Tabla 7. Análisis de solución del consultorio privado en la ciudad de Chimbote

Soluciones	Análisis de soluciones
Utilizar un solo EPP	Los equipos de protección personal deben ser personalizados por cada paciente, y descartándolos después de cada atención, evitando la transmisión de enfermedades tanto al operador como al paciente
Tiempo correcto del lavado de manos	El personal debe conocer perfectamente la técnica de lavado de manos normado por el Minsa, así como el conocimiento del tiempo correcto, para evitar propagaciones de microorganismos dentro del consultorio
Uso de jabones adecuados	El uso de jabones adecuado en los consultorios debe ser antibacteriales o usar sustancias sépticas que contengan clorhexidina, o glutaraldehido
Manejo adecuado del esterilizador indicando el tiempo y grados adecuados por cada instrumental a esterilizar.	La esterilización debe ser usado de una manera correcta ya que es la mejor barrera contra la desinfección de microorganismos, el uso de la temperatura adecuada con los grados a calor seco normados para la correcta esterilización 180° 30 min. 170° 60 min. 160° 120 min. 150° 150min.
Capacitación al personal	El personal debe llevar una capacitación integral o enfocada a la atención del consultorio dental, para poder aplicarlo en la práctica diaria a fin de minimizar los errores

Desarrollo de estrategias

Mejorar los procesos



Figura 6. Esquema de mejora para el lavado de mano

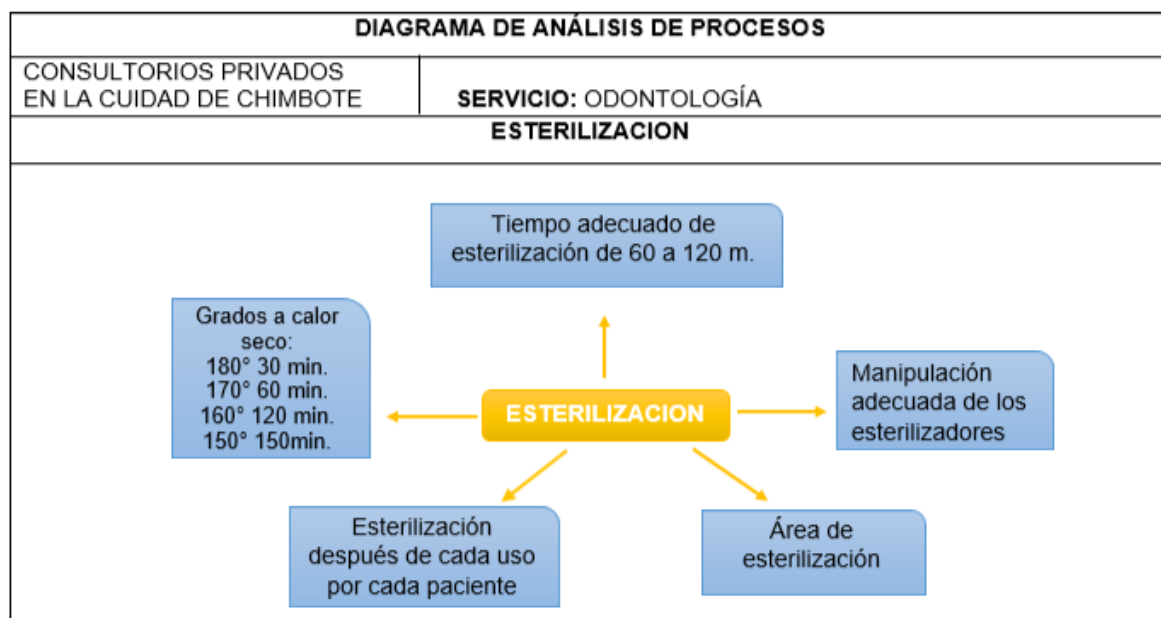


Figura 7. Esquema de mejora de la esterilización



Figura 8. Esquema de mejora en el uso de equipos de protección personal

Beneficios de la propuesta

Tabla N°8 Beneficio de la propuesta aplicado en el consultorio privado en la ciudad de Chimbote.

Categorías	Beneficio
Lavado de manos	Nos trae grandes beneficios al reducir el traslado de la carga bacteriana dentro del ambiente de trabajo y disminuyendo así contagios
Esterilización	Es la manera indicada para eliminar factores de contagio directos al paciente así eliminado restos microbianos directos de los instrumentales
Equipos de protección personal	Es una barrera eficaz para la protección del personal y del paciente evitando la transmisión de enfermedades al operador y este a su vez al paciente

4.3 Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Tabla N°9 Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico

ÍTEMS	V. AIKEN
10	0.93

V. CONCLUSIONES

Con la ejecución de este proyecto de mejora se concluyó que la consulta privada no está dirigida a la capacitación del personal ni a fomentar en ellos una mejora en los modelos de bioseguridad, durante el desarrollo de este plan de mejora se conoció un desconocimiento de las normas y protocolos de bioseguridad establecidos así como una desinformación en los tiempos para el lavado de manos, el tiempo de esterilización y teniendo como uno método de esterilización a las esterilizadoras en seco, también que muchos de los profesionales solo usan un equipo de protección para todo el día pudiendo así transmitir infecciones de un paciente a otro

La propuesta de plan de mejora en los consultorio también nos dio a conocer el desconocimiento que existe por todas las normativas, esto hace q haya una mayor de contagio en las atenciones hacia los pacientes, así como no consideran la implementación de una autoclave para la esterilización de los materiales no metálicos

