



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios
odontológico de la provincia de Oxapampa, distrito de
Constitución - 2022.

AUTORA:

Ayala Colana, Grecia Genesis (orcid.org/0000-0001-5143-0279)

ASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por ser el gestor y divino hacedor de los sucesos grandes y acertados en mi vida personal y académica, a mis padres por darme la vida y haberme inculcado buenos valores, a mi esposo, hijo y hermana por su apoyo moral y soporte en aquellos momentos que quise este anhelado propósito.

Agradecimiento

Mis más sinceros agradecimientos a mis maestros quienes impartieron sus conocimientos para lograr este objetivo, también a la comunidad de odontólogos quienes compartieron sus conocimientos siendo colaboradores y ente clave para la realización de este estudio.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	iv
Índice de gráficos y figuras.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización.....	17
3.3 Población, muestra y muestreo	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5 Procedimientos:	27
3.6 Método de análisis de datos.....	27
3.7 Aspectos éticos.....	27
IV.RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Tabla 1.....	28
Distribución de frecuencias de la variable riesgo laboral y dimensiones.	28
Tabla 2.....	29
Distribución de frecuencias de la variable dependiente abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos.....	29
Tabla 3.....	30
Correlación de las variables riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad.....	30
Tabla 4.....	31
Correlación de las variables riesgo laboral y lavado de manos	31
Tabla 5.....	32
Correlación de las variables riesgo laboral y uso de equipo de protección personal.....	32
Tabla 6.....	33
Correlación de las variables riesgo laboral y manejo de desechos biocontaminados.....	33
Tabla 7.....	34
Correlación de las variables riesgo laboral y desinfección y esterilización de equipos y materiales.	34

Índice de gráficos y figuras

Figura 1.....	16
Esquema del diseño	16

Resumen

Esta investigación sostuvo como principal objetivo determinar la relación existente entre riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos en la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022, por lo que estableció una investigación descriptiva con visión cuantitativa básica, el diseño es no experimental, transversal y correlacional, la población es censal, es decir se tomó al total, que son 56 participantes, tanto en población y muestra. La técnica que se empleó, fue la encuesta y el instrumento para la recaudación de datos fueron dos cuestionarios medidos con la escala de Likert, uno de ellos para medir el riesgo laboral y el otro para medir el abordaje de bioseguridad. Se obtuvo como resultado: 25% nivel deficiente, 12,5 % nivel regular y 62,5% nivel eficiente. Para la segunda variable abordaje de la bioseguridad se percibieron los siguientes resultados: 16,1% nivel deficiente, 21,4% nivel regular y 62.5% nivel eficiente. En el análisis inferencial se demuestra que el valor de coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.961^{**} , lo cual hace referencia a una correlación positiva muy alta. En conclusión el riesgo laboral guarda correlación significativa con el abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos.

Palabras clave: riesgo laboral, abordaje de bioseguridad.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between occupational risk and the biosafety approach in dental offices in the Oxapampa province, Constitución district - 2022, for which it established a descriptive investigation with a basic quantitative vision, the design is non-experimental, cross-sectional and correlational, the population is census, that is, the total was taken, which is 56 participants, both in population and sample. The technique used was the survey and the instrument for data collection was two questionnaires measured with the Likert scale, one of them to measure occupational risk and the other to measure the biosafety approach. The result was: 25% deficient level, 12.5% regular level and 62.5% efficient level. For the second biosafety management variable, the following results were observed: 16.1% deficient level, 21.4% regular level and 62.5% efficient level. In the inferential analysis it is shown that the Spearman's Rho correlation coefficient value is 0.961^{**} , which refers to a very high positive correlation. In conclusion, occupational risk is significantly correlated with the biosafety approach in dental offices.

Keywords: occupational risk, biosafety approach.

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud, un riesgo laboral es toda probabilidad o posibilidad de sufrir algún evento directo o indirecto con características negativas, adquiridas dentro del desempeño o ejercicio profesional cotidiano, con la capacidad de desencadenar la perturbación del equilibrio de la integridad física, por ende injuriar la salud del profesional. (Jebreen, Et. Al., 2019)

En el país vecino de Colombia se mencionó que dentro de la rama de las ciencias de la salud la odontología es una de las disciplinas biomédicas con mayor incidencia de riesgos laborales, tales como, físicos, ergonómicos, psicosociales y son más propensos a sufrir enfermedades relacionadas con el sistema musculoesquelético, esta situación puede acentuarse si el proceso de bioseguridad es deficiente, de tal forma que en épocas de pandemia COVID-19 se observó una alta incidencia de contagio en estos profesionales, a raíz de una mala e inadecuada práctica del protocolo de bioseguridad empleado en la atención al usuario portador del virus SARS – CoV -2, antes, durante y después del tratamiento, motivo por el cual se propuso implementar estas normas de modo que se reduzca la alta incidencia de casos positivos en el personal odontológico. (Herrera, 2020)

En Perú, los cirujanos dentistas se encontraron más propensos a adquirir diversos riesgos laborales, que pueden causar una serie de dolencias directamente relacionadas con su carrera y suelen intensificarse con el transcurrir de los años, estos no solo están relacionadas con conductas ergonómicas y de buena postura, también existe el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas producidas por agentes patógenos encontrados en la cavidad oral y transmitidos directamente de individuo a individuo por medio de micropartículas encontradas en fluidos bucales y nasales, propagadas por la persona infectada al hablar, estornudar o toser, la forma de prevenirlo es ejecutando un adecuado

lavado de manos, usar equipo de protección personal de la manera correcta, así como el uso de la mascarilla sobre la nariz, uso de lentes protectores o máscara facial, uso de guantes, mandilones descartables, gorritos y botas descartables, en cada atención. (Meng, et al. , 2020).

Contexto por el cual gran parte de los profesionales pertenecientes a las ciencias de la salud en el Perú se vieron predispuestos a adquirir con mayor incidencia este virus, la estomatología no se encuentra exento de ello, debido a la naturalidad en la atención dental, desde la etapa inicial de diagnóstico y luego tratamiento respectivo, el odontólogo se encuentra cara a cara con el paciente, además los tratamientos odontológicos frecuentemente incluyen procedimientos que generan aerosoles (con micropartículas de saliva y sangre), a través del uso de la jeringa triple, turbinas de alta y baja velocidad, ultrasonidos, los cuales exponen potencialmente la salud del Cirujano Dentista, su asistente dental y a la persona a quien está tratando la cual denominaremos como: “paciente”, esta acción se denomina como contaminación cruzada de alto riesgo más aún si no se realiza el protocolo de bioseguridad establecido por el Ministerio de la Salud. (Mija, 2020).

El deficiente conocimiento y ejecución inadecuada de este protocolo, conduce a consecuencias que pueden implicar la vulneración de la salud física y mental del profesional odontólogo, asistente dental, personal administrativo y paciente incluyendo a familiares y amistades de su alrededor, en el peor de los casos ocasionar la muerte. (Kang y Xu, 2020).

Es por ello que este estudio se justifica de carácter teórico, puesto a que nos permite recopilar y adjuntar información sobre el conocimiento del protocolo de bioseguridad ante el COVID 19 durante la atención odontológica en relación a la aplicación y manejo clínico adecuado de las medidas de bioseguridad realizadas por cirujanos dentistas y asistentes dentales desde la recepción y anamnesis del paciente, para garantizar un buen servicio. Como también aporta relevante información sobre el nivel de riesgo laboral en situación de pandemia. (Rodríguez, 2018).

En estudios realizados a universidades nacionales e internacionales, se concluye en que el mayor porcentaje de alumnos no considera la bioseguridad en su totalidad exponiéndose al riesgo de contaminarse con distintas enfermedades (riesgo biológico), el contexto COVID hizo relucir estas falencias en todas las carreras profesionales y técnicas relacionadas con las ciencias de la salud, debido a que no existió la costumbre de usar la mascarilla en consultas simples sin intervención del operador, no considerando que el trato y conversación directa es sumamente peligrosa por el intercambio de nano partículas encontradas en la saliva durante la anamnesis y preguntas de rigor para diagnosticar patologías. Sin duda alguna la Pandemia deja un hito en la historia para el reforzamiento de las medidas de prevención personal en la atención cotidiana al usuario desde el momento del ingreso al consultorio, pues no solo debe practicarse en épocas de COVID-19. (Alvarez, 2017)

Esta investigación fue trascendental y necesaria en los consultorios odontológicos de práctica privados de la provincia de Oxapampa, distrito de Constitución, para lo cual se formulará la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022? Y los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo laboral y uso de equipo de protección personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.?, ¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo laboral y medios de eliminación del equipo de protección personal y residuos biocontaminados en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.?, ¿Cuál es la relación que existe entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.?

También ofreció aportes científicos considerables para contribuir en

nuevas investigaciones a nivel académico en distintas instituciones educativas o incentivar a crear normas y procedimientos de bioseguridad más específicos para prevenir el contagio del SARS- COV2-19. Además impulsa a realizar estudios que reflejen la capacidad de desempeño y desenvolvimiento en el abordaje de la bioseguridad en instituciones específicas, de esta manera determinar el proceso de la atención prestada en ella y sin lugar a duda tiene un gran aporte social que permitirá identificar si el conocimiento adquirido sobre bioseguridad en etapas pre clínicas, del odontólogo, se está poniendo en práctica a cabalidad en épocas de pandemia COVID-19, para prevenir el contagio y transmisión de este virus, de esta manera minimizar las probabilidades de riesgo laboral con infecciones cruzadas, mejorar el manejo de las medidas de bioseguridad y garantizar un buen servicio odontológico, seguridad y confianza a los pacientes. (Valdivia, 2020)

Este estudio desarrolló el siguiente Objetivo General, determinar la relación que existe entre riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos en la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022, y se incluyó a los siguiente objetivos específicos: Identificar la relación existente entre riesgo laboral y el uso de equipo de protección personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022, Establecer la relación existente entre riesgo laboral y medios de eliminación del equipo de protección personal y residuos biocontaminado en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022, Evaluar la relación existente entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.

Además, se consideró como hipótesis general: El riesgo laboral tiene una relación significativa con el abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022. Y tenemos como hipótesis específicas: Existe relación

significativa entre riesgo laboral y el lavado de manos en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución – 2022, Existe relación significativa entre riesgo laboral y uso de equipo de protección personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022, Existe relación significativa entre riesgo laboral y manejo de desechos biocontaminados en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022, Existe relación significativa entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.

II. MARCO TEÓRICO

El presente estudio tomó como antecedentes de índole internacional, al estudio de Bustillo (2021), quien realizó un estudio sobre la situación de pandemia actual en relación al ejercicio odontológico en estudiantes a través de un análisis netamente descriptivo, contrastando datos de tres países latinoamericanos diferentes para cada ítem a investigar, donde se consideró al personal de odontología con mayor predisposición y alto riesgo para contraer enfermedades infecciosas, para lo cual se destacaron cuatro puntos importantes: 1 lavado de manos, 2 esterilización y desinfección, 3 eliminación de residuos, 4 vacunación. Se verificó que la ejecución del lavado de manos antes y después de un procedimiento dental se cumple adecuadamente en Argentina y México con un 33% y 10% respectivamente.

En cuanto a la esterilización y desinfección se demostró que en Argentina el porcentaje de eficacia es 68% de 283 participantes, en México 62% de 81 participantes y Perú 54.16% de 24 participantes. Sobre el conocimiento y medidas para el manejo de residuos se contrastaron porcentajes de eficacia entre Perú (10%), Venezuela (59.30% de 317 participantes) y Colombia (25% de 16 participantes), por último el ítem de a vacunación en los cirujanos dentistas que cumplen el esquema de vacunas en Perú 50% de 30 participante, Brasil 45.3% de 150 participantes y 59% de 1309 participantes en los Estados Unidos.

En conclusión, deben existir modificaciones sobre a bioseguridad odontológica después de a COVID-19 verificadas por organismos especialistas en el tema a nivel mundial tales como CDC (Centro de Control y Prevención de enfermedades en los Estados Unidos de Norteamérica), ADA (American Dental Association) etc. Para ser impartidas en todos los países que ejerzan la odontología en consulta privada, estatal y en las universidades.

Por su parte Barbosa (2021), con su estudio de corte trasversal, asumió como objetivo valorar la modificación de la práctica, uso de indumentaria

de protección personal, protocolo de bioseguridad, incidencia de contagio y prevalencia de riesgo en cirujanos dentistas durante la pandemia COVID-19 en Colombia a través de una encuesta digital anónima, donde se incluyeron 4 ítems importantes, estos son 1 sociodemográficos, 2 laborales y consecuencias en la carrera, 3 seguimiento del protocolo, 4 conocimientos y percepción de riesgo de contagio. La muestra estuvo compuesta por 5370 odontólogos generales y especialistas (41.94%), de los cuales 3878 fueron mujeres de mediana edad.

Se obtuvo como resultados que el 91.20% de odontólogos suspendió sus actividades durante cuarentena, 99% de profesionales de odontología mejoraron su técnica para el cumplimiento de las normas de bioseguridad y uso e equipo de protección personal, la adquisición de riesgo y contagio fue alta (95.91%), sin embargo el índice de contagio es bajo (0.61%), esta investigación concluye en la pandemia COVID-19 a afectado considerablemente en la odontología colombiana, ocasionando cambios relevantes en las actividades clínicas y futuro de la carrera, , el seguimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y uso de EPP (Elementos Protección Personal) fue alto y por último las cifras de contagios es mínimo.

También se tomó en cuenta la indagación de Paz (2019) que realizó un estudio descriptivo transversal sobre actitudes, conocimientos y prácticas de los protocolos de bioseguridad y riesgo biológico en cirujanos dentistas que ejercen su carrera en instituciones privada en tres ciudades de Nicaragua, entre el año 2017. La población estuvo compuesta por 86 profesionales en odontología que ejercían su carrera en el sector privado en tres ciudades nicaragüenses, estas fueron: Chinandega, León y Managua, los odontólogos fueron localizados por medio de la guía telefónica, publicidad escrita o virtual asociadas al sector de salud y fueron seleccionados a través de la conocida técnica bola de nieve por intermedio de un muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Se excluyeron a los odontólogos que realiza la práctica docente y aquellos que ejercen la práctica odontológica tanto en el sector público y privado, a estos individuos elegidos se les destinó un cuestionario validado

preliminarmente y semiestructurado. Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva de SPSS versión 21, mediante frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Se obtuvo como resultado, 98,8% de los odontólogos conocen el significado de riesgo biológico, pero de ellos el 76,7% no conocen el nombre preciso de los agentes infecciosos y las rutas de ingreso de éstos a nuestro organismo, además solo el 60.4 % de los encuestados tiene noción sobre la importancia del lavarse las manos frecuentemente antes y después de cada táctica odontológica, también se visualizó al 48.8% de los dentistas que poseen ideas básicas de actuación ante incidentes percutáneos.

Se observó que la gran mayoría alegaba tener buenas actitudes de esterilización y desinfección tanto de equipos e instrumentales, porcentaje que asciende a un 78%, igualmente sucedió con el abordaje de bioseguridad personal, traducido a un 98.8%. Sin embargo, Managua destaca de las demás ciudades por el manejo apropiado de despojos bioinfecciosos. El autor concluye en que los profesionales de odontología demostraron una actitud efectiva, un conocimiento intermedio, y buenas prácticas concernientes a la bioseguridad y riesgos biológicos en las tres ciudades. Así mismo, no se encuentra relación significativa entre conocimientos, prácticas y actitudes preventivas del riesgo biológico.

Barrientos (2018) en su investigación buscó realizar el diseño de un plan de trabajo y programación de capacitación en base al diagnóstico de peligro y riesgos laborales en la clínica dental CORPODENT, zona norte, Armenia 2018, para identificar causas de riesgo a los que se expone el recurso humano de dicha clínica a través del uso de una matriz de identificación de peligro y valoración de riesgo , a través de la programación de capacitación en relación a factores de riesgo preponderantes para sensibilizar y ayudar a mejorar las condiciones laborales de sus colaboradores.

El tipo de estudio empleado es el estudio de caso debido a que se trabajó específicamente con el personal de la clínica dental en mención, se hicieron visitas de campo y se usó para a recolección de datos la GTC 45

de 2012 es en esa aplicación donde se elaboró la matriz de identificación de peligros y la valoración de los riesgos en una muestra compuesta por 10 colaboradores que laboran en la parte administrativa y asistencial de la clínica CORPODENT (5 odontólogos, 1 secretaria, 2 asistentes dentales, 2 de administración). Se obtiene como resultado que los riesgos biológicos son aquellos que predominan por la continua exposición a agentes patógenos por medio de la sangre y fluidos corporales.

En conclusión, se propuso una programación de capacitación priorizando la prevención y promoción sanitaria con mención explícita en riesgos biológicos y biomecánicos para el recurso humano de la clínica CORPODENT, además se: propuso un plan de trabajo por año en relación a las necesidades y factores de riesgo biológicos y biomecánicos para evitar y minimizar enfermedades y accidentes asociados al ejercicio de la odontología.

Por otro lado, en la investigación sobre conocimiento del sistema general de riesgos laborales en odontólogos de Cartagena, realizada por Ganem (2018) desarrolló por objetivo establecer el grado de conocimiento que tienen sobre el sistema general de riesgos laborales un grupo de odontólogos que laboran en la ciudad de Cartagena. El estudio fue descriptivo transversal, aplicando un test en base a los principios básicos de bioseguridad y conocimientos de sistema general de riesgos laborales dicho test estaba conformado por 15 preguntas, 4 de ellas con 2 opciones de respuesta y las 11 sobrantes con 4 opciones para respuesta. También se realizó un sondeo sobre antecedentes y experiencias de cada odontólogo respecto al Sistema General de Riesgo realizando 18 preguntas, las 3 primeras con 4 opciones para respuesta, las siguientes 10 con 4 opciones y las últimas con 5 opciones para respuesta.

Se midió el nivel de conocimiento según el número de respuestas correctas, desde 0 a 6 representan un nivel deficiente; de 7 a 10 representa un nivel regular y con 11 a 15 preguntas correctas representan un conocimiento eficiente. La población se conformó por odontólogos con ejercicio actual de la carrera en la ciudad de Cartagena en el año 2018,

siendo la muestra 200 odontólogos escogidos al azar. Para la selección se consideraron ciertos términos de inclusión, que pertenezcan a Cartagena que trabajen en el sector público o privado y por último que firmen el consentimiento informado. Se indica como resultado que el 4% de odontólogos presentan riesgos de origen biológicos ocasionada por virus, 1% a consecuencia de bacterias y el 77.5% a causa de accidentes presentados en el ejercicio de su profesión.

Respecto al grado de conocimiento sobre el sistema general de riesgo laboral en contraste con la variable del estudio se demuestra que el 57.78% corresponde a un nivel alto, 28.89% corresponde a un nivel medio y el 13.33% representa a un nivel bajo respecto a odontólogos jóvenes, en cuanto a los odontólogos adultos se encuentra al 60.65% en un nivel alto, 23.87% dentro del nivel intermedio y en un nivel bajo al 15.48%. Sobre el conocimiento de los protocolos a seguir en caso de accidentes laborales se demostró que el 55% de los participantes mantienen un nivel alto 30% mantiene un nivel medio y otro 15% posee un nivel bajo, por último el 75% de los encuestados realiza adecuadamente la utilización de equipos y elementos de bioseguridad y con relación a la capacitación de promoción y prevención se determina que al 84.44% de población joven se le ha realizado capacitaciones.

Sin embargo al 15.56% no; en la población adulta el 95.48% recibió capacitaciones y el 4.52% no las recibió. En conclusión, un alto porcentaje de odontólogos poseen conocimientos sobre riesgos y causas que pueden adquirir durante el ejercicio profesional, es de vital importancia capacitar al personal odontólogo desde los inicios de su carrera con la finalidad de garantizar un trabajo oportuno y fortalecer la formación laboral sana previniendo enfermedades y accidentes.

A cerca de los antecedentes nacionales se encontró el artículo científico de Romero (2021) con el objetivo de Implementar medidas de bioseguridad en la atención estomatológica en época de pandemia COVID-19, el autor realiza un estudio netamente descriptiva, basado en el cumplimiento del protocolo de bioseguridad odontológico instaurado antes

y durante la pandemia del CORONAVIRUS (COVID-19), estudio en cual concluye los profesionales en odontología poseen un alto riesgo de contaminación cruzada con un paciente sospechoso o COVID positivo, debido a la proximidad con este y a que para la mayoría de los tratamientos se utiliza instrumental rotatorio y de presión de aire como la jeringa triple, que generan aerosoles con micropartículas de saliva infectada y que para minimizar el riesgo a infectarse se debe implementar el uso de Equipo de Protección Personal (EPP).

A su vez la investigación realizada por Valdivia (2020), con la finalidad de determinar la relación que existe entre competencias en bioseguridad y la Gestión de la Prevención del Riesgo Ocupacional biológico en 81 alumnos, que se encontraban cursando asignaturas clínicas. Este estudio es de tipo y diseño observacional, transversal, descriptivo, relacional. Se usó como instrumentos para recolectar datos sobre la primera variable: Competencias en bioseguridad fue un cuestionario que mide el grado de conocimientos y el tipo de actitudes a través de la escala de Likert y para definir la calidad de las prácticas se realiza una lista de cotejo.

En cuanto a la segunda variable, Gestión del riesgo ocupacional biológico se usa un cuestionario. Obteniendo como resultado de un total de 44 alumnos que no lograron cumplir las competencias de bioseguridad, 30 aprobaron satisfactoriamente el cuestionario sobre gestión del riesgo ocupacional biológico representando el 68.2% de la muestra total, 14 estudiantes es decir 31.8% lo desaprobó. De igual manera de un total de 37 estudiantes que lograron cumplir óptimamente las competencias de bioseguridad, 22 aprobaron el cuestionario sobre la gestión de riesgo ocupacional biológico que constituyen al 59,5% y 15 estudiantes que personifican el 40,5% lo desaprobó.

La investigación concluye en que no existe ningún tipo de relación estadísticamente significativa entre las variables, competencias en bioseguridad y gestión de la prevención del riesgo ocupacional biológico en el grupo de individuos tomados como muestra, así mismo no existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes y las prácticas de

bioseguridad con la gestión del riesgo ocupacional biológico en la muestra tomada de la población.

Así mismo la tesis de investigación de Otero (2020), sostuvo como objetivo central establecer a relación existente entre las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en el servicio de odontología de los establecimientos de salud en Piura en el año 2020, este estudio abarca un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional. Utilizó encuestas para recolectar datos con dos cuestionarios para a evaluación de medidas de bioseguridad y riesgo laboral con 30 y 13 ítems respectivamente. La muestra estuvo compuesta por 27 cirujanos dentistas que trabajan en establecimientos de salud de la ciudad de Piura. Las dimensiones para la variable medidas de bioseguridad fueron el uso de barreras de bioseguridad, eliminación de material contaminado y desinfección y esterilización de instrumental y equipo, y para la variable riesgo laboral se considera el riesgo físico, riesgo biológico y riesgo psicosocial.

Se obtiene como resultado que la totalidad de odontólogos evaluados indican tener un eficiente nivel de conocimiento en cuanto a la bioseguridad (100%) no obstante el 92.6% de estas consideran tener un nivel de riesgo laboral relativamente bajo. La investigación concluye con el rechazo de a hipótesis general: Las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en el servicio de odontología de los establecimientos de Salud de Piura no guardan relación entre sí.

Ulloa (2021) en su investigación Gestión de la bioseguridad odontológica y el riesgo de contagio por covid-19 del cirujano dentista de la comisión de salud bucal de lima, 2021. Trata de determinar la relación entre las variables gestión de bioseguridad en odontología y riesgo de contagio por COVID-19. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo con método hipotético deductivo con nivel explicativo y diseño no experimental, correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 110 odontólogos que forman parte de la comisión de salud bucal en la región Lima. La técnica previamente validada para recolectar datos se usó una

encuesta y como instrumento un cuestionario, conformado por 37 preguntas con la escala de Likert.

Se obtuvo como resultado un 62.7% de cirujanos dentistas afirman poseer una gestión de bioseguridad óptima y un 61.8% sostiene tener baja incidencia de riesgo a contagiarse con el virus que ocasiona la COVID-19, en conclusión, se encuentra una relación significativa positiva muy estrecha, entre gestión de bioseguridad con mención odontológica y riesgo de contagio por COVID-19 en cirujanos dentistas que conforman la comisión de salud bucal en la región Lima.

Por otro lado, Herrera (2020) estudia los riesgos de contaminación y prevención frente al COVID-19 en relación a la odontología a través de revisiones científicas literarias de los dos últimos años en la base de datos de Google Scholar, Research Gate, PubMed y ScienceDirect. Con las descripciones de COVID-19, coronavirus, oral, dental, dentistry, stomatology y aerosol Hallando como resultado 350 investigaciones de las cuales selecciona 50, las más actuales y concluyó manifestando que al existir un potencial riesgo de contaminación entre los operadores, asistentes y pacientes, el conocimiento de etiología de la enfermedad y abordaje de normas de bioseguridad adecuado con todos los pacientes, sin excepción, disminuye el riesgo de contagio.