Los profesionales desconocen los tipos de desinfectantes, desconocen el apropiado manejo de los desinfectantes y la desinfección antes de la esterilización así como el tiempo real que esta normado para el lavado de manos y el tipo de lavado según el procedimiento que se le realizara al usuario, Esta propuesta nos demostró que las clínicas privadas en Chimbote no cumplen con un correcto cambio de los equipos de protección, que de todos los profesionales solo un porcentaje mínimo logra un cambio correcto de los EPPS a cada paciente y que no estamos preparados para protegernos adecuadamente frente a alguna enfermedad infectocontagiosa que atente contra la salud del profesional o el paciente

Esta la propuesta de mejora fue validado por dos odontólogos magister dueños de clínicas privadas, en donde manejan la bioseguridad como medio de protección, quienes recibieron nuestro proyecto a fin de darnos una opinión y un complemento si fuera necesario obteniendo un resultado positivo y favorable a nuestro plan de mejora y una licenciada en obstetricia con maestría y doctorado en gestión pública y gubernamental que tiene a cargo una red de salud en la región Áncash quien nos dio un resultado positivo a la evaluación de la propuesta de mejora.

VI. RECOMENDACIONES

Primero. - A nivel nacional las normas técnicas sobre el protocolo de bioseguridad deberían ser utilizada por todo profesional a cargo de un establecimiento o clínica privada teniendo como guía un manual escrito, esto debe incluir todas las normas, instrucciones procedimientos y guía de manejos para que el trabajador pueda laborar correctamente dentro de la institución.

Segundo. - El uso de mascarilla, gorro y lentes Se debe utilizar para cualquier actividad a realizar para que nos protejan las membranas y mucosas así como toda la parte facial del operador las mascarillas deben cambiarse por cada paciente y los lentes ser desinfectado entre cada paciente El equipo de protección personal, incluyendo, guantes, mascarillas, batas y lentes, deben ser eliminados al abandonar nuestra área de trabajo o laboratorio a fin de no contaminar más áreas

Tercero. - La esterilización debe darse en el tiempo y los grados indicados por las instrucciones de cada instrumental.

La esterilización a calor húmedo a presión tipo Autoclave es la más óptima y la más recomendada para eliminar restos contaminables siendo así capaz de cumplir con el objetivo de eliminar todo microorganismo, esto debería ser una implementación a nivel nacional en todo consultorio y/o servicio odontológico ya se privado o estatal

En Chimbote, la mayoría de cirujanos dentistas no conocen la existencia de empresas que trabajan encargándose de la bioseguridad e los consultorios y también están encargado a recoger residuos sólidos, también se debe de tomar las normas preventivas necesarias para que no haya una entrada de infecciones al paciente o al profesional durante los procedimientos quirúrgicos. Puesto que, existe una serie de microorganismos que se pueden transmitir como la hepatitis B, VIH, etc.

REFERENCIAS

Alvarado E, (2016) Cumplimiento de las normas de bioseguridad en enfermedades transmisibles en la práctica clínica Odontológica por Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú en el 2015.

Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7314>

American Dental Association (2017), Statement on Infection Control in Dental.

Recuperado de: <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2017-archives/august/statement-on-infection-control>

Arnold M, Schacher L, Adolphe D, Reys G (2015) Development of personal protection equipment for medical staff: case of dental surgeon

Recuperado de: <https://content.sciendo.com/view/journals/aut/15/4/article-p280.xml>

Ayon, E. et. Al. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad Peruana Recuperado de:

file:///C:/Users/Karyn/Downloads/DialnetLaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972%20(7).pdf

Baghla P, et. al. (2015) Awareness of occupational hazards among dentists: A questionnaire based study. Recuperado de:

<http://www.oraljournal.com/pdf/2015/vol1issue4/PartA/1-2-48.pdf>

Barbieri, Feitosa, Ramos, Teixeria (2019) Biosafety measures in dental practice: Literature Review. Recuperado de:

<https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/1661/1309>

Bermeo D, (2015) Barreras básicas de bioseguridad: estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador y de la universidad internacional del Ecuador. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/3754/1/T-UCE-0015-128.pdf>

Camargo González J. V, Sierra Maldonado M. C, y Vera Pérez Y. (2017). 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. Instname: Universidad Santo Tomás. Recuperado de <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/1790>

Campos, G. y Lule, N. (2012) La observación, método para el estudio de la realidad. Revista Xihmai VII. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>

Canhan L, (2016) Healthy Hands for Dental Professionals: Preventing Infection While Protecting Your Skin. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/7ca3aa94e14500238597a42dc49286eb/1?q-origsite=gscholar&cbl=35851>

Castillo B, (2017) niveles de bioseguridad practicadas por profesionales de salud en atención a pacientes en consultorios. Recuperado de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1594/T036_02420923.pdf?sequence=3&isAllowed=y...%20%20.castillo

Clínica Guidance (2011) Sterilization of Dental Instruments. Recuperado de: <http://www.sdcep.org.uk/wpcontent/uploads/2015/01/SDCEP+Sterilization+of+Dental+Instruments.pdf>

Colegio odontológico del Perú (2020), protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista. Recuperado de: <http://www.cop.org.pe/uncategorized/cop-publico-resolucion-sobre-protocolo-de-bioseguridad-para-el-cirujano-dentista-en-el-diario-oficial-el-peruano>