Este trabajo es relevante para la investigación propuesta, debido a que examina la variable riesgo laboral y sus dimensiones. Además es relevante porque utiliza como muestra de estudio a las personas que laboran en consultorios odontológicos privados del distrito de Constitución, a su vez proporciona un marco metodológico, permitiendo comparar los resultados obtenidos en la investigación propuesta. (Morales, 2018)

Por otro lado, se describe las teorías relacionadas a las variables de la investigación:

La presente indagación sustenta su primera variable que es riesgo laboral, con la teoría propuesta en la directiva 89/391 realizada por Castejón quien convierte la expresión evaluación de riesgo, en uno de los

primordiales compromisos de los empleadores en relación a la seguridad y salud de sus colaboradores, para modificar metodologías que solo se restringen a delimitar accidentes ocupacionales, en metodologías que puedan prevenir enfermedades por contagio en completo dominio laboral, las condiciones de trabajo y accidentes laborales. Además menciona que para que se dé lugar a un problema en la salud un sujeto "X" debe estar necesariamente expuesto a los factores de riesgo. En cuanto a los factores riesgo se considera que la exposición implica un contacto físico, biológico o psicológico entre el sujeto y la causa de riesgo. (Castejón, et. al., 1998)

Así mismo la teoría de Salud para todos, señala que la condición de salud puede estar afectada por diversos factores de riesgo ambientales, hereditarios y culturales, así mismos existen actividades ocupacionales que condicionan la salud dentro del área laboral a este conjunto de factores los denominó Riesgo ocupacional los cuales pueden formar parte de un desequilibrio en la salud del individuo incluyendo su desempeño laboral. (Badía, 1985)

Respecto a la segunda variable, abordaje de la bioseguridad se relaciona con la teoría del cuidado instituida por Florencia Nighthale quien menciona que desde mucho antes e incluso durante la guerra de Crimea en el año 1853 hasta 1854, existía la bioseguridad, esta enfermera realizó una observación a profundidad sobre importancia de dividir las salas comunes para la recepción de pacientes como también implantó los principios de asepsia, protección para prevenir enfermedades y la pulcritud de los ambientes. También relacionamos esta teoría con nuestras dimensiones ya que Florencia involucra cinco elementos esenciales para un desarrollo óptimo en las prácticas realizadas por el personal de salud en general, que beneficien la prevención de adquirir enfermedades, los accidentes y hasta la muerte; estos elementos son: Aire puro, agua potable, eliminación de residuos, higiene y Luz. (Nightingale, 1995)

Así mismo este estudio se basa en la teoría del Autocuidado, instaurado por Dorothea E. quien define que el autocuidado o bioseguridad es una actividad adquirida por los individuos en relación a situaciones concretas que peligran su propia vida y la de las personas de su entorno. Esta teoría

sostiene requisitos para evitar alteraciones en la salud a causa del déficit de autocuidado, estos son: Autocuidado universal, autocuidado del desarrollo, autocuidado de desviación de la salud. (Naranjo, 2019)

La epistemología que se utilizó en la investigación es aplicada como conocimiento y con el fin de resolver problemas se relacionan a la corriente del positivismo introducido por primera vez por Comte, con el fin de comprender el modo exacto y la naturaleza de sucesos concretos, para lograr abordar la problemática que esta representa. Con el positivismo se afirma que el conocimiento adquirido luego del desarrollo de esta investigación, es observable, contable, medible por lo tanto puede contribuir a la ciencia. (Pérez, 2015)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Esta investigación se desarrolló bajo una visión cuantitativa, básica en vista que el investigador está interesado a conocer base teórica y científica asociadas a un tema circunstancia evento conocido o poco novedosa (Mousalli, 2015)

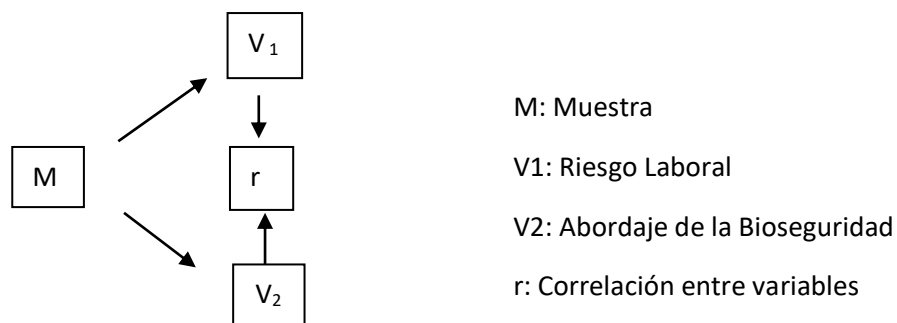
También se consideró que una investigación descriptiva permite constituir particularidades para investigaciones posteriores, además precisa conocimientos e identificar asociaciones que permitan puntualizar un evento o circunstancia y reúne una serie informativa sobre posibles técnicas, prácticas, herramientas más usados a fondo en indagaciones futuras. (Hurtado, 1998)

Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional porque sostiene el propósito de determinar la correlación existente entre las dos variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018)

Figura 1

Esquema del diseño



3.2 Variables y operacionalización

Variable dependiente: Riesgo Laboral

Definición conceptual: Riesgo laboral o también llamada riesgo ocupacional, es la probabilidad de que ocurra una lesión o enfermedad como resultado de la exposición a peligros en el lugar de trabajo. La idea de riesgo ocupacional existe sobre dos ejes: el primero es la hipótesis de que suceda una determinada lesión o enfermedad, y el segundo es la gravedad potencial de esa lesión o enfermedad. Por lo tanto, son dos lesiones que son igualmente probables, pero no igualmente graves (Mossburg et al., 2019).

El riesgo laboral, es un hecho que logra perjudicar tu salud severamente a corto o largo plazo y muchas veces la consecuencia de estos riesgos son irreversibles que afectan directamente la capacidad que tiene una persona para realizar sus labores diarias; estos riesgos pueden ser físicos, mentales o psicológicos, entre otros; como ejemplo: riesgo físico es todo lo que se encuentra expuesto en el entorno del trabajo, lo cuales pueden ser, mucho ruido, poca iluminación perjudicial para la visión, temperaturas muy altas y radiación. No en todos trabajadores se presentan los mismos factores de riesgo, ni estos factores pueden causar perjuicios del mismo tamaño. Va a depender del espacio o lugar donde se desenvuelva y del tipo tarea que realice el individuo en su labor diaria. (Dehghan, 2021)

En esta investigación se consideró tomar las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Riesgos biológicos, es un tipo de riesgo en el que un objeto del material biológico puede causar daño, como virus o bacterias (organismos biológicos vivos). Un peligro biológico puede residir en un espécimen humano, como la mucosidad, que se puede recolectar del interior de la nariz o que los pulmones pueden ser directamente afectados, por ende, se presenta mayormente en salud ocupacional, en lugares de trabajo que implica convivir con otras personas, en condiciones insalubres, en laboratorios, consultorios médicos o en el medio ambiente. Los peligros biológicos pueden causar impactos adversos en la salud y viajan por el

aire, el agua o a través de otros seres vivos (Fleming, 2019). En cuanto a los indicadores de esta dimensión se tuvo:

Vía respiratoria; es la principal modalidad de ingreso de los agentes biológicos al organismo humano. Porque muchos virus y bacterias quedan expuestos en el aire por un tiempo considerable. En estos casos, el uso de mascarillas y protectores faciales adecuados es el mejor método, y el más seguro para evitar la entrada por la vía inhalatoria.

Vía digestiva; el riesgo biológico vía digestiva se da mediante la transmisión que tiene lugar a consecuencia de los malos hábitos alimenticios, al ingerir los alimentos, al beber o fumar, entre otras circunstancias, por lo que el agente infeccioso logra llegar a la zona digestiva.

Vía sanguínea; a medida que la sangre de alguna manera sea expuesta en procesos que implique el contacto de personas para la utilidad de algún estudio en particular, y en caso la sangre en estudio provenga de un paciente infectado o esté contaminada de alguna forma, se convierte en un elemento de desecho biopeligroso que necesitará una eliminación adecuada.

Contacto a piel o mucosas; por la vía dérmica ciertos microorganismos pueden producir metabolitos tóxicos o irritantes, es decir se produce cada vez que el agente infeccioso tiene contacto y logra atravesar la piel en ciertas condiciones como heridas, fisuras, alteración del manto ácido protector de la piel, etc.; y en el caso de mucosas, se da cuando ocurren alergias o reacciones de hipersensibilidad ante un agente en contacto directo.

Dimensión 2: Riesgos físicos, es cualquier cosa en el medio ambiente que pueda causar un daño corporal, se consideran peligros físicos a las sustancias o actividades que amenazan su seguridad física. Son los más comunes y están presentes en la mayoría de los lugares de trabajo en un momento u otro. Estos incluyen condiciones inseguras que pueden causar

lesiones, enfermedades y hasta la muerte (Popple, et. al., 2021). En cuanto a los indicadores de esta dimensión se tuvo:

Iluminación; una iluminación deficiente o mala, expone a los trabajadores a una diversidad de riesgos, en este indicador se tiene en cuenta los niveles, la orientación, y el no cumplimiento de las medidas preventivas de iluminación que deben primar en un puesto laboral, que deben permitir ver fácilmente y sin fatiga visual formas, objetos, relieves, etc.

Temperatura; tanto las temperaturas muy frías como las muy calientes pueden ser peligrosas para la salud. En un ambiente muy caluroso, la preocupación más seria es el golpe de calor, y en un ambiente frío, la hipotermia y la congelación. Si bien no se especifica una temperatura máxima, la legislación incluye un rango de temperaturas aceptables para diversas circunstancias.

Ventilación; son las causas comunes de los problemas del aire interior, que incluyen temperatura inadecuada, falta iluminación o existencia de humedad; exposición a productos químicos, olores, gases, vapores y polvos; o falta de aire fresco. Las personas usualmente desarrollan síntomas a las pocas horas de comenzar la jornada laboral y se mejoran después de salir del espacio laboral.

Radiación; la luz del sol es la mayor fuente de radiación ultravioleta (UV). Las fuentes UV artificiales envuelven a lámparas que emanan rayos UV, soldadura por arco y lámparas que funcionan con vapor de mercurio. La radiación ultravioleta se usa ampliamente en procesos de manufacturación y en el ejercicio médico y dental con la finalidad de prestar servicios de salud a los usuarios. El exceso de exposición a la radiación ultravioleta puede provocar, quemaduras solares, envejecimiento acelerado de la piel, enfermedades oculares hasta el cáncer de piel

Dimensión 3: Riesgos psicosociales, este tipo de riesgos son problemas que pueden afectar la respuesta psicológica de los trabajadores

a su trabajo y las condiciones del lugar de trabajo, incluidas las relaciones laborales con supervisores y compañeros de trabajo. Los efectos de los riesgos psicosociales pueden ser duraderos y tener impactos tanto físicos como psicológicos en la vida de los trabajadores (como depresión, estrés, desgaste laboral, trastornos musculoesqueléticos o agotamiento) (Sierra, 2021). En cuanto a los indicadores de esta dimensión se tuvo:

Estrés laboral; es el principal riesgo psicosocial que afecta el desempeño profesional, y se refiere a las tensiones físicas o mentales potencialmente negativas experimentadas por una persona, se convierte en un problema cuando las personas no son capaces de manejar un evento o situación y se sienten abrumados. Los factores de riesgo psicosocial como el estrés pueden provocar trastornos musculoesqueléticos.

Síndrome del desgaste laboral; o también llamado síndrome de burnout o de estar quemado, se define como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan los mecanismos de afrontamiento que normalmente utilizan las personas para hacer frente a los estresores laborales. Se hace referencia al agotamiento psíquico, mental, emocional y físico que se presenta como resultado de la presión agobiante o aparece cuando la persona advierte que sus expectativas respecto al trabajo han sido defraudadas.

Escala de medición: Escala de tipo ordinal.

Variable independiente: Abordaje de la bioseguridad

Definición conceptual: El abordaje de la bioseguridad se emplea un grupo de acciones orientadas a alcanzar actitudes y conductas con la finalidad de disminuir el riesgo laboral de personal de salud durante el acto de la atención al paciente a través de medidas de protección personal, adecuado manejo de residuos contaminados, limpieza desinfección y la esterilización de equipo e instrumentos que hayan sido usado durante el tratamiento. (Orem, 1969).

Para esta variable se consideró las siguientes Dimensiones:

Dimensión 1: Lavado de manos, es la práctica para la disminución de la cantidad de bacterias y otros microbios encontrados en las manos. Cuando se realiza correctamente, da como resultado una significativa disminución de los microbios de las manos y contribuye a la prevención de afecciones relacionadas a la aplicación médica y mejora la seguridad del paciente (Jess y Dozier, 2020). En cuanto a los indicadores de esta dimensión se tuvo:

Frecuencia de lavado de las manos adecuado; lavarse las manos recurrentemente es una de las mejores formas de eliminar los gérmenes, evitar enfermarse y prevenir la propagación de gérmenes de persona a persona. Estando en casa, en la comunidad, en el trabajo, fuera de casa, en un paseo etc., prioricemos el lavarse las manos con agua y jabón. Uso de toallas descartables; emplear toallas descartables es una manera efectiva y un modo de protección, salud e higiene y además colaboran en evitar la dispersión de gérmenes, eliminando cualquier bacteria, evitando la contaminación del entorno.

Dimensión 2: Los equipos de protección personal

Se refieren a ropa protectora, cascos gafos u otras prendas o equipos diseñados para proteger el cuerpo del usuario de lesión o infección El equipo de protección personal es una protección contra las infecciones, tanto el paciente y el médico tratante (Singphakonkham, 2018), asimismo Los equipos de protección personal (EPP) están diseñados para proteger la piel y las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca de la exposición a agentes infecciosos. Los indicadores para esta dimensión son: Uso de guantes, uso de tabocas descartable, usa gorro, usa cubrecalzado, usa lentes/mascara facial.

Usar guantes, máscaras quirúrgicas, anteojos protectores y ropa protectora en circunstancias específicas para reducir el riesgo de exposición a patógenos transmitidos por la sangre es un mandato de la

Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (Jebreen, et al., 2019). El uso de guantes; es sumamente importante en los odontólogos, en ese sentido los odontólogos deben usar guantes cuando se encuentran expuestos a saliva y mucosa ,es así que se debe usar un guante para cada paciente y si ocurriera una ruptura, desgarre del guante debe ser reemplazado de inmediato (Moherat y Aleissa, 2018), por otro el uso de tapabocas; descartables permite proteger las mucosas las membranas de la nariz y la boca y debe usarse siempre que exista la posibilidad de salpicaduras, salpicaduras o pulverización de sangre, saliva o sustancias corporales, en ese contexto es sugerente usar una tapabocas para la atención de cada paciente (Acevedo et al.,2020).

Los gorros son útiles para prevenir la propagación de la enfermedad desde una persona a la persona y ayuda a prevenir la infección de la sangre y las sustancias en el cuerpo, es por ello que el gorro que usa el odontólogo debe cubrir completamente su cabeza y así pueda tapar su cabellos (Veras y Machado, 2020), del mismo modo el uso de cubre calzado; representa una buena alternativa con EPP que suelen utilizar los odontólogos con el objetivo de formar barreras contra las bacterias u otros organismos patógenos que podrían afectar de manera directa en la atención del paciente, además utilizar esta medida de protección permite mantener los niveles de asepsia (Huayanca et al., 2022). Se deben usar visores durante todo tipo de tratamiento dental. Las gafas; protegen contra salpicaduras y cuerpos extraños. Especialmente, fragmentos de amalgama. Los anteojos no brindan suficiente protección para los ojos, ya que carecen de protección lateral, visto de ese modo el uso de lentes o protector facial permitirán ofrecerle mayor seguridad al odontólogo ya que no estará expuesto a riesgos producto de la atención que le ha brindado al paciente (Smith et al., 2020).

Dimensión 3: Los desechos biocontaminados son aquellos residuos que se genera durante el diagnóstico, tratamiento o inmunización de seres humanos o animales, los desechos generados en el consultorio dental incluyen plástico, látex, algodón, vidrio, desechos de amalgama, mercurio,

soluciones de procesamiento de rayos X, láminas de plomo, desinfectantes, productos químicos, moldes e impresiones dentales, desechos cortantes como agujas quirúrgicas, cuchillas, dientes extraídos, tejidos humanos, medicamentos y materiales dentales desechados y vencidos. Todos estos materiales presentan un alto riesgo ya que están contaminados con saliva y sangre que transportan microbios que propagan enfermedades (Benakatti y Kanathila, 2018). Sus indicadores son: segregación de desechos, manipulación, eliminación de material corto punzante y uso del código de los colores.

La segregación de los desechos médicos debe ser segregada en el punto de generación por la persona que genera los desechos en un recipiente/contenedor codificado por color designado. Los desechos biomédicos y los desechos generales no deben mezclarse. El tiempo de almacenamiento de los desechos debe ser el menor posible para que el almacenamiento, el transporte y la eliminación de los desechos se realicen dentro de las 48 horas, en ese contexto el manejo de los residuos sólidos biocontaminados deben segregarse de manera correcta con el objetivo de reducir riesgos en el personal que se encarga del transporte de estos residuos de acuerdo a lo establecido en la norma técnica de salud. (Ministerio de la Salud [MINSA], 2019)

Los objetos punzocortantes hace referencia a aquellos dispositivos que se caracterizan por tener puntas o bordes afilados que pueden ocasionar daño o cortar la piel, la manipulación inadecuada de los objetos punzocortantes puede conducir a la propagación de enfermedades ya que generalmente estos objetos han sido utilizados en pacientes con enfermedades altamente contagiosas, en ese contexto se debe capacitar al personal de salud sobre la manera correcta de eliminar estos objetos (Cazares, et al., 2018), respecto al uso del código de colores, hace referencia a el color que se le asigna a cada contenedor para que el personal de salud segregue sus residuos sólidos en el contenedor indicado, en ese contexto los contenedores de residuos sólidos dentro de una área hospitalaria comprende a aquellos usados en residuos

comunes (Clase C/ color negro), residuos especiales (Clase B/ color amarillo) y residuos biocontaminados (Clase A/ color rojo) (Vela et al., 2021).

Dimensión 4: La esterilización se define como la destrucción completa de toda forma de vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas, y los priones siendo estas últimas las formas de vida con más alta resistencia a los métodos de esterilización. La esterilización se puede realizar utilizando métodos químicos o físicos, como calor seco, vapor a presión, peróxido de hidrógeno y soluciones químicas. Los desinfectantes son productos químicos aplicados a objetos no vivos y capaces de matar o eliminar microbios patógenos con la excepción de las esporas bacterianas. Los objetos inanimados utilizados en el cuidado de la salud se desinfectan principalmente mediante pasteurización húmeda o productos químicos líquidos (Alfeqar et al., 2019). Los indicadores de esta dimensión son: asepsia, desinfección, esterilización.

Asepsia es un conjunto de procedimientos que tienen por objeto impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga, en ese contexto el proceso de asepsia conlleva a reducir el grado de contaminación de los objetos que el personal de salud utiliza para realizar sus procedimientos quirúrgicos, es por ello que resulta de vital importancia tener presente la asepsia en los diversos procedimientos que se le logre realizar al paciente (Hrdalo et al., 2020),

Respecto a la desinfección esta se define como la operación o el proceso que implica eliminar o matar los microorganismos en el proceso de desinfección se utilizan técnicas físicas o químicas que tiene como fin reducir los microorganismos patógenos que resultan ser altamente peligrosos para la salud y la existencia de los mismos puede conllevar a generar problemas de salud, la desinfección se realiza en los equipo de apoyo para el servicio al paciente el cual no puede ser esterilizado por su dimensión, naturaleza del material de confección, a través de agentes desinfectantes. (Badanian, 2020).

La esterilización sirve para la erradicación de los agentes contagiosos y peligrosos, específicamente en material e instrumental de uso quirúrgico en las carreras de las ciencias de la salud. Por otra parte el MINSA, inserta la idea de embeber los instrumentos no desechables en detergente líquido para su próximo lavado, desinsectación y esterilización a temperatura de calor o humedad, esta técnica se intensificó en épocas de Pandemia COVID-19.(Cazares, 2018).

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Compuesta por una agrupación de individuos con características similares las cuales serán el objeto de estudio para el desarrollo de la investigación (Arias, et. al., 2016). La población estuvo compuesta por 56 personas que laboran en consultorios odontológicos privados del distrito de Constitución.

Criterios de inclusión: se consideró a todos los colaboradores asistenciales y Administrativos que laboran en consultorios odontológicos privados del distrito de Constitución.

Criterios de exclusión: No se consideró a todos los colaboradores asistenciales y Administrativos que no laboran en consultorios odontológicos privados del distrito de Constitución.

Muestra: La muestra fue censal debido a que estuvo compuesta por el total de la población (Hernández y Mendoza, 2018), es decir 56 individuos.

Muestreo: Es el proceso realizado con el fin de determinar la muestra característica del estudio (Fabregues , Et. Al., 2016). En esta investigación se usó el muestreo no probabilístico, considerando la muestra al total de la población.

Unidad de análisis: La presente indagación asumió como unidad de análisis a todos los colaboradores, asistenciales y administrativos que trabajan en consultorios odontológicos privados del distrito de Constitución año 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Referida a un grupo de instrumentos con el fin de buscar información acerca de un fenómeno específico de ella dependerá el desarrollo satisfactorio de la investigación (Arias, et.al., 2016). Para esta investigación se usó la técnica de encuestas para cada una de las variables que conformas a la investigación. (Martínez & Gonzalez, 2014)

Instrumentos: Engloba a una serie de recursos utilizados para la sustracción de información por ende el abordaje y ejecución de la recolección de datos (Hernández y Mendoza, 2018). El instrumento que se utilizó para esta investigación es el cuestionario compuesto por 20 ítems para cada variable, elaborados por el autor tomando de referencia la escala de Likert, usando cinco categorías en la respuesta: 1-Nunca, 2-Casi nunca, 3-pocas veces, 4-Casi siempre, 5-siempre.

Validez: Referido a procedimientos que se ocupan en encontrar la viabilidad de cualquier tipo de instrumento usado para recolectar datos en la investigación (Villasis, Et. Al., 2018). En esta investigación se realizó la validación de los instrumentos de las dos variables por medio de la certificación de la validez perfilada por tres peritos en la línea de estudio.

Confiabilidad: Relacionado con los resultados del estudio los cuales se pueden considerar confiables al no tener sesgo o contar con un alto nivel de validez al tener coherencia y consistencia (Villasis, Et. Al., 2018). Se determinó el grado de confiabilidad de cada instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach en cual arrojó resultados que indicaron la existencia de la correlación entre ambas variables incluyendo sus dimensiones (Ver anexo n° 5)

3.5 Procedimientos.

Para el inicio de la recolección de información se solicitó un consentimiento informado de manera virtual a todos los colaboradores asistenciales de los consultorios odontológicos del distrito de Constitución, antes de su participación en el proceso de la investigación, luego se coordinará y seleccionará un horario para la inducción a través de la aplicación virtual Zoom, donde se expondrá el objeto de estudio y la modalidad para la realización de los cuestionarios que será en un tiempo estimado de 45 minutos entre los dos cuestionarios, los cuales fueron enviados a través de un enlace para su acceso en el whatsapp y a su vez en sus correos electrónicos personales.

3.6 Método de análisis de datos.

Para esta investigación se usó un análisis de datos descriptivo (Hernández, 2016), se procedió al vaciado de la información obtenida a través de los instrumentos en este caso cuestionarios de cada variable en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, y se obtendrán figuras y tablas respecto a las dimensiones evaluadas. Luego se procedió a ingresar los datos resultantes para un su análisis inferencial en el programa de estadística SPSS en su versión n°25 para obtener tablas inferenciales o descriptivas para ser analizados a través del coeficiente Spearman.

3.7 Aspectos éticos.

Para la elaboración de esta investigación se respetó la normativa ética que consigna la Universidad César Vallejo y los principios de autoría del investigador, a través de la resolución N° 0262 - 2020/UCV, artículos del 09 al 11. En la cual se manifiesta no se deberá distorsionar ni manipular la recopilación de la información y que dichos resultados solo serán utilizados netamente para las líneas de investigación. Además se respetó la veracidad y originalidad de tema de estudio y se corroboró con la utilización de la aplicación denominada Turniting, así mismo se mantendrán los lineamientos estipulados por la Universidad Cesar Vallejo usando las normas APA para la referenciación y citas de autores.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la variable riesgo laboral y dimensiones.

Nivel	V1. Riesgo laboral		D1. Riesgo Biológico		D2. Riesgo físico		D3. Riesgo psicosocial	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Deficiente	14	25,0	22	39.3	5	8.9	9	16.1
Regular	7	12,5	0	0.0	16	28.6	5	8.9
Eficiente	35	62.5	34	60.7	35	62.5	42	75.0
Total	56	100.0	56	100.0	56	100.0	56	100.0

Fuente: spss versión 25

En esta tabla, se examinaron los datos obtenidos para la variable independiente riesgo laboral. En los 56 participantes encuestados el 25% demuestra un nivel deficiente, el 12,5 % se encuentra en un regular nivel, el 62,5% demuestra un nivel eficiente. Tomando en cuenta las dimensiones, se encuentra dentro de la dimensión riesgo biológico, el 39,3% denotaron un nivel deficiente, el 0,0%, es decir ninguno se identifica con un nivel regular y 60,7% se encuentra con un eficiente nivel. Para finalizar en la dimensión riesgo psicosocial, se demuestra que el 16.1% presentan deficiencia, en cuanto al nivel regular se obtuvo el 8.9% y el 75% se sitúan en el nivel eficiente. Lo que quiere decir que más de la mitad de encuestados poseen un conocimiento eficiente sobre el riesgo laboral y las dimensiones que la conforman.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la variable dependiente abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos.

Nivel	V2 abordaje de la bioseguridad		D1. Lavado de manos		D2. Uso de equipo de protección personal		D3. Manejo de desechos biocontaminados		D4. Desinfección y esterilización de equipos y materiales	
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Deficiente	9	16.1	0	0.0	4	7.1	17	30.4	0	0.0
Regular	12	21.4	24	42.9	17	30.4	4	7.1	7	12.5
Eficiente	35	62.5	32	57.1	35	62.5	35	62.5	49	87.5
Total	56	100.0	100	100.0	100	100.0	56	100.0	56	100.0

Fuente: spss versión 25

En la tabla 2, en esta tabla se obtuvieron datos referidos a la variable dependiente nombrada como abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos para lo que se tomó como muestra 56 participantes. De los cuales el 16,1% se encuentran dentro nivel deficiente, el 21,4% se ubican en el nivel regular y el 62.5% demuestra tener un nivel eficiente. Al referirnos a sus dimensiones, encontramos que para la dimensión denominada lavado de manos ninguno de los colaboradores se ubica en el nivel deficiente es decir el 0.0%, el 42.9 se encontró con un nivel regular y con un nivel eficiente se obtuvo un 57.1%, además se observó en la dimensión uso de equipos de protección personal al 7,1% dentro del nivel deficiente y en referencia al nivel regular se obtuvo al 30.4% y el 62.5% sostiene un nivel eficiente, para la dimensión manejo de desechos biocontaminados se obtuvo el 30.4% en el nivel deficiente, el 7,1% en el nivel regular y en el nivel eficiente se encontró un 62.5%. Finalmente en la dimensión desinfección y esterilización de equipos y materiales se obtuvo un 0,0% en deficiencia, 25,0% abarca un nivel regular y el 75,0% se ubicó en el nivel de eficiencia. Lo que significa que la mayor parte de encuestados mostró un nivel eficiente en cuanto a abordaje de bioseguridad, osea la mayoría de participantes realiza conoce como realizar un adecuado abordaje de la bioseguridad y lo ejecuta en la práctica de sus labores.

4.2 Análisis Inferencial

Para el análisis inferencial se presentaron 5 pruebas de hipótesis analizadas con fines del desarrollo de la investigación, estas se realizaron por medio del programa estadístico denominado SPSS versión 25. Para los resultados se demuestran cinco tablas.

Prueba de hipótesis general

H_G: El riesgo laboral se relaciona de manera significativa con el abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.

Tabla 3

Correlación de las variables riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad

			Riesgo laboral	Abordaje de bioseguridad
Spearman	Riesgo laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,961**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Abordaje de bioseguridad	Coeficiente de correlación	,961**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 3 se observó los resultados de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, en ella se mostró que el valor de la significancia bilateral es $0,00 < 0,05$, por lo que se aceptada hipótesis general, es decir que si existe una relación significativa entre las variables riesgo laboral y abordaje de bioseguridad. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación Rho es de 0,961, lo cual hace referencia a una correlación positiva muy alta y representa que el riesgo laboral guarda relación significativa con el abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia de Oxapampa distrito de Constitución – 2022.