Creswell, J. Poth , C (2017). Qualitative Inquiry and Research Design. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+\(International+Student+Edition\)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJjYn-](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DLbBDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=Qualitative+Inquiry+and+Research+Design+(International+Student+Edition)&ots=-gw34fLQQB&sig=Z47WQH2tGzBAMV-VZJjYn-)

gMgcM#v=onepage&q=Qualitative%20Inquiry%20and%20Research%20Design%20(International%20Student%20Edition)&f=false

ESSALUD, (2020) uso y optimización del EPP en contexto de covid-19. Recuperado de:

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecnocovid_19/OPTIMIZACION_DE_EPP_OCULAR_versionfinal.pdf

Espinel G, (2016) Estudio de la aplicación de las Normas de Bioseguridad en los Odontólogos que laboran en las unidades de salud del Distrito 17 D03 durante el mes de mayo del año 2016. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11666/1/T-UCE-0006-006-2016.pdf>

Euronda, (2017) PPE classification in dental practices. Recuperado de:

<https://monoart.euronda.com/ppe-classification-in-dental-practices/>

Fernández, Carlos, Baptista Pilar. Metodología de la investigación. Recuperado de:

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Fernández B, (2016) conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología. Universidad católica los ángeles Chimbote - Trujillo 2014. Recuperado de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/376/BIOSEGURIDAD_ODONTOLOGIA_FERNANDEZ_REFORME_%20BLANCA_MERCEDES.pdf?sequence=1

Garbin, garbin, arcieri, crossato, Ferreira, (2005), Biosecurity in public and private office. Recuperado de:

file:///C:/Users/Karyn/Downloads/Biosecurity_in_public_and_private_office.pdf

Gordon H, (2020), A guide to understanding the masks currently used in dentistry. Recuperado de:

<https://www.rdhmag.com/covid-19/article/14174252/a-guide-to-understanding-the-masks-currently-used-in-dentistry>

Groenherto S, Rusdiana E, Syafrudin C (2018) Personal Protective Equipment for Acrylic Workers at Dental Laboratories in Surabaya, Indonesia Recuperado de: http://www.jidmr.com/journal/wpcontent/uploads/2019/01/55_D18_602_Sianiwati_Goeharto.pdf

Guerrero, G (2019) Comparación de Nivel de Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal del Servicio de Odontología en el Hospital II - ESSALUD Tarapoto y Hospital II-2 Tarapoto, 2018". Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31556/Guerrero_D%
3%81G.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31556/Guerrero_D%c3%81G.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Halboub E, Al-Maweri S, Al-Jamaei A, Tarakji B, Al-Soneidar W (2015) Knowledge, Attitudes, and Practice of Infection Control among Dental Students at Sana'a University, Yemen. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441229/>

Infection the control (2016), The Importance of PPE in Infection Prevention History. Recuperado de: <https://www.infectioncontroldental.com.au/the-importance-of-ppe-in-infection-prevention-history/>

Jesus y Moreira (2014) Biosecurity in a Brazilian public dental unit. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/7e82112a2686eb1cc95f65e2644267d9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4406947>

Katayama R. (2018) Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. [Sitio en internet]. Recuperado de: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2017/04/Introducci%C3%B3n-a-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-Fundamentos-m%C3%A9todos-estrategias-y-t%C3%A9cnicas.pdf>

Livingston E, Desai A, Berkwits M, 2020 Sourcing Personal Protective Equipment During the COVID-19 Pandemic. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764031>

Loayza D, (2016) Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42779/Loayza_LDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lyrio D, Orneilac F, Sampaio V (2015) Conhecimento, percepção de risco e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre HIV/AIDS. Recuperado de:

<https://www.scielo.br/pdf/rgo/v63n3/0103-6971-rgo-63-03-00291.pdf>

Martínez, B. y Céspedes, N. (2008). Metodología de la investigación estrategias para investigar. Venezuela: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado UCLA.

Mohammed A, Aliyu I, godpower M, abubakar M, (2015) Hand washing practices and techniques among health professionals in a tertiary hospital in Kano. Recuperado de:

<https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?url=http://www.jomip.org%2Farticle.asp%3Fissn%3D2468645X%3Byear%3D2015%3Bvolume%3D10%3Bissue%3D1%3Bspage%3D8%3Bepage%3D12%3Baulast%3DAbdulsalam>

Ministerio de salud (2020) protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por COVID – 19

Recuperado de:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-PARA-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-EN-EMERGENCIAS-Y-URGENCIAS-ODONTOL%C3%93GICAS-DURANTE-LA-EMERGENCIA-SANITARIA-POR-COVID-19.pdf>

Monje, C. (2011) Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia: Universidad Sur Colombia al docente. Recuperado de:

https://uvcv.edu.pe/pluginfile.php/674308/mod_resource/content/3/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

Montoya M, Ruiz A, Mecon L, (2019) revisión sistemática de la literatura de una práctica odontológica de calidad referente a la bioseguridad. Recuperado de:

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4393/1/Revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20de%20la%20literatura%20de%20una%20pr%C3%A1ctica%20odontol%C3%B3gica%20de%20calidad%20referente%20a%20la%20bioseguridad.pdf>

Montoya M, (2017) evaluación de conocimientos y practicas sobre bioseguridad en profesionales de salud bucal en consultorios privados en barrios del sector sur de quito. Recuperado de:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7530/1/UDLA-EC-TOD-2017-140.pdf>

Moreno Z. (2008) Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo

Recuperado de:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2466>

Mueras R, (2017) Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y Prevención de Riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7479/Mueras_RRD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2020) Salud Bucodental.

Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Otero J, Otero I (2002) manual de bioseguridad en odontología. Recuperado de:

<https://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/bioseguridad.pdf>

Paz M, (2019) Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua

Recuperado de:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15839>

Ragas dental & Hospital (2015) Awareness of Personal Barrier Protection Techniques and Sterilization Protocol for Undergraduate Dental Students

Recuperado de:

<file:///C:/Users/Karyn/Downloads/1-4-1-PB.pdf>

Ramos R, (2020) Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de estudiantes de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión 2019. Recuperado de:

<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1915>

Sa de Lira A (2018), Evaluation of Ergonomic and Biosafety Standards in Clinical Dental Practice. Recuperado de:

<https://actascientific.com/ASDS/pdf/ASDS-02-0093.pdf>

SINGPHAKONKHAM P (2017) utilization of personal protective equipment in dental practice at dental hospital university of health sciences, vientiane capital, lao pdr

Recuperado de:

http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_6017090173_8933_8383.pdf

Sunakawua M, et. al (2015) Outcomes of Infection Control Team Inspections at the Dental Hospital, Tokyo Medical and Dental University]. Recuperado de:

<https://europepmc.org/article/med/26502663>

Tapia H, (2013) guía de bioseguridad para odontología. Recuperado de:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26147/2/Guia%20Bioseguridad%20Odont%202%C2%BA%20Ed.pdf>

Taylor, S. Bogdan R. (2015) Entrevista en profundidad. Recuperado de:

https://www.onsc.gub.uy/enap/images/stories/MATERIAL_DE_CURSOS/Entrevista_en_profundidad_Taylo_y_Bogdan.pdf

Trujillo C, naranjo M, Lomas K, Merlo M (2019) investigación cualitativa

Recuperado de:

https://uvcv.edu.pe/pluginfile.php/674276/mod_resource/content/2/LIBRO%20DE%20INVESTIGACION%20CUALITATIVA%20DIGITAL-compressed.pdf

Valenzuela M, (2020) Coronavirus y el consultorio dental. Coronavirus y el consultorio dental. Recuperado de:

Ventura D, (2017) manual de bioseguridad para el consultorio odontológico

Recuperado de:

https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-junio_2018.pdf

Velasquez E, (2016) Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín – Perú 2016. Recuperado de:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5971>

Vilca D (2011) Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas, distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2018. Recuperado de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5878/BIOSEGURIDAD_CONOCIMIENTO_VILCA_SALCEDO_DEISSY_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Westphal , T. Strauss, S. Birenz, S. (2016) The Oral Health Care Manager in a Patient-Centered Health Facility. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338216000270>

Zentijo P, (2011) Bioseguridad en odontología. Recuperado de:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011001200002&lng=es&nrm=iso

ANEXOS

Anexo 1: Declaración Jurada de Autoría Y Autorización de Publicación del Artículo Científico

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Estelita Ortega Karyn Giovana alumno de la Escuela de posgrado y Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesa Vallejo filial Nuevo Chimbote, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulado "Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020", son:

1. De mi autoría
2. La tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el Tesis son reales, no han sido falseado, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Cesar Vallejo.

Chimbote, 18 de julio del 2020



ESTELITA ORTEGA KARYN GIOVANA

DNI: 44810211

Anexo 02: Matriz de Operacionalización de Variables

Ambito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Chimbote	Alto índice de contagios en los consultorios dentales	diseñar una propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta privada de los consultorios odontológicos de la ciudad de Chimbote en el año 2020	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar el estado actual de la bioseguridad en la consulta odontológica •Desarrollar una propuesta de mejora de bioseguridad en consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020 •Evaluación y validación de la propuesta de mejora de bioseguridad en consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020 	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Esterilización Equipos de protección personal 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo del EPP Bioseguridad en la práctica privada Protocolos de bioseguridad
Clínicas dentales privadas en la ciudad de Chimbote	Falta de implementos de protección				

Anexo 03: Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Propuesta de mejora en bioseguridad en consulta odontológica de los establecimientos
privados en Chimbote, 2020**

ENTREVISTA.

Fecha: 27 mayo del 2020

Entrevistado:

Empresa:

Objetivo: conocer el déficit de la bioseguridad en las clínicas odontológicas privadas, con el fin de mejorar las conductas de bioseguridad del operador en relación al paciente, evitando infecciones cruzadas y un alto nivel de contagio

PREGUNTAS:

1. Como considera usted que se maneja la bioseguridad en la práctica privada de los consultorios dentales?
2. Se está realizando el tiempo adecuado de la esterilización?
3. Conoces cual es la técnica aprobada por el ministerio de salud para el correcto lavado de manos?
4. Considera la necesidad del uso de los equipos de protección personal?