Prueba de hipótesis específica

H_{e1}: Existe relación significativa entre riesgo laboral y el lavado de manos en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución – 2022.

Tabla 4

Correlación de las variables riesgo laboral y lavado de manos

Riesgo laboral		Lavado de manos		
Spearman	Riesgo laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,341*
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	56	56
	Lavado de manos	Coefficiente de correlación	,292*	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	56	56

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 4 se observaron los resultados de la prueba no paramétrica de Spearman, aquí se demostró que el valor de la significancia bilateral es $0,029 < 0,05$, por lo que es aceptada esta hipótesis específica, es decir que se evidencia relación significativa entre las variables riesgo Laboral y lavado de manos. También, se observa que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de $0,292^*$, lo cual hace referencia a una correlación positiva baja. Es decir que luego de encuestar a 56 personas de determina que el riesgo laboral si tiene relación con el lavado de manos.

H_{e2}: Existe relación significativa entre riesgo laboral y el uso de equipo de protección personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución – 2022.

Tabla 5

Correlación de las variables riesgo laboral y uso de equipo de protección personal.

riesgo laboral				Uso de EPP
Spearman	Riesgo laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,959**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Uso de equipo de protección personal	Coefficiente de correlación	,959**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5 se observan los resultados de la prueba de Spearman, donde se demostró que el valor de la significancia bilateral es de $0,00 < 0,05$, por lo que se acepta esta hipótesis específica y se evidencia relación significativa entre las variables riesgo laboral y uso de equipo de protección personal. También, se observa que el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $0,959^{**}$, lo cual hace referencia a una correlación positiva muy alta, de tal forma que se acepta dicha hipótesis. Por lo tanto el riesgo laboral tiene relación con el uso de equipo de protección personal.

H_{e3}: Existe relación significativa entre riesgo laboral y manejo de desechos biocontaminados en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución – 2022.

Tabla 6

Correlación de las variables riesgo laboral y manejo de desechos biocontaminados.

Riesgo laboral		Manejo de desechos biocontaminados		
Spearman	Riesgo laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,959**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56
	Manejo de desechos biocontaminados	Coeficiente de correlación	,959**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	56	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se observan los resultados de la prueba de Rho Spearman, donde se indicó que el valor de la significancia bilateral es de $0,00 < 0,05$, por lo que se acepta esta hipótesis específica y se evidencia relación significativa entre las variables riesgo Laboral y manejo de material biocontaminado. También, se observa que el valor del coeficiente de correlación de Spearman es de $0,981^{**}$, lo cual hace referencia a una correlación positiva muy alta, es decir que el riesgo laboral guarda relación significativa con el manejo de desechos contaminados.

H_{e4}: Existe relación significativa entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.

Tabla 7

Correlación de las variables riesgo laboral y desinfección y esterilización de equipos y materiales.

		Riesgo laboral	Desinfección y esterilización de equipos y materiales
Spearman	Riesgo laboral	Coeficiente de correlación	,635**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	56
	Desinfección y esterilización de equipos y materiales	Coeficiente de correlación	,635**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	56

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se observan los resultados de la prueba de Spearman, donde se demostró que el valor de la significancia bilateral es de $0,00 < 0,01$, lo que indica que la hipótesis específica puesto que se evidencia la relación significativa entre las variables riesgo Laboral y Desinfección y esterilización de equipos y materiales. Como también, se observa que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,635**, lo cual señala una correlación positiva moderada, es decir esta hipótesis específica es aceptada de tal forma que el riesgo laboral se relaciona con desinfección y esterilización de equipos y materiales.

V. DISCUSIÓN

1. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos en la provincia Oxapampa, distrito de Constitución – 2022. Cuyo resultado inferencial es demostrado en la tabla N°3 a través del cálculo del p_valor = es $0,00 < 0,05$, por lo que se confirma que las variables riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad guardan una relación significativa. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación Rho spearman es de $0,961^{**}$ es decir una correlación positiva muy alta. Respecto a los resultados descriptivos se presenta en la tabla N°1 los resultados sobre riesgo laboral el 25% demuestra un nivel deficiente, el 12,5 % se encuentra en un regular nivel, el 62,5% demuestra un nivel eficiente y en la tabla N°2 se detallan los resultados de la variable abordaje de la bioseguridad el 16,1% se encuentran dentro nivel deficiente, el 21,4% se ubican en el nivel regular y el 62.5% se ubica en un nivel eficiente, tomando en consideración estos datos donde se obtuvo más del 60% de los encuestados con un nivel eficiente en el abordaje de la bioseguridad y más del 60 % de participantes de la encuesta sobre riesgo laboral lo cual se contrasta con el estudio de diversos autores mencionados en los antecedentes, tales como: Paz (2019), Ganem (2018), Valdivia (2021), Otero (2021), Ulloa (2021), en donde todos los casos se denota un nivel eficiente respecto a riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en el área odontológica. En el análisis inferencial de ambas variables se apreció un nivel de correlación Rho muy alto, lo cual significa que ambas variable guardan una relación significativa, resultado que guarda congruencia con Herrera (2020), quien menciona que el porcentaje de riesgo laboral de los cirujanos dentistas se disminuye con un ejecución y cumplimiento adecuado del abordaje de la bioseguridad, así mismo Ulloa (2021) determina que existe una relación significativa y muy estrecha entre la gestión de la bioseguridad y riesgo de contagio en odontólogos que conforman la comisión de

Salud bucal en el Perú. De igual manera relacionamos la teoría realizada por Castejón, et al; (1995) quien menciona que el riesgo laboral se encuentra presente en todo entorno laboral y que es necesario implementar medidas y estrategias de autocuidado para evitar sus consecuencias, así mismo Baldía (1985) señala en su teoría de la salud que una condición inadecuada de trabajo hace más susceptible a un individuo a padecer con mayor frecuencia incidentes laborales que afectarán su salud, y que estos son denominados riesgos laborales. Sobre la variable abordaje de bioseguridad encontramos la relación que se guarda con la teoría del cuidado donde se determina que la capacidad de evitar accidentes de un individuo existió desde mucho antes del siglo XVIV, además considera que el autocuidado es una cualidad que la mayoría de personas tienen de manera innata y que se va moldeando con el transcurso de experiencias, necesidades y de acuerdo a las habilidades académicas intelectuales de cada persona. Además mantiene congruencia con la teoría de Orem (1969) que relaciona a la capacidad de protegerse y cuidarse ante cualquier injuria en el ejercicio laboral con la mínima capacidad de riesgo a contagio físico, biológico, químico y las secuelas en la salud que esta comprende.

2. En referencia al objetivo específico N°1, que trata de evidenciar la relación que existe entre riesgo laboral y el lavado de manos en consultorios odontológicos, se planteó la primera hipótesis específica la que menciona que si existe relación significativa entre riesgo laboral y el lavado de manos en consultorios odontológicos, el cual está representado en la tabla 4, con un valor de significancia bilateral de $0,029 < 0,05$. Con valor de correlación Spearman es de $0,292^*$, lo cual hace referencia a una correlación positiva baja, por lo que la hipótesis es aceptada, además se define mediante el análisis descriptivo que solo el 57.1% de encuestado sostiene un nivel eficiente respecto al concepto de lavado de manos antes y después de cada procedimiento y lo ejecuta en su labor odontológica diaria, resultado corroborado con

el estudio de investigación de Paz (2019) que guarda similitud respecto a la relación entre el riesgo laboral y la dimensión lavado de manos, afirmando que el 60,4 % de sus encuestado tiene noción sobre la importancia del adecuado lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento odontológico, para disminuir el riesgo de contagio inminente.

3. En objetivo específico N°2, donde se encontró una relación significativa entre riesgo laboral y la dimensión que hace referencia al uso de equipo de protección personal a través del coeficiente de Spearman que determina una correlación positiva muy alta con un valor de 0,959**, como también se encuentra un 62.5% de participante con un nivel alto de eficiencia mediante cifras recogidas del análisis descriptivo, se determina que hay una relación entre la capacidad de adquisición del riesgo laboral y el uso de equipo de protección personal es decir que el adecuado uso de este reducirá significativamente el porcentaje de riesgo biológico, físico y psicosocial en el ejercicio de la odontología, en tal sentido se guarda concordancia con el estudio de Ganem (2018) que concluye que el 75% de los 200 odontólogos cartageneros encuestados realizan un uso adecuado de equipos y elementos usados para la protección personal de tal forma puedan disminuir el riesgo y accidentes laborales, a su vez Barboza (2020) a través de su encuesta a 5730 odontólogos generales de Colombia, evidenció que el 99% de estos mejoraron su técnica de bioseguridad y uso de equipo de protección personal a raíz del inicio de la pandemia COVID-19 de tal manera que el porcentaje de incidencia de contagio es mínima (0,16%). También encontramos el estudio de Romero (2021), quien concluye que los cirujanos dentistas se encuentran sometidos a un alto riesgo de contaminación cruzada a través del uso de instrumentos rotatorios que generan macropartículas virales, bacterianas, etc. que puedan tener acceso mediante los ojos, boca, piel, y que para minimizar este riesgo de contagio es necesario el buen uso de los materiales e indumentarias para la protección personal.

4. Respecto al objetivo específico N°3, que es averiguar si existe relación entre riesgo laboral y desinfección, esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad, se acepta la hipótesis planteada que confirma la relación entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad a través del valor de significancia bilateral obtenida que es $0,00 < 0,01$ y la correlación del coeficiente Rho de Spearman, con un valor de $0,981^{**}$, que se define como positiva muy alta y los resultado del análisis descriptivo obtenido es 62,5% del total de encuestado respondiendo de manera eficiente lo que se relaciona con lo afirmado por Bustillo (2021), quien encuestó a 317 participantes de nacionalidad venezolana de los cuales obtuvo a un 59,3% de respuestas con un nivel alto o eficiente en relación a los conocimientos y prácticas de medidas para el manejo de residuos biocontaminados en áreas odontológicas, es decir que el buen manejo y disposición de residuos biológicos contaminado marcará la diferencia en la disminución del riesgo laboral no solo en odontólogos si no en todo el personal relacionado directamente con las ciencias de la salud.

5. El objetivo específico N°4, que hace referencia a la relación que pueda existir entre riesgo laboral y desinfección y esterilización de equipos y materiales en consultorios odontológicos, para ello se plantea la hipótesis que existe relación entre riesgo laboral y desinfección y esterilización de equipos y materiales, con una significancia bilateral de $0,00 < 0,01$, lo que indica que la hipótesis especifica es aceptada, con una correlación de $0,635^{**}$, lo cual señala una correlación positiva moderada entre variables, además se obtiene un 75.0% de encuestados con un nivel eficiente en el análisis descriptivo, datos que guardan congruencia con Bustillos (2021) quien realizó una encuesta referente a la esterilización y desinfección se demuestra que en Argentina el porcentaje de eficacia es 68% de 283 estudiantes de odontología, con lo cual se demuestra que la capacidad de

desinfección y esterilización está relacionada a la capacidad de adquisición de riesgo laboral, en otras palabras si el personal de odontología realiza la desinfección y esterilización oportuna a los equipos e instrumental odontológico de disminuirá significativamente la predisposición a padecer algún riesgo en el entorno laboral del área odontológica.

Concerniente a la epistemología la investigación Pérez (2015) menciona que aplicada es aplicada como conocimiento y con el fin de resolver determinados problemas en la sociedad. Se relacionan al positivismo a través de cual se afirma que el conocimiento adquirido luego del desarrollo de esta investigación, es observable, contable, medible por lo tanto puede contribuir a la ciencia.

VI. CONCLUSIONES

1. **Primera:** A través de los resultados obtenidos, p_ valor de 0.00, menor a la significancia bilateral de $\alpha = 0.05$, rho sp 0,961** que correspondió a una correlación positiva muy alta y teniendo en consideración lo enunciado en el objetivo general de la investigación, se concluyó en que la variable riesgo laboral y la variable abordaje de la bioseguridad guardan una relación significativa de tal forma que se acepta la hipótesis general
2. **Segunda:** Obtenidos los resultados según p_ valor = $0.00 < 0.05$, coeficiente de correlación rho sp 0,292*, que correspondió a una correlación positiva baja, se concluyó en que existe relación entre riesgo laboral y lavado de manos.
3. **Tercera:** Obtenidos los resultados según p_ valor = $0.00 < 0.05$, coeficiente de correlación rho sp 0,959**, que significa tener una correlación positiva muy alta entre la variable y dimensión en estudio, se concluyó en que existe relación entre riesgo laboral y uso de equipo de protección persona.
4. **Cuarta:** Obtenidos los resultados según p_ valor = $0.00 < 0.05$, coeficiente de correlación rho sp 0,981**, que significa tener una correlación positiva muy alta entre la variable y dimensión en estudio, se concluyó que el riesgo laboral guarda relación significativa con el manejo de desechos contaminados.
5. **Quinta:** Obtenidos los resultados según p_ valor = $0.00 < 0.05$, coeficiente de correlación rho sp 0,635**, que correspondió a una correlación positiva moderada, se concluyó en que existe relación significativa entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral

VII. RECOMENDACIONES

1. **Primera:** Se aconseja a los propietarios y/o gerentes de los consultorios odontológicos del distrito de Constitución promover e implementar capacitaciones interactivas trimestrales, a todos sus colaboradores, respecto a la ejecución de normas de bioseguridad y prevención de riesgos laborales.
2. **Segunda:** Se recomienda a los gerentes de los consultorios odontológicos desarrollar un plan de manejo de residuos sólidos con ayuda de entidades pertinentes a fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada dentro su ambiente laboral.
3. **Tercera:** Se sugiere a los responsables de los consultorios odontológicos diseñar un plan de sensibilización sobre las consecuencias en la salud que se podría padecer en caso de estar expuestos constantemente a factores de riesgo sin tener el control adecuado de las medidas de bioseguridad.
4. **Cuarta:** Se sugiere a los odontólogos y personal que labora en los consultorios odontológicos realizar un adecuado abordaje de la bioseguridad dando cumplimiento al lavado de mano antes y después de la atención a un paciente, usar adecuadamente el equipo de protección personal, realizar un adecuado manejo de residuos sólidos respetando la clasificación de acuerdo al código de colores y realizar un adecuada limpieza, asepsia y esterilización del material e instrumental odontológico para evitar riesgos laborales, puesto que se comprobó en este estudio la existencia significativa y relevante de la relación entre el riesgo laboral y el abordaje de la bioseguridad.
5. **Quinta:** Se aconseja a los interesados sobre investigar el tema, realizar este estudio en diversos ámbitos laborales tales como, consultorios médicos, laboratorios clínicos, consultorios obstétricos, veterinarias, empresas, etc. Cuyo ejercicio de su trabajo comprenda un riesgo laboral

que pueda desencadenar con el transcurrir del tiempo un desequilibrio en su salud física, mental y sicosocial.

REFERENCIAS

- Acevedo, D., Gonzales, F., Hermosa, N., Talavera, A., y Echague, A. (2020). Manual de bioseguridad FOUNC. Chile: Universidad Nacional de Concepcion. Obtenido de <http://founc.edu.py/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202020%20FOUNC.pdf>
- Alfeqar, T., Dheyaa, J., y Bassim, A. (2019). Sterilization of Surgical Tools: Removing Bacterial Endospores with a Combination of Povidone-iodine, Chlorhexidine Gluconate, Ethanol, and Methanol. *Pure Appl Microbiol*, 13(4), 2499-2506. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Thu-Alfeqar-Tweij/publication/338658969_Sterilization_of_Surgical_Tools_Removing_Bacterial_Endospores_with_a_Combination_of_Povidone-iodine_Chlorhexidine_Gluconate_Ethanol_and_Methanol/links/5e21ec0d299bf1e1fab9e391/St
- Alvarez, F. (2017). Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. *Rev. UTA*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/455>
- Arias, J., Villasis, M., y Miranda, M. (2016). Metodología de la investigación. El protocolo de investigación III: La población de estudio. . *Revista Alergia México.*, 63(02). Obtenido de www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011
- Badanian, A. (2020). Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *odontoestomatologia*, 22(1), 1-20. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168893392020000200004&script=sci_arttext
- Badía, R. (1985). Salud ocupacional y riesgos laborales. . *Boletín de la oficina sanitaria panamericana* , 98(1). Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16964/v98n1p20.pdf>

- Barbosa, D. (2021) y Barbosa, D. (2020). Modificación de la práctica odontológica, seguimiento a protocolos y percepción de riesgo de los odontólogos durante la pandemia de COVID19 en Colombia, en su estudio de corte transversal. Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq. 2021, 33(1):pp-pp. doi:<http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a2>
- Barrientos, Y. (2018). Diseño de un programa de capacitación y plan de trabajo con base en el diagnóstico de peligros y riesgos laborales en la clínica odontológica CORPODENT sede norte, Armenia 2018. Repositorio de la Universidad Libre sede Pereira. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a2>
- Benakatti, V., y Kanathila, H. (2018). Biomedical waste management in dental office -A review. World journal of advance health care research, 2(4), 177-181. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/11_WJHR_261.pdf
- Bustillo, W. (. (Enero-junio de 2021). la importancia de la bioseguridad en Odontología, en tiempos de coronavirus. Rev. salud pública Parag, vol.11(Nº1).
- Castejón, E., Benavidez, F., & Moncada, S. (1998). Teoría general de la evaluación de riesgos. Mexico: Centro Nacional de Condiciones del Trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 1998. Obtenido de https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=851
- Cazares, F., Treviño, M., Soto, D., & Sanchez, D. (2018). Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortopunzantes en la consulta odontológica. Universitas odontologica, 38(80), 1-19. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25640/22024>
- Dehghan, H. (2021). The impacts of climate change on occupational heat strain in outdoor workers: A systematic review. Urban Climate, 36(1), 102-115. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.uclim.2021.100770>
- Fabregues, S., Meneses, J., Rodriguez, D., & Paré, M. (2016). Técnicas de investigación social y educativa. Editorial Oberta UOC Publishing. Obtenido

de

https://books.google.com.pe/books?id=ZT_qDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=t%C3%A9cnica+de+investigacion&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjBkJfho8_3AhWmLrkGHVKsD-QQ6AF6BAgJEA#v=onepage&q&f=false

Fleming, D. (2019). Physical and Biological Hazards of the Workplace . Occupational Medicine, 69(8), 639. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz049>

Ganem, J. (2018). Conocimiento de odontólogos en Cartagena sobre el sistema general de riesgos laborales . Universidad de Cartagena, Departamento de Investigaciones. Repositorio Universidad de Cartagena. Obtenido de <Http://hdl.handle.net/11227/638>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México, México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Herrera, p. (22(5): 1-6 de octubre de 2020). Riesgos, contaminación y prevención frente al COVID-19 en el quehacer odontológico: una revisión. Rev. Salud Pública. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n5.86065>

Hrdalo, J., Fiorentini, J., Schiaffi, A., Olivera, S., Lardino, M., Baracco, G., . . . Zamora, E. (2020). Asepsia. UNR. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/18100/Asepsia.pdf?sequence=2>

Huayanca, I., Martinez, J., Gamarra, G., & Mattos, M. (2022). Bioseguridad en odontología en el contexto de COVID-19. *odontoestomatología*, 24(39), 1-16. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101308

Hurtado, J. (1998). Metodología de la investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia. (4ta ed.). Caracas, Venezuela: CIEA Sygal. Obtenido de <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/hurtado->

de-barrera-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-guicc81a-para-la-comprenciocc81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf

Jebreen, S., Dababneh, R., y Khouri, A. (2019). Compliance with the use of personal protective equipment among dentists working at the royal medical services. *JRMS*, 16(1), 74-78. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=COMPLIANCE+WITH+THE+USE+OF+PERSONAL++PROTECTIVE+EQUIPMENT+AMONG+DENTISTS+++WORKING+AT+THE+ROYAL+MEDICAL+SERVICES&btnG=

Jess, R., y Dozier, C. (July de 2020). Increasing handwashing in young children: A brief review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(3), 1219-1224. Obtenido de <https://doi.org/10.1002/jaba.732>

Kang, Y., y Xu, S. (September de 2020). Comprehensive overview of COVID-19 based on current evidence. *Dermatol Ther*, 33(5):e13525. doi: DOI:10.1111/dth.13525.Epub 2020 May 22.PMID:32378801;PMCID: PMC7267400

Martínez, C., y Gonzalez, A. (2014). Técnicas e instrumentación de recogida y análisis de datos. Universidad nacional de educación a distancia, Madrid - España. Obtenido de www.uned.es/publicaciones

Meng, L. Hua, F. y Bian, Z. . (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research* 2020, Vol. 99(5) 481–487. doi:DOI:10.1177/0022034520914246

Mija, J. (2020). COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontol. Sanmarquina* , 23(3): 261-270. doi:DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18130>

Ministerio de la Salud. (2019). "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación". Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf

- Ministerio de Salud. (2016). Guidelines for Management of Healthcare Waste as per Biomedical Waste Management Rules, 2016. Peru: Ministry of Environment, Forest and Climate Change. Obtenido de https://cpcb.nic.in/uploads/Projects/Bio-Medical-Waste/Guidelines_healthcare_June_2018.pdf
- Moherat, H., y Aleissa, N. (2018). Aptitude of parentes to glove use by dental students. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 38(1), 49-51. Obtenido de <http://podj.com.pk/index.php/podj/article/view/132>
- Morales, Y. (2018). Riesgos ocupacionales más frecuentes en los odontólogos en un hospital año 2018. [tesis para optar al título profesional de Cirujano dentista, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio de la universidad Inca Garcilazo de la Vega:. Obtenido de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3112/TESIS_Yaneth%20Cristina%2C%20MORALES%20BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20riesgo,y%20riesgo%20psicosocial%20\(26%25\)](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3112/TESIS_Yaneth%20Cristina%2C%20MORALES%20BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20riesgo,y%20riesgo%20psicosocial%20(26%25))
- Mossburg, S., Agore, A., Nkimbeng, M., & Commdore, Y. (2019). Occupational Hazards among Healthcare Workers in Africa: A Systematic Review. *Global Health*, 85(1), 85-96. Obtenido de 10.5334/aogh.2434
- Mousalli, G. (2015). Métodos y diseños de investigación cuantitativa. Universidad de los Andes, Venezuela. doi:10.13140/RG.2.1.2633.9446
- Naranjo, Y. (2019). La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch. Med. Camagüey*, 19(3), 16. doi:<http://www.revgmepirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
- Nightingale, F. (1995). Notas sobre la enfermería: Qué es y qué no es. (edición 2, reimpresión ed.). Ediciones Científicas y Técnicas, 1990.
- Otero, L. (2020). Medidas de bioseguridad y riesgo laboral en el servicio de odontología de los establecimientos de Salud de Piura en el año 2020. [Tesis de maestría en gestión de servicios de la salud, universidad César

Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50442>

Paz, M. (2019). Conocimientos, actitudes, y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en cirujanos dentistas que ejercen su práctica privada en tres ciudades de Nicaragua. *Revista odontología San Marquina* 2019, (1):19-25 . doi:<http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i1.15859>

Pérez, J. (2015). El positivismo y la investigación científica. . . *Revista Empresarial, ICE-FEE-UCSG.* , 9(3), 29-34. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6419741.pdf>

Popple, S., Johnstone, R., y Croucher. (November de 2021). A comparative analysis of Inspector responses to complaints about psychosocial and physical hazards. *Regulation & Governance*, 1(1), 45-66. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/regg.12447>

Rodríguez, C. (2018). Consistencia de la relación entre los componentes actitudinales hacia la bioseguridad en estudiantes de odontología. Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2019/1/art-3/#>

Romero, T. (2021). Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID 19: un análisis global de las nuevas medidas. *Odontol. Sanmarquina* 2021, 24(1): 53- 59. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/os.v24i1.19696>

Romero, T. (2021). Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID 19: un análisis global de las nuevas medidas. *Odontol. Sanmarquina* 2021; 24(1): 53- 59. DOI:. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/os.v24i1.19696>

Sierra, E. (2021). Delimitación del concepto de riesgo psicosocial en el trabajo. *Revista de Derecho*, 1(35), 8-27. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7711723>

Singphakonkham, P. (2018). Utilization of personal protective equipment in dental practice at dental hospital university of health sciences, Vientiane Capital, Lao PDR. Tailandia: Universidad de Thammasat. Obtenido de

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

- Smith, B., Agostini, G., y Mitchell, J. (2020). A scoping review of surgical masks and N95 filtering facepiece respirators: Learning from the past to guide the future of dentistry. Elsevier, 131(1), 1-9. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7406415/>
- Ulloa, N. (2021). Gestión de la bioseguridad odontológica y el riesgo de contagio por covid-19 del cirujano dentista de la comisión de salud bucal de lima, 2021. Revista multidisciplinar Ciencia Latina, 6(1), P20. doi:https://doi.org/10.378111/cl_rcm.v6il.1466
- Valdivia, C. (2020). Competencias en bioseguridad y la gestión de la prevención del riesgo ocupacional biológico en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de la escuela académico profesional de odontología de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna-2019. [tesis de Maestría en docencia universitaria y gestión educativa Universidad Privada de Tacna Escuela de Postgrado]. Obtenido de <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1884>
- Vela, R., Coronel, A., y Palomino, G. (2021). Disposición final de residuos sólidos hospitalarios. Ciencia Latina revista multidisciplinar, 5(3). Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/478-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1660-1-10-20210603.pdf>
- Veras, A., y Machado, G. (2020). Biosafety in dentistry: Literature review on the use of personal protective equipment. Revista cathedral, 2(1), 1-21. Obtenido de <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/78>
- Villasis, M., Marquez, H., Zurita, J., Miranda, M., y Escamilla, A. (2018). Metodología de la investigación. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. . vol.65 n°04 Ciudad de México oct./dic. . Rev. alerg. Méx, 65(04). doi:<http://orcid.org/0000-0003-1389-7964>

ANEXOS

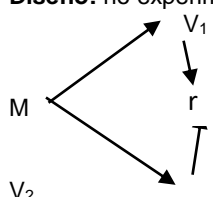
Anexo 1: Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia de Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.