Anexo 04: Fichas de Validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Castillo Saavedra, Ericson Félix
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor de Proyecto de Tesis- UCV
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista.
- 1.4. Autor del instrumento: Estelita Ortega Karyn Giovana
- 1.5. Título de la investigación: propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados de Chimbote, 2020

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Medianamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos													X
7. CONSISTENCIA	Se respaldan en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, categorías e items.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos de aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos de aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

Chimbote julio del 2020



Firma del Experto Informante
 Docente: Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra
 DNI N° 40809471 Telefono: 979127933

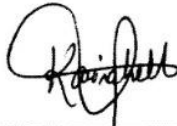
Criterios por juicios de expertos

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
TITULO DE LA TESIS:

Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los
establecimientos privados en Chimbote, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
BIOSEGURIDAD	LAVADO DE MANOS	Bioseguridad en la práctica privada			x		
		-	x				
		-					
	ESTERILIZACIÓN	Tiempo de esterilización			x		
		-	x				
		-					
		-					
	USO DEL EPP	Manejo del EPP			x		
		-	x				
		-					

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



DNI: 47157727
Mg. Huamán Mujica Karina

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020

OBJETIVO: El objetivo general es diseñar una propuesta de mejora en bioseguridad en los consultorios odontológicos

DIRIGIDO A: consultorios particulares de la ciudad de Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : _HUAMAN MUJICA KARINA _
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : __MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA



DNI: 47157727
Mg. Huamán Mujica Karina

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
TÍTULO DE LA TESIS:

Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los
 establecimientos privados en Chimbote, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
BIOSEGURIDAD	LAVADO DE MANOS	Bioseguridad en la práctica privada			x		
		-	x				
		-					
	ESTERILIZACIÓN	Tiempo de esterilización			x		
		-	x				
		-					
		-					
	USO DEL EPP	Manejo del EPP			x		
		-	x				
		-					

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



DNI: 46571427

Dra. Montañez Salazar Vanessa Melissa

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020

OBJETIVO: El objetivo general es diseñar una propuesta de mejora en bioseguridad en los consultorios odontológicos

DIRIGIDO A: consultorios particulares de la ciudad de Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : MONTAÑEZ SALAZAR VANESSA MELISSA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD



DNI: 46521427

Dra. Montañez Salazar Vanessa Melissa

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

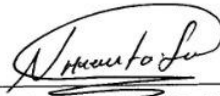
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
TÍTULO DE LA TESIS:

Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los
 establecimientos privados en Chimbote, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
BIOSEGURIDAD	LAVADO DE MANOS	Bioseguridad en la práctica privada			x		
		-	x				
		-					
	ESTERILIZACIÓN	Tiempo de esterilización			x		
		-	x				
		-					
		-					
	USO DEL EPP	Manejo del EPP			x		
		-	x				
		-					
		-					

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



C.D. M.g. Nickmar R. Huerta León

DNI 47056755

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020

OBJETIVO: El objetivo general es diseñar una propuesta de mejora en bioseguridad en los consultorios odontológicos

DIRIGIDO A: consultorios particulares de la ciudad de Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: HUERTA LEON NICKMAR ROSMEL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD



C.D. M.g. Nickmar R. Huerta León
DNI 47056755

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

Anexo 05: Participantes

PARTICIPANTES: Nuestros participantes fueron escogidos por bola de nieve y conveniencia, escogimos 2 clínicas privadas de la ciudad de Chimbote y se consultó con los trabajadores de esa clínica.

Clínica 1.

Personal	Ocupación	Edad	Nivel de atención	Experiencia	Origen
Trabajador 1	Cirujano Dentista	45	bueno	20 años	Chimbote
Trabajador 2	Cirujano Dentista	27	regular	3 años	Chimbote
Trabajador 3	Recepcionista	26	bajo	1 año	Chimbote
Trabajador 4	Asistente	25	regular	3 años	Chimbote

Clínica 2.

Personal	Ocupación	Edad	Nivel de atención	Experiencia	Origen
Trabajador 1	Cirujano Dentista	54	bueno	20 años	Chimbote
Trabajador 2	Cirujano Dentista	32	regular	3 años	Chimbote
Trabajador 3	Recepcionista	32	bajo	1 año	Chimbote
Trabajador 4	Asistente	27	regular	3 años	Chimbote

Anexo 06: Autorización de la institución en donde se realizó la investigación

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Chimbote, 25 de Junio 2020

Dr. Noé Castillo Anticona

Jefe de la clínica dental LIMA, ubicada en la ciudad de Chimbote

Para: Karyn Estelita Ortega

Asunto: aceptación para aplicación de trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a su vez la autorización para realizar su encuesta en nuestro centro de labores para la ejecución de su proyecto de tesis titulado *Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020* con el objetivo de obtener su grado académico de Magister en los servicios de la salud, en la universidad Cesar Vallejo. |

Sin más en particular me despido agradeciendo la atención y habernos tenido en cuenta para la ejecución de su proyecto y la oportunidad de expresarle mi estima personal



Dr. Noé Castillo Anticona
CIRUJANO DENTISTA
CÓD. 40606

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Chimbote, 16 de Junio 2020

Dra. Ivon Alayo Silva

Jefe de la clínica dental

Para: Karyn Estelita Ortega

Asunto: aceptación para aplicación de trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a su vez la autorización para realizar su encuesta en nuestro centro de labores para la ejecución de su proyecto de tesis titulado *Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote, 2020* con el objetivo de obtener su grado académico de Magister en los servicios de la salud, en la universidad Cesar Vallejo,

Sin más en particular me despido agradeciendo la atención y habernos tenido en cuenta para la ejecución de su proyecto y la oportunidad de expresarle mi estima personal



CLÍNICA DENTAL ALAYO
CALLE ALAYO 1000
CHIMBOTE - PERÚ
TEL: 051 974 222 222

ANEXO 07: Consolidado de Resultados

Clínica privada 01.	<p>ubicada en el corazón de nuevo Chimbote en el distrito de nuevo Chimbote provincia del santa departamento de Áncash</p> <p>La misión es brindar atención odontológica de calidad a la población que confíe en nosotros, constituyéndonos en una alternativa de solución a sus necesidades de salud oral, a través de un servicio óptimo, especializado y bajo un sistema de alta productividad</p> <p>Incentivar el desarrollo permanente del equipo de trabajo a través de actividades de capacitación e investigación y motivar el desenvolvimiento eficaz y eficiente del mismo, para el logro de objetivo</p>
Clínica privada 02.	<p>La clínica privada odontológica, presenta un ambiente privado amplio con 4 profesionales capacitados en la estética y rehabilitación oral, también cuenta con un personal en recepción y personal de limpieza y mantenimiento. Con una gran afluencia de pacientes diarios, dándonos así cuenta que el personal encargado de la limpieza no cuenta una certificación de bioseguridad en al área de odontología, así como no existe un protocolo de bioseguridad para los pacientes y los empleado y profesionales de la clínica en la entrada, durante la atención y salida del establecimiento. Habiendo una deficiencia bastante notable en los protocolos de bioseguridad en la clínica</p>

ANEXO 08: Artículo Científico

1. **TÍTULO:** Propuesta de mejora en bioseguridad en la consulta odontológica de los establecimientos privados en Chimbote,2020
2. **AUTORA:** ESTILITA ORTEGA, Karyn Giovana
keo_estelita_06@hotmail.com

3. RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad conocer y ayudar a mejorar los reglamentos de bioseguridad en los consultorios privados de la ciudad de Chimbote, obtuvimos la información de dos colaboradores a quienes se les ubico por antigüedad y objetividad en conocimientos del problema que se está presentando, y se utilizaron documentos técnicos como: manual de licencia de funcionamiento del colegio odontológico del Perú, Protocolo de bioseguridad para el odontólogo frente a la pandemia del covi-19 del colegio odontológico del Perú, Guía técnica del ministerio de salud sobre del uso de mascarillas e implementos de bioseguridad del profesional de la salud.

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio da a conocer la deficiencia de la bioseguridad dentro de los consultorios privados, por el personal administrativo, y el equipo de atención.

Posteriormente, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.93., considerado como óptimo para su aplicación a corto o mediano plazo.

Palabras clave:

Bioseguridad, odontológico, privado

4. ABSTRACT

The purpose of this study was to learn about and help improve biosafety regulations in the private clinics of the city of Chimbote. We obtained the information from two collaborators who were identified for seniority and objectivity

in knowledge of the problem that is occurring, and Technical documents were used such as: operating license manual of the Peruvian dental college, Biosecurity protocol for the dentist in the face of the covi-19 pandemic of the Peruvian dental college, Technical guide of the Ministry of Health on the use of masks and implements of biosecurity of the health professional

Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study reveals the deficiency of biosecurity within private clinics, by administrative staff, and the care team

Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that later process improvement schemes are designed. Finally, the validation of the proposal was carried out by means of expert judgment, obtaining a value of Aiken's V of 0.93 considered to be optimal for its short or medium term application.

Keywords:

Biosecurity, dental, private

5. INTRODUCCIÓN

Los centros de salud ya sean públicos o privados tienen la obligación de ofrecer una atención de calidad la prestación de un buen servicio a los usuarios. Para hacer que las normas se cumplan y estas prestaciones se den de una manera adecuada es la Superintendencia Nacional de Salud (COP, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que se había publicado 67 informes acerca de la situación del coronavirus donde se reporta a nivel mundial 509164 personas positivas, 46484 nuevos casos positivos, 23335 defunciones y 2501 nuevos muertos. El cirujano dentista desempeña una función importante, por usar instrumental de su uso que tiene un alto potencial de contagio debido a los aerosoles que estos generan, todos estos instrumentales se encuentran casi siempre contaminados y tienen que llevarse una buena esterilización y desinfección para evitar las infecciones cruzadas (Valenzuela,2020).El dentista tiene 6 veces más probabilidades de contraer infecciones que cualquier otro profesional con otra actividad y 9 veces más si es cirujano o periodoncista, el

mayor riesgo de infección es por el sida, el riesgo para el cirujano dentista es de aproximadamente 0.5% y 1% frente a la hepatitis B (Otero M y Otero I, 2002).

En el Perú las normas de bioseguridad están dadas por un reglamento establecido por el ministerio de salud estas reglas son para las entidades privadas como públicas y por todos los profesionales que puedan tener contacto con pacientes. Prevenir el contacto para disminuir los contagios y las enfermedades que puedan generarse al no cumplir adecuadamente las normas de limpieza y desinfección así como las de asepsia, del área de trabajo, de los instrumentos, o materiales que se usan en la atención dental (Loayza,2016).

6. MARCO TEÓRICO

Ventura (2016) realizó un estudio donde quiso conocer cómo podemos prevenir los incidentes laborales, enfermedades infectocontagiosas e infecciones cruzadas utilizando métodos de desinfección, esterilización y métodos uso de protección personal. Concluyó que Todo consultorio odontológico o del área de salud ya sea público o privado debe tener un manual de bioseguridad ya que es un requisito indispensable para la atención en los servicios de salud, por ende debe estar en permanente revisión

Ayón (2019) utilizó un estudio donde quería demostrar que los odontólogos y estudiantes de estomatología están arriesgados a contraer infecciones derivados directamente de los fluidos bucales, sangre y saliva de los pacientes, requerido por el uso de los materiales punzocortantes, instrumentos rotatorios y al aerosol propagado en la atención, de un lugar pequeño con una visión muy limitada y sujeto al movimiento de paciente. El peligro biológico va a depender de múltiples causas como el tamaño y el origen de los, la patogenicidad del agente infeccioso, las circunstancias clínicas del paciente y del profesional expuesto, y las tomadas luego de la atención

Fernández (2016) realizó un estudio que tuvo propósito principal conocer cuál era la relación que hay entre los grados de conocimientos y la práctica como objetivo general, también conocer los vínculos que hay entre los niveles de conocimientos y la práctica de las normas técnicas de bioseguridad en los estudiantes de odontología que cursan la clínica integral en la ULADECH

Católica Trujillo. La metodología fue cuantitativa – descriptiva correlacional de corte transversal, la muestra en estudio fue la totalidad de 53 alumnos matriculados, el método para la recolección de datos fue la entrevista para aplicar la encuesta y la observación, para aplicar el Check list o lista de cotejo. Los resultados fueron 39,62% para nivel de conocimientos deficiente y 32,08% bueno, en la práctica el 66,04% fue deficiente y el 7,55% bueno, en el análisis de relación de las variables en estudio se encontró que el 66,7% de alumnos presentaron un nivel de conocimiento bueno y práctica muy deficiente, el 50,0% nivel de conocimiento bueno y deficiente y práctica buena, el 50,0% nivel de conocimiento deficiente y práctica regular, el 12,50% nivel de conocimiento regular y práctica regular. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado, para contrastar la hipótesis el resultado fue no significativo $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula

Espinal (2016) aplicó una encuesta a 21 unidades operativas de Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública ubicada en la parroquia Cotocollao del Distrito Metropolitano de Quito. Se encuestó a 38 Odontólogos de ambos sexos del Distrito 17D03 a los cuales se les consultó sobre si ellos realizaban lo normado en el manual del Ministerio de Salud Pública. Los estudios concluyeron que el 60% de los Odontólogos no acatan las normas propuestas a pesar de tener la información de que existe una normativa ya planteada y que debe ser de uso obligatorio. La conclusión de este estudio concluyó en que es indispensable promover y controlar las normas de bioseguridad para asegurar el nivel de atención en los pacientes y proteger a los operadores

7. METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo aplicada debido a que el investigador conocerá el ambiente o entorno en donde se realizará dicho problema de investigación conociendo así la realidad para brindar una mejor formulación de análisis, El escenario de estudio fue en una clínica odontológica privada situada en la ciudad de Nuevo Chimbote a media cuadra de la plaza mayor instalada hace 11 años con una fluida concurrencia de pacientes, cuenta con un ambiente de recepción, también está a vista pública, se tomó al primer sujeto informante al personal que trabaja en una clínica odontológica privada de la ciudad de

Chimbote, un cirujano dentista con 25 años de experiencia, desempeñándose como cirujano dentista en la ciudad de Chimbote desde el año 2004, fue seleccionado por un muestreo de bola de nieve y conveniencia, que en función a sus características de objetividad fueron requeridas para el siguiente estudio, se hizo una entrevista semi estructurada en distintos días, estos informantes deben tener ciertas características como el tiempo de experiencia y trabajando dentro de la institución, en la entrevista se observó las debilidades, de esa forma se rectificó e identificó con el apoyo de los sujetos informantes; lo cual quedó plasmados en una grabadora.

8. RESULTADOS

Identificación de propuesta de mejora en los consultorios privados en la ciudad de Chimbote

PROBLEMAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Manejo del EPP	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar un solo equipo de protección personal por cada paciente
Bioseguridad en la práctica privada	<ul style="list-style-type: none"> ● Usar el tiempo y la técnica correcta en el lavado de manos, ● Uso de jabones adecuados
conocimiento de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> ● Manejo adecuado del esterilizador indicando el tiempo y grados adecuados por cada instrumental a esterilizar.

9. DISCUSIÓN

Ventura (2016)... concluyó que se desconoce los manuales de bioseguridad a fin de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales y contaminaciones cruzadas al igual que en las consultas privadas donde se realizó el estudio, encontrando deficiencias dentro del uso incorrecto en la desinfección, esterilización y uso de EPPS, esto representa un déficit dentro del área de bioseguridad que hay en los servicios exponiendo al personal de trabajo y al paciente que acude a su consulta debido a esta situación sugirió dar más

representación a los manuales y protocolos de bioseguridad,.... así mismo Ayón (2019) realizó un estudio donde pudo observar que a las infecciones más expuestas que está el profesional es al sangrado y la saliva del paciente, ya que el odontólogo está en constante exposición por los instrumentos rotatorios con aerosoles que son manejados directamente en la boca del paciente, sufriendo salpicaduras en un área de hasta 3 metros a la redonda durante la utilización de estos.... nos refiere Montoya (2017) en un estudio basado en el cumplimiento de las normas técnicas si son de uso o aplicadas en los consultorios privados llegando a la conclusión que en su estudio hubieron profesionales que no cumplían con las normas establecidas y siendo una de las debilidades con más frecuencia en la consulta privada, por no existir un compromiso del profesional con las normas de bioseguridad ya que estas están planteadas en las reglamentos de dictados por el ministerio de salud, así como la investigación de Fernández (2016) que tomo de partir de su investigación el nivel de conocimiento que tienen los odontólogos en cuanto a la bioseguridad y si ponen a prueba en la práctica en su estudio se pudo determinar que el nivel de conocimiento y la práctica no están conectadas, habiendo una deficiencia en el conocimiento completo sobre bioseguridad y un total desconocimiento sobre las normas que regulan esta práctica es por ellos que consiguió los resultados negativos en este estudio sobre bioseguridad... Espinal (2016) se basó en realizar un estudio llevado en Quito que pudiera demostrar que los cirujanos dentistas aplican la normativa planteada por el ministerio de salud, pero fue un 60 por ciento de los encuestados que no realizan las normas de bioseguridad a pesar de tener el conocimiento y una normativa planteada y obligatoria para ser utilizada, Velásquez (2016), en su estudio también quiso demostrar que existe una relación entre el conocimiento y la aplicación de estos en la práctica pero al igual que los demás autores no existe una relación a pesar de tener los conocimientos esto nos demuestra un desinterés o una mala formación del profesional en cuanto al manejo de bioseguridad en la práctica privada en la ciudad de San Martín, es necesario ser regulado por un ente profesional como el colegio de odontólogos a fin de mejorar la atención a los pacientes y cuidar del mismo personal, ...Alvarado (2016) realizó un estudio para conocer el nivel de contaminación al que está expuesto el cirujano dentista al momento de la

atención, quiso demostrar los peligros a los que se expone y la gran cantidad de enfermedades que puede contraer en la atención si no se tiene un adecuado protocolo de atención sin embargo su estudio demostró que del total del estudio algunos profesionales no son conscientes del peligro a los que se someten y no laboran con un manual ni un protocolo de atención que no exponga al profesional a la paz en el (2018) quien realizó un estudio en Nicaragua pudo constatar que allí los profesionales de salud se tomaron en serio las normas técnicas y establecidas por su institución y no con esas normas, ellos optaron por poner en práctica normas y protocolos de otras instituciones así como de otros países a fin de salvaguardar su integridad y de sus pacientes demostrando un gran interés por su profesionalismo y por la salud,.. Castillo (2017) también pudo demostrar en su investigación que los profesionales de la salud si cumplen en su gran mayoría con sus protocolos, esto nos demuestra que si se pone más determinación en la práctica de los protocolos y normas ya establecidas podemos obtener un manejo de la bioseguridad efectiva para el paciente y el operador, pero en algunos estudios observamos que nos falta aún más empeño por parte del mismo profesional a fin de mejorar las atenciones en las consultas privadas.

10. CONCLUSIONES

Con la ejecución de este proyecto de mejora se concluyó que la consulta privada no está dirigida a la capacitación del personal ni a fomentar en ellos una mejora en los modelos de bioseguridad, durante el desarrollo de este plan de mejora se conoció un desconocimiento de las normas y protocolos de bioseguridad establecidos así como una desinformación en los tiempos para el lavado de manos, el tiempo de esterilización y teniendo como uno método de esterilización a las esterilizadoras en seco, también que muchos de los profesionales solo usan un equipo de protección para todo el día pudiendo así transmitir infecciones de un paciente a otro

La propuesta de plan de mejora en el consultorio también nos dio a conocer el desconocimiento que existe por todas las normativas, esto hace que haya una mayor de contagio en las atenciones hacia los pacientes, así como no

consideran la implementación de una autoclave para la esterilización de los materiales no metálicos

Los profesionales desconocen los tipos de desinfectantes, desconocen el apropiado manejo de los desinfectantes y la desinfección antes de la esterilización así como el tiempo real que esta normado para el lavado de manos y el tipo de lavado según el procedimiento que se le realizara al usuario, Esta propuesta nos demostró que las clínicas privadas en Chimbote no cumplen con un correcto cambio de los equipos de protección, que de todos los profesionales solo un porcentaje mínimo logra un cambio correcto de los EPPS a cada paciente y que no estamos preparados para protegernos adecuadamente frente a alguna enfermedad infectocontagiosa que atente contra la salud del profesional o el paciente

Esta la propuesta de mejora fue validado por dos odontólogos magíster dueños de clínicas privadas, en donde manejan la bioseguridad como medio de protección, quienes recibieron nuestro proyecto a fin de darnos una opinión y un complemento si fuera necesario obteniendo un resultado positivo y favorable a nuestro plan de mejora y una licenciada en obstetricia con maestría y doctorado en gestión pública y gubernamental que tiene a cargo una red de salud en la región Áncash quien nos dio un resultado positivo a la evaluación de la propuesta de mejora.

11. REFERENCIAS

Ayon, E. et. Al. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad Peruana. Recuperado de:

[file:///C:/Users/Karyn/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Karyn/Downloads/Dialnet-LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972%20(7).pdf)

Colegio odontológico del Perú (2020), protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista. Recuperado de:

<http://www.cop.org.pe/uncategorized/cop-publico-resolucion-sobre-protocolo-de-bioseguridad-para-el-cirujano-dentista-en-el-diario-oficial-el-peruano>

Espinel G, (2016) Estudio de la aplicación de las Normas de Bioseguridad en los Odontólogos que laboran en las unidades de salud del Distrito 17 D03 durante el mes de mayo del año 2016. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11666/1/T-UCE-0006-006-2016.pdf>

Fernández, Carlos, Baptista Pilar. Metodología de la investigación. Recuperado de:

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Loayza D, (2016) Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en los consultorios odontológicos del distrito de San Juan de Miraflores, 2016

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42779/Loayza_LDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Recuperado de:

Otero J, Otero I (2002) manual de bioseguridad en odontología Recuperado de:

<https://files.sld.cu/protesis/files/2011/09/bioseguridad.pdf>

Valenzuela M, (2020) Coronavirus y el consultorio dental. Coronavirus y el consultorio dental.

Ventura D, (2017) manual de bioseguridad para el consultorio odontológico

Recuperado de:

<https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual- Bioseguridad- junio 2018.pdf>