Autora: Grecia Genisis Ayala Colana

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo laboral y el lavado de manos personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo laboral y uso de equipo de protección personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo laboral y manejo de desechos biocontaminados en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación que existe entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Identificar la relación existente entre riesgo laboral y lavado de manos en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022</p> <p>b) Identificar la relación existente entre riesgo laboral y uso de equipo de protección personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022</p> <p>c) Establecer la relación existente entre riesgo laboral y manejo de desechos biocontaminados en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.</p> <p>d) Evaluar la relación existente entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.</p>	<p>Hipótesis general El riesgo laboral se relaciona de manera significativa con el abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a) Existe relación significativa entre riesgo laboral y lavado de manos en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución.</p> <p>b) Existe relación significativa entre riesgo laboral y uso de equipo de protección personal en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.</p> <p>c) Existe relación significativa entre riesgo laboral y medios de eliminación del equipo de protección personal contaminado en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.</p> <p>d) Existe relación significativa entre desinfección y esterilización de equipos e instrumental para las medidas de bioseguridad y riesgo laboral en consultorios odontológicos de la provincia Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.</p>	Variable dependiente: Riesgo laboral				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
			Riesgo biológico	Vía respiratoria. Vía digestiva. Vía sanguínea. Contacto a piel o mucosas	1-5	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Pocas veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Deficiente Regular Eficiente
			Riesgo físico	Iluminación Temperatura Ventilación Radiación	6-10		
			Riesgo psicosocial	Estrés laboral Síndrome del desgaste laboral.	11-14		
			Variable independiente: Abordaje de la bioseguridad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
			Lavado de manos	Frecuencia de lavado de manos adecuado. Uso de toallas descartables	1-4	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Pocas veces (4) Casi Siempre (5) siempre	Deficiente Regular Eficiente
			Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)	Uso de guantes. Uso gorro Uso cubrecalzado. Uso lentes/ máscara facial	5-15		
			Manejo de desechos biocontaminados	Segregación de desechos. Manipulación y eliminación de material corto punzante. Uso del código de los colores	16-25		
Desinfección y esterilización de equipos y materiales	Proceso de: Asepsia Desinfección Esterilización.	26-30					

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Instrumentos	Método de análisis
<p>Enfoque: cuantitativo Tipo: básico Diseño: no experimental, transversal y correlacional</p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>M: muestra V₁: Riesgo Laboral V₂: Abordaje de la Bioseguridad</p> </div>	<p>Población: 56 participantes. Muestra: muestra censal, 56 participantes. Muestreo: no probabilístico</p>	<p>Variable 1: Riesgo laboral. Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario</p> <p>Variable 2: Abordaje de la bioseguridad Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p>	<p>Análisis descriptivo e inferencial.</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables,

Operacionalización de la variable riesgo laboral

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos según dimensiones	Niveles y rangos según variables
V1 Riesgo laboral	Corresponde a un grupo de factores biológicos, físicos, psicológicos, sociales y culturales que intervienen en la salud biopsicosocial de un individuo dentro de su entorno laboral/ocupacional los efectos que producen dichos factores dan inicio a una patología ocupacional en general, así como algunos riesgos específicos de ciertos rubros de producción de capital humano.	Referida a una serie de accidentes generados por las condiciones dentro del ambiente laboral de consultorios odontológicos en la provincia de Oxapampa distrito de Constitución.	Riesgo biológico	Vía respiratoria. Vía digestiva. Vía sanguínea. Contacto a piel o mucosas.		Deficiente (3-6) Regular (7-10) Eficiente(11-15)	Deficiente (15-34) Regular (35-54) Eficiente (55-75)
			Riesgo físico	Iluminación Temperatura Ventilación Radiación	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Pocas veces	Deficiente (3-6) Regular (7-10) Eficiente(11-15)	
			Riesgo psicosocial	Estrés laboral Síndrome del desgaste laboral.	(4) Casi siempre (5) Siempre	Deficiente (3-6) Regular (7-10) Eficiente(11-15)	

Operacionalización de la variable abordaje de la bioseguridad

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos según dimensiones	Niveles y rangos según variables
V2 Abordaje de bioseguridad en consultorios odontológicos de la provincia de Oxapampa, distrito de Constitución - 2022.	Sistema de conductas orientadas a alcanzar actitudes y comportamientos con la finalidad de disminuir el riesgo laboral de personal de salud en el acto de la atención al paciente a través de medidas de protección personal, adecuado manejo de residuos contaminados, desinfección y esterilización de equipo e instrumental que haya sido usado en el tratamiento.	Predisposición en la aplicación adecuada de los conocimientos teóricos sobre normas técnica y medidas de bioseguridad para la prevención efectiva del COVID 19, antes durante y después del tratamiento	Lavado de manos	Frecuencia de lavado de manos adecuado. Uso de toallas descartables		Deficiente (3-6) Regular (7-10) Eficiente(11-15)	Deficiente (15-34) Regular (35-54) Eficiente (55-75)
			Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)	Uso de guantes. Uso de tabocas descartable. Usa gorro Usa cubre calzado Usa lentes/ mascara facial		Deficiente (3-6) Regular (7-10) Eficiente(11-15)	
			Manejo de desechos biocontaminados	Segregación de desechos. Manipulación y eliminación de material corto punzante. Uso del código de los colores	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Pocas veces	Deficiente (3-6) Regular (7-10) Eficiente(11-15)	
			Desinfección y esterilización de equipos y materiales	Proceso de: Asepsia Desinfección Esterilización	(4) Casi siempre (5) Siempre	Deficiente (3-6) Regular (7-10) Eficiente(11-15)	

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario de la variable Riesgo Laboral

Estimado(a) participante, a través de este cuestionario deseamos obtener información sobre riesgo laboral, para lo que le solicitamos su grata participación respondiendo a las siguientes preguntas. Sus respuestas nos servirán para promover mejoras respecto a los riesgos laborales a los cuales Ud. se encuentra expuesto. Marque con una (X) la alternativa que considere necesaria para cada ítem.

Escala Valorativa:

Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

RIESGO LABORAL						
DIMENSIÓN 1: RIESGO BIOLÓGICO						
Preguntas.		1	2	3	4	5
1	¿Ud. ha sido víctima de algún accidente con material punzocortante biocontaminado?					
2	A estado en contacto directo con pacientes que tienen heridas abiertas infectadas.					
3	¿No posee equipo para su protección personal?					
4	¿Está expuesto a los gases generados por la amalgama dental?					
5	¿Durante la atención del paciente Ud. Bebe o ingiere alimentos?					
DIMENSIÓN 2: RIESGO FÍSICO						
6	¿Se encuentra expuesto a sonidos de la pieza de mano o compresora usada para el funcionamiento de la unidad dental?					
7	¿La ventilación de su área laboral le permite trabajar de manera óptima?					
8	¿La iluminación de su área laboral le genera complicaciones en su salud?					
9	¿Está expuesto a radiación ionizante?					
10	¿Se expone a radiación ultravioleta, constantemente?					
DIMENSIÓN : RIESGO PSICOSOCIAL						
11	¿Los tratamientos complejos le generan estrés?					
12	¿Existe mal clima laboral en su trabajo, lo cual dificulta su desenvolvimiento profesional?					
13	¿Cuenta Ud. Con un día libre dentro de su horario semanal?					
14	¿Dentro su horario laboral diario existe al menos 2 horas para relajarse o socializar con su equipo de trabajo?					

Cuestionario de la variable Abordaje de la bioseguridad en consultorios odontológicos

Estimado(a) participante, a través de este cuestionario deseamos obtener información sobre el abordaje de la bioseguridad, para lo que le solicitamos su grata participación respondiendo a las siguientes preguntas. Sus respuestas nos servirán para promover mejorías respecto a falencia y mejorías sobre la bioseguridad que Ud. esta ejecutando dentro su área laboral. Marque con una (X) la alternativa que considere necesaria para cada ítems.

Escala Valorativa:

Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

ABORDAJE DE LA BIOSEGURIDAD									
DIMENSIÓN 1: Lavado de manos									
Preguntas.					1	2	3	4	5
1	¿Se lava las manos antes y después de realizar un tratamiento odontológico u otro procedimiento?								
2	¿Se toma de 1 hasta 3 minutos para lavarse las manos?								
3	¿Realiza la técnica correcta para el lavado de manos?								
4	¿Usa toallas de papel desechable para secarse las manos?								
DIMENSIÓN 2: USO DE Equipo de Protección Personal (EPP)									
5	¿Usa guantes estériles para iniciar un procedimiento relacionado con odontología?								
6	¿Cambia sus guantes para la atención odontológica de cada paciente?								
7	¿Usa guantes para la manipulación de material contaminado?								
8	¿Cubre su nariz y boca cuando usa mascarilla?								
9	¿Desecha Ud. la mascarilla después de cada atención a pacientes?								
10	¿Usa mascarilla N95 o doble mascarilla quirúrgica para la atención a pacientes de alto riesgo?								
11	¿Usa el mandilón descartable en todo procedimiento odontológico?								
12	¿Usa gorro descartable durante la atención a pacientes?								
13	¿Usa cubre calzado?								
14	¿Desecha Ud. El gorro y cubre calzado en cada atención?								
15	¿Utiliza lentes o mascara facial durante el contacto directo con el paciente?								
DIMENSION 2: MANEJO DE DESECHOS BIOCONTAMINADOS									
16	¿Los recipientes para para residuos sólidos se encuentran correctamente rotulados?								
17	¿Elimina los desechos contaminados con guantes industriales?								
19	¿Desecha jeringas con aguja en un depósito adecuado, rígido debidamente								

	rotulado?					
20	¿Lleva material biocontaminado/cortopunzante utilizando una riñonera para su próxima segregación?					
21	¿Coloca la tapa a la aguja antes de desecharlo?					
22	¿Segrega material corto punzante en el recipiente adecuado?					
23	¿Deposita residuos biocontaminados en el depósito color rojo?					
24	¿Deposita los residuos comunes en un depósito color negro?					
25	¿Desecha en un recipiente amarillo los residuos especiales?					
	DIMENSION 3: DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS Y MATERIALES					
26	¿Realiza la asepsia del consultorio odontológico, antes y después de cada tratamiento?					
27	¿Rosea alcohol en las manos del paciente antes y después de la atención?					
28	¿Realiza la desinfección de la unidad dental y otras superficies usadas durante la atención al paciente?					
29	¿Realiza la esterilización del instrumental odontológico?					
30	¿Registra la desinfección de área total del servicio?					

Anexo 4: Validación de instrumentos con captura de SUNEDU

REGISTRO NACIONAL DE
**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

GRADUADO IBAÑEZ ESTRELLA,
JOSÉ LUIS
DNI 09596291

GRADO O TÍTULO MAGÍSTER
EN ADMINISTRACIÓN
ESTRATÉGICA DE EMPRESAS
Fecha de diploma: 27/01/16
Modalidad de
estudios: PRESENCIAL

Fecha matrícula: Sin
información (***)
Fecha egreso: Sin información
(***)

INSTITUCIÓN PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
PERÚ
PERU

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

DIMENSIONES /ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
RIESGO LABORAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: RIESGO BIOLÓGICO								
1	¿Ud. ha sido víctima de algún accidente con material punzocortante biocontaminado?	X		X		X		
2	A estado en contacto directo con pacientes que tienen heridas abiertas infectadas.	X		X		X		
3	¿No posee equipo para su protección personal?	X		X		X		
4	¿Está expuesto a los gases generados por la amalgama dental?	X		X		X		
5	¿Durante la atención del paciente Ud. Bebe o ingiere alimentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: RIESGO FÍSICO								
6	¿Se encuentra expuesto a sonidos de la pieza de mano o compresora usada para el funcionamiento de la unidad dental?	X		X		X		
7	¿La ventilación de su área laboral le permite trabajar de manera óptima?	X		X		X		
8	¿La iluminación de su área laboral le genera complicaciones en su salud?	X		X		X		
9	¿Está expuesto a radiación ionizante?	X		X		X		
10	¿Se expone a radiación ultravioleta, constantemente?	X		X		X		
DIMENSIÓN : RIESGO PSICOSOCIAL								
11	¿Los tratamientos complejos le generan estrés?	X		X		X		
12	¿Existe mal clima laboral en su trabajo, lo cual dificulta su desenvolvimiento profesional?	X		X		X		
13	¿Cuenta Ud. con un día libre dentro de su horario semanal?	X		X		X		
14	¿Dentro su horario laboral diario existe al menos 2 horas para relajarse o socializar con su equipo de trabajo?.	X		X		X		

21

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. José Luis Ibáñez Estrella

Especialidad del validador: Administración Estratégica de Empresas

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FECHA: 07/06/2022



Firma del Experto Informante.

DIMENSIONES /ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
ABORDAJE DE LA BIOSEGURIDAD.		SI	NO	SI		SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Lavado de Manos								
1	¿Se lava las manos antes y después de realizar un tratamiento odontológico u otro procedimiento?	X		X		X		
2	¿Se toma de 1 hasta 3 minutos para lavarse las manos?	X		X		X		
3	¿Realiza la técnica correcta para el lavado de manos?	X		X		X		
4	¿Usa toallas de papel desechable para secarse las manos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Uso de equipo personal								
5	¿Usa guantes estériles para iniciar un procedimiento relacionado con odontología?	X		X		X		
6	¿Cambia sus guantes para la atención odontológica de cada paciente?	X		X		X		
7	¿Usa guantes para la manipulación de material contaminado?	X		X		X		
8	¿Cubre su nariz y boca cuando usa mascarilla?	X		X		X		
9	¿Desecha Ud. la mascarilla después de cada atención a pacientes?	X		X		X		
10	¿Usa mascarilla N95 o doble mascarilla quirúrgica para la atención a pacientes de alto riesgo?	X		X		X		
11	¿Usa el mandil descartable en todo procedimiento odontológico?	X		X		X		
12	¿Usa gorro descartable durante la atención a pacientes?	X		X		X		
13	¿Usa cubre calzado?	X		X		X		
14	¿Desecha Ud. El gorro y cubre calzado en cada atención?	X		X		X		
15	¿Utiliza lentes o máscara facial durante el contacto directo con el paciente?	X		X		X		
DIMENSION 3: MANEJO DE DESECHOS BIOCONTAMINADOS								
16	¿Los recipientes para para residuos sólidos se encuentran correctamente rotulados?	X		X		X		
17	¿Elimina los desechos contaminados con guantes industriales?	X		X		X		
18	¿Recibe capacitación sobre manejo de residuos biocontaminados?	X		X		X		
19	¿Desecha jeringas con aguja en un depósito adecuado, rígido debidamente rotulado?	X		X		X		
20	¿Lleva material biocontaminado/cortopunzante utilizando una riñonera para su próxima segregación?	X		X		X		
21	¿Coloca la tapa a la aguja antes de desecharlo?	X		X		X		
22	¿Segrega material corto punzante en el recipiente adecuado?	X		X		X		
23	¿Deposita residuos biocontaminados en el depósito color rojo?	X		X		X		
24	¿Deposita los residuos comunes en un depósito color negro?	X		X		X		
25	¿Desecha en un recipiente amarillo los residuos especiales?	X		X		X		
DIMENSION 3: DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS Y MATERIALES								
26	¿Realiza la asepsia del consultorio odontológico, antes y después de cada tratamiento?	X		X		X		
27	¿Rosea alcohol en las manos del paciente antes y después de la atención?	X		X		X		
28	¿Realiza la desinfección de la unidad dental y otras superficies usadas durante la atención al paciente?	X		X		X		
29	¿Realiza la esterilización del instrumental odontológico?	X		X		X		
30	¿Registra la desinfección de área total del servicio?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**
Apellidos y nombres del Juez validador: Mg. José Luis Ibáñez Estrella

Especialidad del validador: Administración Estratégica de Empresas

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FECHA: 07/06/2022



Firma del Experto Informante

REGISTRO NACIONAL DE

**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

GRADUADO IBAÑEZ
MACHICAO, JOSE MARIO
DNI 08421811

**GRADO O TÍTULO DOCTOR EN
CIENCIAS CONTABLES Y
EMPRESARIALES**

Fecha de diploma: 10/09/2008

Modalidad de estudios: -

**Fecha matrícula: Sin
información (***)**

**Fecha egreso: Sin información
(***)**

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD
NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS
PERU

(***) Ante la falta de información, puede
presentar su consulta formalmente a través de la
mesa de partes virtual en el siguiente enlace
<https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

DIMENSIONES /ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RIESGO LABORAL								
DIMENSIÓN 1: RIESGO BIOLÓGICO								
1	¿Ud. ha sido víctima de algún accidente con material punzocortante biocontaminado?	X		X		X		
2	A estado en contacto directo con pacientes que tienen heridas abiertas infectadas.	X		X		X		
3	¿No posee equipo para su protección personal?	X		X		X		
4	¿Está expuesto a los gases generados por la amalgama dental?	X		X		X		
5	¿Durante la atención del paciente Ud. Bebe o ingiere alimentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: RIESGO FÍSICO								
6	¿Se encuentra expuesto a sonidos de la pieza de mano o compresora usada para el funcionamiento de la unidad dental?	X		X		X		
7	¿La ventilación de su área laboral le permite trabajar de manera óptima?	X		X		X		
8	¿La iluminación de su área laboral le genera complicaciones en su salud?	X		X		X		
9	¿Está expuesto a radiación ionizante?	X		X		X		
10	¿Se expone a radiación ultravioleta, constantemente?	X		X		X		
DIMENSIÓN : RIESGO PSICOSOCIAL								
11	¿Los tratamientos complejos le generan estrés?	X		X		X		
12	¿Existe mal clima laboral en su trabajo, lo cual dificulta su desenvolvimiento profesional?	X		X		X		
13	¿Cuenta Ud. con un día libre dentro de su horario semanal?	X		X		X		
14	¿Dentro su horario laboral diario existe al menos 2 horas para relajarse o socializar con su equipo de trabajo?.	X		X		X		

21

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. José Mario Ibáñez Machicao

Especialidad del validador: Administración de Empresas

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FECHA: 07/06/2022



Firma del Experto Informante.

DIMENSIONES /ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
ABORDAJE DE LA BIOSEGURIDAD.		SI	NO	SI		SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Lavado de Manos								
1	¿Se lava las manos antes y después de realizar un tratamiento odontológico u otro procedimiento?	X		X		X		
2	¿Se toma de 1 hasta 3 minutos para lavarse las manos?	X		X		X		
3	¿Realiza la técnica correcta para el lavado de manos?	X		X		X		
4	¿Usa toallas de papel desechable para secarse las manos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Uso de equipo personal								
5	¿Usa guantes estériles para iniciar un procedimiento relacionado con odontología?	X		X		X		
6	¿Cambia sus guantes para la atención odontológica de cada paciente?	X		X		X		
7	¿Usa guantes para la manipulación de material contaminado?	X		X		X		
8	¿Cubre su nariz y boca cuando usa mascarilla?	X		X		X		
9	¿Desecha Ud. la mascarilla después de cada atención a pacientes?	X		X		X		
10	¿Usa mascarilla N95 o doble mascarilla quirúrgica para la atención a pacientes de alto riesgo?	X		X		X		
11	¿Usa el mandilón descartable en todo procedimiento odontológico?	X		X		X		
12	¿Usa gorro descartable durante la atención a pacientes?	X		X		X		
13	¿Usa cubre calzado?	X		X		X		
14	¿Desecha Ud. El gorro y cubre calzado en cada atención?	X		X		X		
15	¿Utiliza lentes o mascara facial durante el contacto directo con el paciente?	X		X		X		
DIMENSION 3: MANEJO DE DESECHOS BIOCONTAMINADOS								
16	¿Los recipientes para para residuos sólidos se encuentran correctamente rotulados?	X		X		X		
17	¿Elimina los desechos contaminados con guantes industriales?	X		X		X		
18	¿Recibe capacitación sobre manejo de residuos biocontaminados?	X		X		X		
19	¿Desecha jeringas con aguja en un depósito adecuado, rígido debidamente rotulado?	X		X		X		
20	¿Lleva material biocontaminado/cortopunzante utilizando una rifonera para su próxima segregación?	X		X		X		
21	¿Coloca la tapa a la aguja antes de desecharlo?	X		X		X		
22	¿Segrega material corto punzante en el recipiente adecuado?	X		X		X		
23	¿Deposita residuos biocontaminados en el depósito color rojo?	X		X		X		
24	¿Deposita los residuos comunes en un depósito color negro?	X		X		X		
25	¿Desecha en un recipiente amarillo los residuos especiales?	X		X		X		
DIMENSION 3: DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS Y MATERIALES								
26	¿Realiza la asepsia del consultorio odontológico, antes y después de cada tratamiento?	X		X		X		
27	¿Rosea alcohol en las manos del paciente antes y después de la atención?	X		X		X		
28	¿Realiza la desinfección de la unidad dental y otras superficies usadas durante la atención al paciente?	X		X		X		
29	¿Realiza la esterilización del instrumental odontológico?	X		X		X		
30	¿Registra la desinfección de área total del servicio?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador: Dr. José Mario Ibáñez Mechicao

Especialidad del validador: Administración de Empresas

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FECHA: 07/06/2022



Firma del Experto Informante

REGISTRO NACIONAL DE

**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

GRADUADO VASQUEZ ALVA,
JORGE ENRIQUE
DNI 07235507

**GRADO O TÍTULO MAGISTER
EN ADMINISTRACION DE
SALUD**

Fecha de diploma: 23/06/2004

Modalidad de estudios: -

**Fecha matrícula: Sin
información (***)**

**Fecha egreso: Sin información
(***)**

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA
PERU

GRADUADO VASQUEZ ALVA,
JORGE ENRIQUE
DNI 07235507

**GRADO O TÍTULO BACHILLER
EN ESTOMATOLOGIA**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

DIMENSIONES /ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RIESGO LABORAL								
DIMENSIÓN 1: RIESGO BIOLÓGICO								
1	¿Ud. ha sido víctima de algún accidente con material punzocortante biocontaminado?	X		X		X		
2	A estado en contacto directo con pacientes que tienen heridas abiertas infectadas.	X		X		X		
3	¿No posee equipo para su protección personal?	X		X		X		
4	¿Está expuesto a los gases generados por la amalgama dental?	X		X		X		
5	¿Durante la atención del paciente Ud. Bebe o ingiere alimentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: RIESGO FÍSICO								
6	¿Se encuentra expuesto a sonidos de la pieza de mano o compresora usada para el funcionamiento de la unidad dental?	X		X		X		
7	¿La ventilación de su área laboral le permite trabajar de manera óptima?	X		X		X		
8	¿La iluminación de su área laboral le genera complicaciones en su salud?	X		X		X		
9	¿Está expuesto a radiación ionizante?	X		X		X		
10	¿Se expone a radiación ultravioleta, constantemente?	X		X		X		
DIMENSIÓN : RIESGO PSICOSOCIAL								
11	¿Los tratamientos complejos le generan estrés?	X		X		X		
12	¿Existe mal clima laboral en su trabajo, lo cual dificulta su desenvolvimiento profesional?	X		X		X		
13	¿Cuenta Ud. con un día libre dentro de su horario semanal?	X		X		X		
14	¿Dentro su horario laboral diario existe al menos 2 horas para relajarse o socializar con su equipo de trabajo?.	X		X		X		

21

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador : Mg. Jorge Enrique Vásquez Alva

Especialidad del validador: Gestión en salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FECHA: 07/06/2022



Firma del Experto Informante.

DIMENSIONES /ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
ABORDAJE DE LA BIOSEGURIDAD.		SI	NO	SI		SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Lavado de Manos								
1	¿Se lava las manos antes y después de realizar un tratamiento odontológico u otro procedimiento?	X		X		X		
2	¿Se toma de 1 hasta 3 minutos para lavarse las manos?	X		X		X		
3	¿Realiza la técnica correcta para el lavado de manos?	X		X		X		
4	¿Usa toallas de papel desechable para secarse las manos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Uso de equipo personal								
5	¿Usa guantes estériles para iniciar un procedimiento relacionado con odontología?	X		X		X		
6	¿Cambia sus guantes para la atención odontológica de cada paciente?	X		X		X		
7	¿Usa guantes para la manipulación de material contaminado?	X		X		X		
8	¿Cubre su nariz y boca cuando usa mascarilla?	X		X		X		
9	¿Desecha Ud. la mascarilla después de cada atención a pacientes?	X		X		X		
10	¿Usa mascarilla N95 o doble mascarilla quirúrgica para la atención a pacientes de alto riesgo?	X		X		X		
11	¿Usa el mandilón descartable en todo procedimiento odontológico?	X		X		X		
12	¿Usa gorro descartable durante la atención a pacientes?	X		X		X		
13	¿Usa cubre calzado?	X		X		X		
14	¿Desecha Ud. El gorro y cubre calzado en cada atención?	X		X		X		
15	¿Utiliza lentes o mascara facial durante el contacto directo con el paciente?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: MANEJO DE DESECHOS BIOCONTAMINADOS								
16	¿Los recipientes para para residuos sólidos se encuentran correctamente rotulados?	X		X		X		
17	¿Elimina los desechos contaminados con guantes industriales?	X		X		X		
18	¿Recibe capacitación sobre manejo de residuos biocontaminados?	X		X		X		
19	¿Desecha jeringas con aguja en un depósito adecuado, rígido debidamente rotulado?	X		X		X		
20	¿Lleva material biocontaminado/cortopunzante utilizando una riñonera para su próxima segregación?	X		X		X		
21	¿Coloca la tapa a la aguja antes de desecharlo?	X		X		X		
22	¿Segrega material corto punzante en el recipiente adecuado?	X		X		X		
23	¿Deposita residuos biocontaminados en el depósito color rojo?	X		X		X		
24	¿Deposita los residuos comunes en un depósito color negro?	X		X		X		
25	¿Desecha en un recipiente amarillo los residuos especiales?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS Y MATERIALES								
26	¿Realiza la asepsia del consultorio odontológico, antes y después de cada tratamiento?	X		X		X		
27	¿Rosea alcohol en las manos del paciente antes y después de la atención?	X		X		X		
28	¿Realiza la desinfección de la unidad dental y otras superficies usadas durante la atención al paciente?	X		X		X		
29	¿Realiza la esterilización del instrumental odontológico?	X		X		X		
30	¿Registra la desinfección de área total del servicio?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO LABORAL

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del Juez validador : Mg. Jorge Enrique Vásquez Alva

Especialidad del validador: Gestión en salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FECHA: 07/06/2022

Jorge Vásquez

Firma del Experto Informante

Anexo n°5: Confiabilidad

Tabla 10.

Análisis de confiabilidad de la variable riesgo laboral.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	14

Nota: resultados obtenidos de SPSS25

El alfa obtenido fue de 0,945 lo que indicó que se encuentra en un nivel excelente dentro de la escala establecida por Cronbach, de esta manera se asumió que este es un instrumento muy aceptable para su aplicación.

Tabla 11.

Análisis de confiabilidad de la variable abordaje de la bioseguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	14

Nota: resultados obtenidos de SPSS25

El alfa obtenido fue de 0,882 lo que indicó que se encuentra en un nivel bueno dentro de la escala establecida por Cronbach, de esta manera se asumió que este es un instrumento aceptable para su aplicación.

Anexo n°6: Prueba de normalidad

Tabla 12

Prueba de normalidad de riesgo laboral y abordaje de la bioseguridad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo laboral	,324	56	,000
Abordaje de la bioseguridad	,257	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 13

Prueba de normalidad de riesgo laboral y lavado de manos.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo laboral	,324	56	,000
Lavado de manos	,272	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 14

Prueba de normalidad de riesgo laboral y uso de equipo de protección personal

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo laboral	,324	56	,000
Uso de equipo de protección personal	,318	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 15

Prueba de normalidad de riesgo laboral y manejo de desechos biocontamiandos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo laboral	,324	56	,000
Manejo de desechos biocontamiandos	,318	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 16

Prueba de normalidad de riesgo laboral y desinfección y esterilización de equipos y materiales

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo laboral	,324	56	,000
Desinfección y esterilización de equipos y materiales	,213	56	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors