



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Conocimiento y actitud de medidas de bioseguridad en  
consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020.**

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

**AUTORA:**

Loaiza Alvarez, Mariela (ORCID: 0000-0002-1419-3013)

**ASESOR:**

Mg. Vásquez Alva, Jorge Enrique (ORCID: 0000-0002-8185-3333)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A mis amados padres

Quienes son mi ejemplo a seguir, mi inspiración; me inculcaron a ser perseverante para alcanzar mis metas, gracias por el apoyo y orientación que me brindan.

A mis hermanos

Quienes siempre cuidan de mí, me han guiado con su ejemplo de tenacidad, dignidad para alcanzar metas trazadas, gracias por sus consejos y apoyo incondicional.

La autora.

## **Agradecimiento**

A Dios por haberme permitido vivir esta experiencia y lograr terminar esta meta.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en todo momento.

Amigos y colegas quienes ayudaron de manera directa o indirecta en la ejecución de este trabajo de investigación.

La autora.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2 Variables y operacionalización .....	11
3.3 Población, muestra y muestreo .....	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5 Procedimientos.....	14
3.6 Método de análisis de datos .....	14
3.7 Aspectos éticos .....	14
IV. RESULTADOS .....	15
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES .....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS .....	38

## Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de frecuencia de cirujanos dentistas según el grupo de edad 2020.....	15
Tabla 2 Distribución de frecuencia de Cirujanos Dentistas según tiempo de servicio en sector privado.....	16
Tabla 3 Relación entre el conocimiento y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	17
Tabla 4 Relación entre el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	18
Tabla 5 Relación entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud frente a las normas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	19
Tabla 6 Relación entre el conocimiento en su dimensión manejo, eliminación de residuos y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	19
Tabla 7 Relación entre el conocimiento y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	20
Tabla 8 Relación entre el conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	21
Tabla 9 Relación entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud frente las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	22
Tabla 10 Relación entre el conocimiento en su dimensión manejo, eliminación de residuos y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada. ....	23

## Índice de figuras

Figura 1 Distribución de frecuencia de Cirujanos Dentistas según el sexo.....	15
Figura 2 Conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre medidas de bioseguridad. ....	16
Figura 3 Actitud de los Cirujanos Dentistas sobre medidas de bioseguridad...	17

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020. Estudio realizado bajo los lineamientos metodológicos de la investigación cuantitativa, con un diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional, con una muestra de 80 cirujanos dentistas. La técnica utilizada para la recolección de datos fue encuesta, mediante el uso de cuestionarios. Los resultados encontrados fueron que, el 80% de los profesionales presentan un valor medio respecto a los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, con respecto a la actitud de los profesionales sobre la bioseguridad el 97.5% presento actitud favorable, en el análisis de relación de las variables se encontró que el 62% presento un conocimiento medio y actitud favorable, y un 16% conocimiento alto y actitud favorable con un p valor de  $0,474 > 0,05$ . Con respecto a las dimensiones universalidad se encontró que el 50% presenta un conocimiento medio y actitud favorable y el 2% conocimiento bajo y actitud favorable, con respecto al uso de barreras protectoras el 45% presenta conocimiento alto y actitud favorable, del mismo modo en el manejo, eliminación de residuos se encontró un 52% con conocimiento alto y actitud favorable. Concluyéndose que no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre las normas de bioseguridad.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, bioseguridad, medidas.

## ABSTRACT

The objective of the research was to establish the relationship between the level of knowledge and attitude about biosafety measures in private dental offices, wanchaq - cusco 2020. Study carried out under the methodological guidelines of quantitative research, with a non-experimental cross-sectional design correlational type, with a sample of 80 dental surgeons. The technique used for data collection was a survey, through the use of questionnaires. The results found were that 80% of the professionals present an average value regarding the knowledge about biosafety standards, regarding the attitude of the professionals about biosafety 97.5% presented a favorable attitude, in the analysis of the relationship of the variables were found that 62% presented a medium knowledge and favorable attitude, and 16% high knowledge and favorable attitude with a p value of  $0.474 > 0.05$ . Regarding the universality dimensions, it was found that 50% present a medium knowledge and favorable attitude and 2% low knowledge and favorable attitude, regarding the use of protective barriers 45% present high knowledge and favorable attitude, in the same way in in the management and disposal of waste, 52% were found with high knowledge and favorable attitude, concluding that there is no significant relationship between knowledge and attitude about biosafety standards.

**Keywords:** Knowledge, attitude, biosecurity, measurements.

## I. INTRODUCCIÓN

Dentro de las ciencias de la salud la odontología es considerada como una profesión de alto riesgo debido a que está expuesto a microorganismos que pueden radicar en los fluidos como la sangre y la saliva (Badillo et al., 2019; Casillas y Morán, 2008).

El descuido de los profesionales al no tener un adecuado manejo de los protocolos de bioseguridad relacionados a la aplicación de los protocolos puede conllevar a la posibilidad de una infección cruzada. Los componentes de los protocolos están íntimamente relacionados para cumplir las necesidades del usuario, en tanto el odontólogo debe actuar en la prevención, disminución o la eliminación de los riesgos de contaminación (Colegio Odontológico del Perú, 2020; Garza 2016).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019) estima que al año fenecen 2,780 000 trabajadores por sucesos imprevistos y/o enfermedades propias del entorno laboral y 374 000 000 sufren accidentes laborales no letales.

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS, 2017) reporta una frecuencia de alrededor de 3 000 000 de accidentes laborales por materiales punzocortantes contaminados con material biológico cada año. En el mismo sentido Essalud (2013) reporta una mayor frecuencia de accidentes con punzocortantes sucede después de la atención y antes de desechar (41%), durante la utilización del instrumento (39%) y durante o después de desecharlo (16%).

El Ministerio de salud (MINSA, 2006) elaboró la norma técnica de Control y Prevención de Infecciones Relacionadas al Cuidado de la Salud Bucal, el cual nos presenta un conglomerado de métodos básicos en el que se debe basar el trabajo diario del odontólogo que incluye la conducta que debe tener frente a los diversos procedimientos, así como el manejo de material y/o instrumental a fin de prevenir riesgos.

Se puede asumir que debido al desconocimiento o al exceso de confianza al pensar que no les va suceder nada durante su práctica clínica el cual pueden llevar

a cometer errores que va en desmedro del mismo profesional o de las personas que laboran con él, así como del mismo paciente.

Por lo expuesto es de suma importancia conocer con que bases teóricas cuenta el profesional Cirujano Dentista el cual le permita administrar adecuadamente los riesgos a los que se expone en su quehacer diario, así como de valorar la actitud que este presenta para implementar medidas preventivas con el fin de protegerse y proteger a todo su entorno.

Por estas razones, es necesario conocer y plantear el problema general, ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020? Así mismo como problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020?

En lo concerniente a la justificación teórica se tiene que la investigación busca mediante conceptos básicos de bioseguridad encontrar el conocimiento y la actitud durante la aplicabilidad sobre medidas de bioseguridad, permitiendo contrastar diferentes conceptos de bioseguridad en la realidad de los consultorios privados de odontología.

Como justificación metodológica, para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación, se recurrió al empleo de técnicas tales como las encuestas validadas y su procesamiento en un software para así calcular el valor de cada variable, así como delimitar la validez de relación entre variables.

Referente a la justificación práctica, los resultados del estudio nos servirán para proponer cambios o un mejor seguimiento a los consultorios privados en relación al cumplimiento de las diferentes medidas que se adoptan en bioseguridad.

En tal sentido objetivo general, establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios

odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020. Así como objetivos específicos: determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020; determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020; determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020.

Finalmente se plantea como hipótesis general: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020. Así mismo como hipótesis específicas: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

En relación a los antecedentes Internacionales se consideró a Paz (2019) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos que ejercen su práctica privada. El estudio fue descriptivo transversal, se empleó un cuestionario semiestructurado. Los resultados encontrados respecto al conocimiento del riesgo biológico fueron 98,8%, hacen el lavado de manos antes y después de cada procedimiento (60,4%), responden a buenas actitudes de desinfección y esterilización de instrumentales y equipos 78% y 68,6%, así como bioseguridad personal (98,8%). Se concluye que los dentistas presentaron un conocimiento regular, una actitud positiva y buenas prácticas de bioseguridad.

Álvarez y Juna (2017) investigaron conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos y manejo de normas de bioseguridad en el personal de odontología que labora en los centros de salud de Latacunga. Estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal, los instrumentos empleados fueron la encuesta y una lista de chequeo. Teniendo los siguientes resultados el 46.2% a pesar de conocer la importancia del uso del mandil, no lo utilizan en su práctica profesional, existiendo asociación estadísticamente significativamente entre la utilización de mandil impermeable y los conocimientos de bioseguridad, el 13% desconoce sobre los tipos de desechos, el 42.9% conoce sobre los medios de protección en la atención, sin embargo, no la practican. Se concluyó que los conocimientos sobre bioseguridad fueron directamente proporcional a la práctica.

Mancilla et al. (2017) estudió conocimiento e uso de equipamentos de biossegurança no atendimento odontológico em uma cidade da Colômbia, cuyo objetivo fue comparar la aplicación de conocimientos y el uso de equipos de protección personal por Cirujanos Dentistas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Bucal (IPS) en Villavicencio, Colombia. El diseño utilizado fue

descriptivo transversal, se empleó un cuestionario y lista de cotejo. Los resultados encontrados fueron en el cuidado diario, las respuestas al cuestionario mostraron que el 88,2% dijo que usaba sombrero, el 84,2% gafas, el 98,7% máscaras, 53,9% chaqueta antifluido de manga larga, 19,7% chaqueta de manga larga desechable, 6,6% no usa chaqueta en el momento de la atención clínica; y el 100% respondió utilizando guantes de látex. Durante las observaciones de los profesionales, el 60.5% usaba gorra, el 14.5% usaba gorra de manera incorrecta y el 25% no usaba gorra en el momento de la atención clínica. Aun así, el 67,1% usó gafas y el 32,9% no las usó durante la atención clínica. Para el uso de máscara, el 60,5% la utilizó correctamente, el 34,2% la utilizó a nivel del mentón y el 5,3% no tenía máscara puesta momento de observación durante la atención al paciente. Entre los cirujanos dentistas, el 22,4% no tenía bata de laboratorio en el momento de la observación, el 13,2% usaba bata de laboratorio desechable de manga larga y el 52,6% bata de laboratorio manga llena de anti-fluido. Se concluyó que los Odontólogos observados en la ciudad de Villavicencio tienen conocimiento sobre el uso de equipos personales de Bioseguridad durante la práctica odontológica, pero su aplicación es reducida en el momento de la práctica.

En el estudio realizado por Garcés et al. (2017) nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología, cuyo objetivo fue de determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en Estomatología en el personal técnico y Profesional de la Clínica Julio A. Mella de la provincia Guantánamo. El diseño fue descriptivo transversal, se utilizó encuestas como instrumento. Los resultados referentes al conocimiento encontrados fueron que el 61.5 % utiliza guantes, el 53.8 % intercambia guantes y 61.5 % usa nasobuco y el 69.2% presenta insuficiente conocimiento en relación a la desinfección de superficies e instrumental antes de su esterilización. Se concluyó que el nivel de conocimiento es insuficiente.

La investigación realizada por Guevara y Mercedes (2017) sobre evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en profesionales de salud bucal en consultorios odontológicos privados en barrios del sector sur de Quito, cuyo objetivo fue evaluar conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en profesionales de salud bucal en consultorios odontológicos en barrios del sector sur. El estudio

fue de tipo descriptivo, se utilizó como instrumento la encuesta. Los resultados encontrados fueron 63.04% conoce y aplica de forma regular los principios de bioseguridad, un 84.78% presenta nivel regular de conocimientos. Se concluye que si existe relación entre las variables.

En relación a los antecedentes nacionales se consideró a Arivilca (2019) en su estudio relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento y su relación con las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología. La investigación fue cuantitativa correlacional, observacional, transversal y, se utilizó la entrevista como técnica de recolección mediante el uso de un Test de bioseguridad para medir conocimiento y actitud. Los resultados fueron que el 90.5% de los docentes y el 68.1% de los alumnos presentan un nivel de conocimiento regular, de los docentes con conocimiento regular el 94,4% presenta una actitud regular, entre tanto los alumnos con actitud regular representan el 67.2%. Se concluye que no existe asociación entre ambas variables.

Vargas (2018) investigó el nivel de conocimiento y actitud frente a las normas de bioseguridad en alumnos de Postgrado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2017-II, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las normas de bioseguridad. La investigación fue de diseño descriptivo, transversal, observacional y cuantitativo, se manejó el cuestionario como instrumento. Los resultados hallados fueron que el 62.6% muestran un conocimiento regular de los cuales 33.8% tuvieron una actitud de acuerdo. El 25.1% presentan conocimiento bajo de los cuales 15% tuvieron una actitud de totalmente de acuerdo. El 25.1% muestra un conocimiento alto de los cuales 6.3% tuvieron una actitud de totalmente de acuerdo. Concluyéndose que una mayoría presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud de acuerdo.

Debe señalarse que Quispe (2017) en su estudio conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud en la aplicación de Bioseguridad. El diseño fue descriptivo correlacional, se usó el cuestionario como instrumento. Los resultados fueron el 52,1% de trabajadores presentaron un valor regular en el nivel de conocimiento, en tanto que el 20,8% presenta un valor deficiente y 27,1% presenta un nivel bueno; por otra parte, la actitud sobre bioseguridad el 47,9% se muestran pasivos en su aplicación; 35,4% indiferente y 16,7% una actitud reactiva. Se concluye que existe una relación directa moderada.

Ramírez (2016) en su estudio conocimiento, actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de Salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval 2016, cuyo objetivo fue analizar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y descriptivo, se utilizó la encuesta como técnica. Los resultados obtenidos fueron que el personal presenta un nivel de conocimiento medio, así como una actitud positiva frente a las medidas de bioseguridad con un nivel regular de prácticas. concluyendo que no existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Por su parte León (2015) evaluó los conocimientos y actitudes sobre Bioseguridad en los internos de medicina, enfermería y obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se encontró como resultados un 26.47% como nivel de conocimiento deficiente en bioseguridad, regular en 43.38%, bueno en 27.21%, y muy bueno en un 2.94% de internos, presentaron actitud buena en 99.26%, contrariamente sólo con actitud negativa en la carrera profesional de obstetricia.

Como enfoque conceptual sobre bioseguridad Ardila y Muñoz (2012) la definen “como un conglomerado de medidas preventivas cuya labor es sostener el control de factores de exposición laborales que pueden ser de origen biológico,

físico o químico” (p.213). En tal sentido se puede afirmar que todo lo adoptado con la finalidad de resguardar la salud, así como la seguridad individual del trabajador frente a agentes biológicos y físico-químicos (OPS,1997).

Las normas y/o principios sobre bioseguridad son una ideología del proceder, que está encaminada para el logro de una postura adecuada que puedan garantizar una máxima seguridad para todos (Dugas,2001; Echeverri y Salcedo, 2015; Hernández y Jiménez, 2018).

La bioseguridad tiene como fin el de resguardar tanto al usuario externo como interno de accidentes laborales, las cuales pueden ser consecuencia del servicio prestado por la IPRESS, por ello tiene como principios básicos universalidad, barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos (MINSa, 2004). En tal sentido se tiene como variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad; que es un “cúmulo de información, acontecimientos e ideas que se adquieren durante la vida. Es por ello que el personal de salud va adquiriendo información en el transcurso de su formación el cual continua durante el ejercicio de su profesión” (Silva, 2014, p. 22). Es prioritario distinguir el conocimiento de bioseguridad anteponiendo de forma esencial el fundamento, no me contagio y no contagio (Ministerio de Salud Pública de Uruguay,2010). Se tiene como dimensiones: 1) Universalidad; se considera el lavado de manos como la actividad más importante como parte de la precaución, el cual como procedimiento nos permite disminuir transmisión del agente patógeno (MINSa, 2004). Según Bautista (2013) determina que el objetivo de la higiene de manos es: “reducir gérmenes y eliminar aquellos que son transitorios para evitar la difusión de bacterias endémicas, por ello se realiza antes y después del contacto con un paciente, durante manipulación de equipos” (p.130). De la misma forma Castillo (2015) expone que el lavado de manos “evita la exposición de mucosas y piel no dañada ante agentes perniciosos” (p.58). Para lo cual se debe utilizar “jabón líquido neutro, detergente antimicrobiano, alcohol gel y en ocasiones particulares con agentes antisépticos” (Palma, 2015, p. 35). “La técnica de lavado de manos común es aquella de presenta 11 pasos en su estructura con un tiempo de duración aproximado de 40 a 60 seg” (MINSa, 2016, p. 9). 2) Barreras de protección; de acuerdo al manual de bioseguridad del MINSa (2004) la define como “el empleo de ciertos elementos de resguardo personal como: gorros, gafas de protección,

guantes, mandilones y calzados tiene como finalidad evadir el contacto directo con fluidos o material infeccioso, incluye la inmunización activa” (p. 11). 3) Manejo de eliminación de residuos sólidos; según el manual de procedimientos de laboratorio se precisa que residuo contaminado es todo material en estado sólido o líquido, así como los cortopunzantes que sean capaces de ocasionar una enfermedad infecciosa (INS, 2013).

La norma técnica sobre la eliminación de residuos, clasifica los residuos en 3 categorías. Según Minsa (2004):

Residuos biocontaminados: son nocivos, producidos durante la atención, estos presentan altas concentraciones de agentes infecciosos o microorganismos; residuos especiales: son aquellos con características físico - químicas con un alto potencial de peligro como los corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos y reactivos; residuos comunes: son los producidos en la actividad cotidiana y son: papeles, cartones, cajas, plásticos, etc. (p.5)

Y como variable 2: Actitud de las medidas de bioseguridad; la cual se define como una inclinación relativamente estática, continua o duradera sobre nociones preestablecidas o aprendidas; llegando a tener el personal de salud una actitud a favor o no respecto a la bioseguridad (Mayorca, 2010). En tal sentido las actitudes están compuestas por 3 elementos: “Cognoscitivo, proceso mediante el cual se adquiere conocimiento a través de los diferentes tipos de información que nos permite dar una opinión a favor o en contra” (Rodríguez, 2009, p. 53). “Afectivo, se evidencia como una serie de sentimientos o afectos que nos generan inclinación o rechazo a una persona y/o circunstancia” (Pacheco, 2002, p.176). “Conductual, para Rosenberg y Hovland se refiere al comportamiento de un sujeto quien puede estar a favor o no sobre una acción” (Pacheco, 2002, p. 177). Las dimensiones de esta variable son: primera dimensión, Uso del principio de universalidad. “se debe profesar el adecuado uso de las precauciones universales estándares asumiendo que toda persona porta algún agente infeccioso y que estas medidas se deben observar en todo paciente” (MINSAs, 2004, p. 9). De la misma forma Castillo (2015) dice que: “el aseo de manos es considerada la medida más útil como parte preventiva ya sea esta por medio de lavado o la desinfección” (p.85). Como segunda dimensión: Uso de barreras de protección, el MINSAs (2004) “establece

como objetivo primordial eludir el riesgo de contacto con algún fluido o material potencialmente contaminado mediante la utilización de elementos de barreras” (p. 11). Teniendo como implementos: guantes que deben ser limpios y se usan previo contacto con cualquier objeto contaminado, son estériles o de látex, son desechados en la bolsa roja (Ochoa, 2014). El mandil o bata, cuya función es de proteger de salpicaduras, es de material impermeable o algodón poliéster, el cual solo se debe usar en áreas de trabajo, la mascarilla de material impermeable, protege la nariz y boca de inhalar sustancias tóxicas, gafas de protección son amplias y ajustadas a la cara, previenen lesiones o infecciones en los ojos, los zapatos o botas se usa botas limpias, no estériles y los calzados deben ser herméticos, evitando el ingreso de líquidos y resistir a corrosivos (Panimbonza y Pardo, 2013). Y como tercera dimensión: Uso del manejo de eliminación de material contaminado y/o residuos; así como los residuos punzocortantes deben ser almacenados en contenedores rígidos y con símbolo de bioseguridad en ambas (Ochoa, 2014).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Es de tipo básico y cuantitativo, correlacional, transversal.

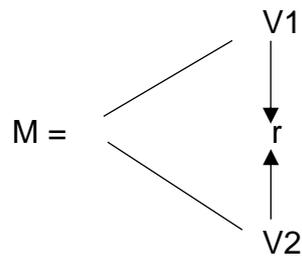
Básica o pura, busca la obtención de información para construir una fuente de conocimiento mediante el desarrollo de teorías con base en principios y leyes (Alfaro, 2012).

No experimental: Es aquel estudio en el cual no se manipula las variables de forma deliberada, basándose en la observación de los fenómenos tal cual para su posterior análisis (Hernández- Sampieri, 2018).

Correlacional: en el cual se mide dos variables examinando la relación estadística, en el presente estudio se examinó la relación o asociación actual entre la variable conocimiento de medidas de bioseguridad y la actitud sobre las medidas de bioseguridad (Hernández- Sampieri, 2018).

Transversal: Porque es realizada la recolección y análisis de datos en un tiempo determinado, describiendo el conocimiento y la actitud sobre las medidas

de bioseguridad analizando su incidencia y relación en un momento dado (Hernández- Sampieri,2018).



Donde:

M: Cirujanos Dentistas

V1: Conocimiento de medidas de bioseguridad

V2: Actitud sobre las medidas de bioseguridad

r: Coeficiente de correlación.

El método de investigación es hipotético deductivo porque según Hernández – Sampieri (2018) “se basa en un esquema justificado y lógico donde se busca formular preguntas de investigación e hipótesis y por consiguiente probarlas”.

### 3.2 Variables y operacionalización

#### **Variable 1: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad:**

Definición conceptual: se refiere a la utilización de principios, técnicas y prácticas que tienen como finalidad el evitar y/o reducir el riesgo de exposición a patógenos o toxinas (OMS, 2005).

Definición operacional: Fue dividido en 3 dimensiones: universalidad, barreras de protección y manejo de eliminación de residuos sólidos.

Para saber con qué referencias cuenta el Cirujano Dentista sobre medidas de bioseguridad, se aplicó el cuestionario con 20 ítems con una escala de medición ordinal: bueno, regular y malo.

## **Variable 2: Actitud de medidas de bioseguridad.**

Definición conceptual: Motivaciones del profesional sanitario para cumplimiento de las medidas sobre bioseguridad, se refiere a la voluntad que tiene un sujeto o la institución dichas normas (OMS, 2005).

Definición operacional: Actitud sobre las medidas para eliminar o disminuir el riesgo de enfermedades y accidentes laborales, se aplicó un cuestionario con 20 ítems tipo Likert.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

Población: “Totalidad de casos con características comunes que serán parte de un estudio los cuales nos darán los datos de investigación” (Hernández, 2018, p. 65).

La población que fue tomada en el presente estudio está integrada por 154 Cirujanos Dentistas colegiados y habilitados pertenecientes al distrito de Wanchaq – Cusco.

Muestra: “Subgrupo representativo de la población en el cual se recolecta los datos” (Hernández, 2018, p. 65).

El muestreo es probabilístico, aleatorio simple, para poder cuantificar la muestra se usó el cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas, por lo tanto, se usó la fórmula en base al número de la población, con un error estándar de 1.96 a un 95% de confiabilidad, por lo tanto, la muestra estuvo constituido por 80 unidades de análisis.

$$n = \frac{Z^2 S^2 N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 S^2}$$

#### Criterios de Inclusión

- Cirujanos Dentistas colegiados y habilitados que laboren en el distrito de Wanchaq – Cusco.
- Cirujanos Dentistas que laboran en la consulta privada en el distrito de Wanchaq – Cusco.
- Cirujanos Dentistas que den su consentimiento de participación.

#### Criterios de exclusión

- Cirujanos Dentistas que no trabajan en el sector privado en Cusco.
- Cirujanos Dentistas que no acepten participar en la investigación.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos de donde se podrá obtener la información de forma precisa y ágil de forma virtual (Caro, 2019).

Se usó el cuestionario como medio para establecer el nivel de conocimientos sobre bioseguridad es el cuestionario que consta de 20 preguntas validado por juicio de expertos, para medir la actitud se aplicó un test de tipo Likert que consta de 20 preguntas.

Validez: Es el nivel de confianza con relación a la veracidad de una investigación es decir el grado en el que un determinado instrumento mide a una variable (Sireci y Padilla, 2014). Se estableció a través de juicio de expertos, en el cual se desarrolló un formulario para que en esta se pueda medir las preguntas y determinar así el criterio mediante el cual se registrará la encuesta, para esto se consideró un instrumento de forma: claro, objetivo, actual, suficiente, intencional, consistente, coherente, metodológico, pertinente.

Confiabilidad: Es el valor de exactitud que nos permite admitir los resultados de una determinada investigación de modo que sean replicables (Ventura et al.,2017). Se estableció a través la prueba estadística de alfa de Cronbach lo

cual nos arrojó una significancia de 0.7205 para el cuestionario de conocimiento y de 0.7024 para el cuestionario de actitud.

### **3.5 Procedimientos**

Se realizó la gestión con el COP- Región Cusco para obtener la cantidad de odontólogos colegiados y habilitados pertenecientes al ámbito de estudio, se coordinó con los profesionales que estuvieron dentro de los criterios de inclusión, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y mediante un consentimiento informado de aceptar.

Para el llenado de los cuestionarios se les remitió de forma virtual, demorando en promedio 40 minutos. Posteriormente se realizó la recopilación de datos para su análisis e interpretación.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El manejo de los datos se hizo mediante Microsoft Office Excel y posteriormente se utilizó la herramienta virtual estadística SPSS Versión 26.

Estadística Descriptiva: Los resultados presentados en la investigación, son a través de tablas y gráficos de barras con porcentajes correspondiente, que permitieron posteriormente realizar la interpretación y análisis.

Estadística Inferencial/ prueba de Hipótesis: Se usó la prueba de correlación chi cuadrado.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se respetó los principios básicos del informe de Belmont (1979) destacado para la ética de la investigación humana.

Respeto, protegiendo la autonomía de la persona, vale decir la capacidad de decidir si acepta o no participar en el estudio, así como reconocer la dignidad humana indistintamente de su procedencia, status social o económico. Bienestar, buscar el bien de las personas y evitando o reduciendo riesgos. Justicia, trato

igualitario a los participantes del estudio sin distinción alguna (Universidad Cesar Vallejo, 2017; Morales, 2017).

#### IV. RESULTADOS

##### Resultados Descriptivos

**Tabla 1**

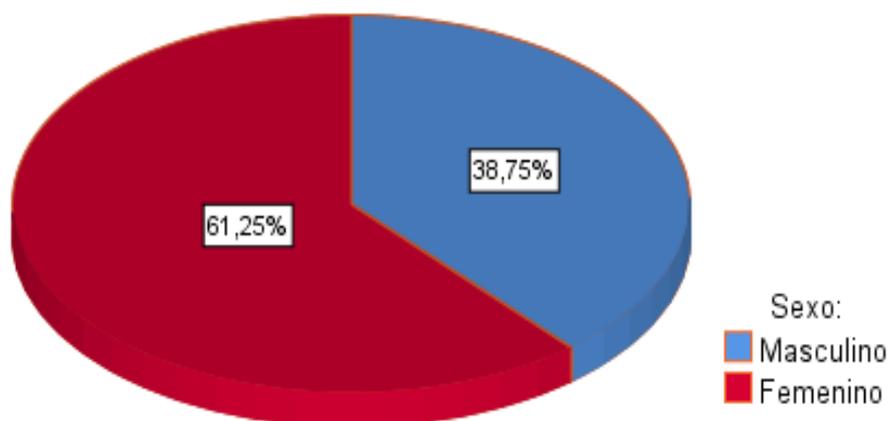
*Distribución de Frecuencia de Cirujanos Dentistas Según el Grupo de Edad 2020.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 años	12	15,0
31 a 40 años	66	82,5
41 a más	2	2,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1, se evidencia que el intervalo de edad que predomina es de 31 a 40 años que con un 82.5% del total de 80 Cirujanos Dentistas encuestados.

**Figura 1**

*Distribución de Frecuencia de Cirujanos Dentistas Según el Sexo.*



En figura 1, representa la distribución de los Cirujanos Dentistas según sexo, observamos que prepondera el sexo femenino con un 61.25% (49) y el 38.75% (31) son del sexo masculino.

**Tabla 2**

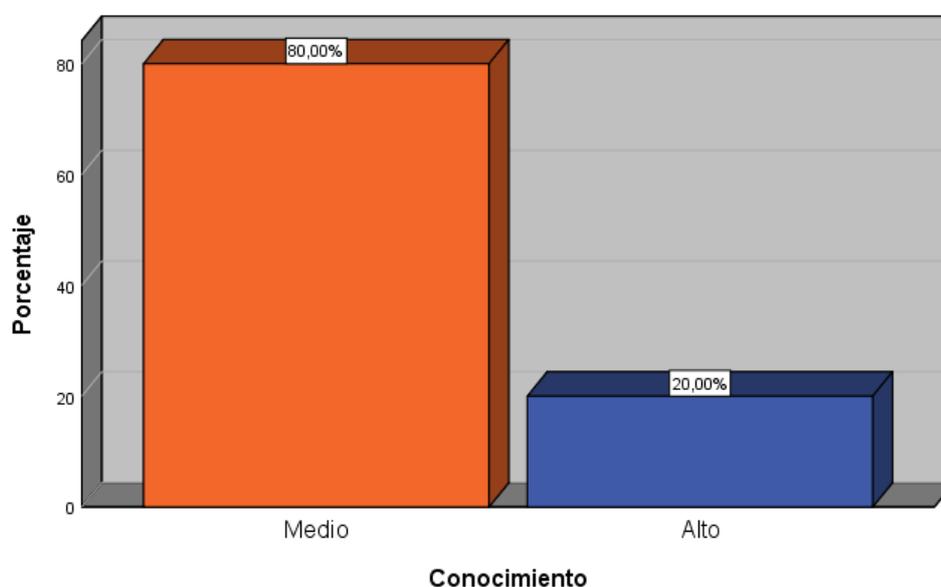
*Distribución de Frecuencia de Cirujanos Dentistas Según Tiempo de Servicio en Sector Privado.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
6 meses a 1 año	2	2,5
2 a 4 años	15	18,8
5 a 7 años	32	40,0
8 a 10 años	21	26,3
10 a más	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, podemos observar que el 78.8% de los encuestados tiene un tiempo de servicio mayor a 4 años.

**Figura 2**

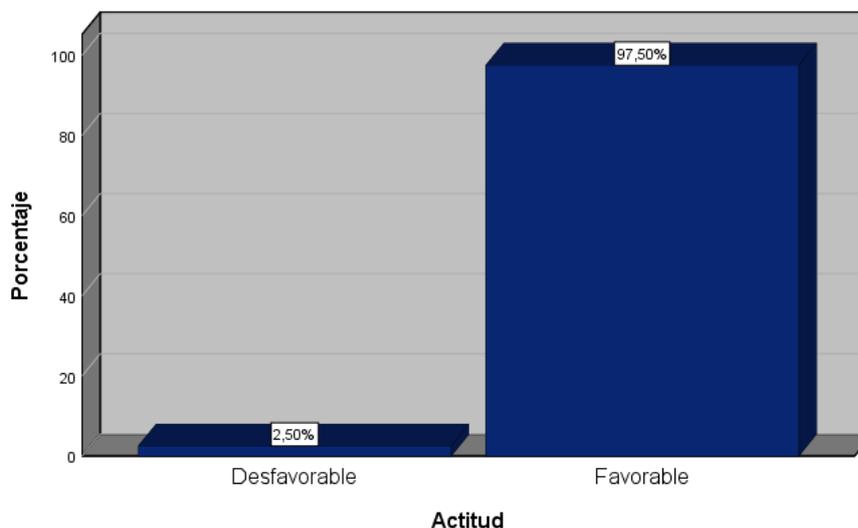
*Conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre medidas de bioseguridad.*



En la figura 2, se evidencia que el 80% presenta un conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad, mientras que un 20% Alto.

**Figura 3**

*Actitud de los Cirujanos Dentistas sobre medidas de bioseguridad.*



En la figura 3, se evidencia que el 97.5% presenta una actitud favorable sobre las medidas de bioseguridad, mientras que un 2.5%. tiene una actitud desfavorable.

**Tabla 3**

*Relación entre el conocimiento y la actitud frente a las medidas de bioseguridad en Cirujanos Dentistas de consulta privada.*

			Actitud		
			Desfavorable	Favorable	Total
<b>CONOCIMIENTO</b>	Medio	Recuento	2	62	64
		% del total	2,5%	77,5%	80,0%
	Alto	Recuento	0	16	16
		% del total	0,0%	20,0%	20,0%
<b>Total</b>		Recuento	2	78	80
		% del total	2,5%	97,5%	100,0%

En la tabla 3, se evidencia que del total de encuestados el 77.5 % (62) presenta un conocimiento medio y una actitud favorable sobre medidas de bioseguridad, mientras que un 20% (16) un conocimiento alto y actitud favorable.

**Tabla 4**

*Relación Entre el Conocimiento en su Dimensión Universalidad y la Actitud Frente a las Medidas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas de Consulta Privada.*

			Actitud		Total
			Desfavorable	Favorable	
<b>Conocimiento</b>	Bajo	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	2,5%	2,5%
<b>Dimensión</b>	Medio	Recuento	2	50	52
		% del total	2,5%	62,5%	65,0%
	Alto	Recuento	0	26	26
		% del total	0,0%	32,5%	32,5%
<b>Total</b>	Recuento		2	78	80
	% del total		2,5%	97,5%	100,0%

En la tabla 4, se evidencia que del total de encuestados el 62.5 % (50) presenta un conocimiento medio sobre principios de universalidad y una actitud favorable sobre medidas de bioseguridad, mientras que un 2.5% (2) un conocimiento bajo y actitud favorable.

**Tabla 5**

*Relación Entre el Conocimiento en su Dimensión Barreras Protectoras y la Actitud Frente a las Normas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas de Consulta Privada*

			<b>Actitud</b>		<b>Total</b>
			<b>Desfavorable</b>	<b>Favorable</b>	
<b>Conocimiento</b>	Medio	Recuento	5	34	39
<b>Dimensiones</b>		% del total	6,3%	42,5%	48,8%
<b>barreras protectoras</b>	Alto	Recuento	5	36	41
		% del total	6,3%	45,0%	51,2%
<b>Total</b>		Recuento	10	70	80
		% del total	12,5%	87,5%	100,0%

En la tabla 5, se evidencia que del total de encuestados el 45 % (36) presenta un conocimiento alto sobre barreras protectoras y una actitud favorable, mientras que un 6.25% (5) un conocimiento alto y actitud desfavorable.

**Tabla 6**

*Relación Entre el Conocimiento en su Dimensión Manejo, Eliminación de Residuos y la Actitud Frente a las Medidas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas de Consulta Privada.*

			<b>Actitud</b>		<b>Total</b>
			<b>Desfavorable</b>	<b>Favorable</b>	
<b>Conocimientos</b>	<b>Medio</b>	Recuento	2	26	28
<b>Dimensión manejo,</b>		% del total	2,5%	32,5%	35,0%
<b>eliminación de</b>	<b>Alto</b>	Recuento	0	52	52
<b>residuos</b>		% del total	0,0%	65,0%	65,0%
<b>Total</b>		Recuento	2	78	80
		% del total	2,5%	97,5%	100,0%

En la tabla 6, se evidencia que del total de encuestados el 65 % (52) presenta un conocimiento alto sobre manejo eliminación de residuos y una actitud favorable, mientras que un 2.5% (2) un conocimiento medio y actitud desfavorable.

## Resultados inferenciales

### Hipótesis general:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

### Tabla 7

*Relación Entre el Conocimiento y la Actitud Frente a las Medidas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas de Consulta Privada.*

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,513 <sup>a</sup>	1	,474
Razón de verosimilitud	,905	1	,341
Asociación lineal por lineal	,506	1	,477
N de casos válidos	80		

En la tabla 7, se puede observar que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) se acepta la hipótesis nula.

### Hipótesis específicas 1:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

**Tabla 8**

*Relación Entre el Conocimiento en su Dimensión Universalidad y la Actitud Frente a las Medidas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas de Consulta Privada.*

	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	1,105 <sup>a</sup>	2	,576
Razón de verosimilitud	1,751	2	,417
Asociación lineal por lineal	,701	1	,402
N de casos válidos	80		

En la tabla 8, se puede observar que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) se acepta hipótesis nula.

### **Hipótesis específicas 2:**

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

**Tabla 9**

*Relación Entre el Conocimiento en su Dimensión Barreras Protectoras y la Actitud Frente las Medidas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas de Consulta Privada.*

	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	,007 <sup>a</sup>	1	,933
Razón de verosimilitud	,007	1	,933
Asociación lineal por lineal	,007	1	,933
N de casos válidos	80		

En la tabla 9, se puede observar que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ) se acepta la hipótesis nula.

### Hipótesis específicas 3:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020.

**Tabla 10**

*Relación Entre el Conocimiento en su Dimensión Manejo, Eliminación de Residuos y la Actitud Frente a las Medidas de Bioseguridad en Cirujanos Dentistas de Consulta Privada.*

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	3,810 <sup>a</sup>	1	,050
Razón de verosimilitud	4,295	1	,038
Asociación lineal por lineal	3,762	1	,052
N de casos válidos	80		

En la tabla 10, se puede observar que existe relación estadísticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ) se acepta hipótesis alternativa.

## V. DISCUSIÓN

Respecto a la variable conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los Cirujanos Dentistas que participaron en el estudio presentaron un conocimiento medio 80%, al igual que en los estudios de Paz (2019) donde obtuvo un nivel de conocimiento regular, Quispe (2017) encontró que el 52.1% de trabajadores del Hospital Regional de Ayacucho presenta un nivel regular, Ramírez (2016) encontró un 43.4% del personal sanitario presenta un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad; sin embargo; en los estudios de Garcés et al., (2017) se obtuvo un nivel de conocimiento insuficiente en un 84.6% en el personal técnico y Profesional de la Clínica “Julio A. Mella” y Álvarez y Juna, (2017) se observó que más del 50% de los personal odontólogo conocen sobre medidas de bioseguridad.

Esto se puede deber a que la población en los diferentes estudios no solo está constituida de Cirujanos Dentistas sino de otro personal como personal técnico, sin embargo, existe el riesgo de sufrir accidentes laborales debido a un manejo inadecuado de material punzocortante o fluidos, los cuales pueden causar daños al paciente como al mismo profesional.

En relación a los hallazgos de la variable actitud en los Cirujanos dentistas de consulta privada en el presente estudio fue favorable en un 97.5% al igual que en los estudios de Paz (2019) donde el 98,8% presenta una buena actitud frente a la bioseguridad personal, Quispe (2017) obtuvo el 47,9% se muestra proactivo, Ramírez (2016) el 50,9% presenta una actitud positiva. Encontrándose una diferencia con el estudio de Arivilca (2019) quien obtuvo un 73,2% con una actitud de nivel regular.

Estos resultados hallados en el presente estudio son altamente positivos lo cual nos indica una buena predisposición de aplicar las medidas de bioseguridad lo cual nos con lleva a la reducción de riesgos por consiguiente una mejor calidad de atención tanto al usuario externo como interno.

El resultado obtenido es muy similar al de Paz (2019) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua”, esto puede ser debido a que si bien los estudios se realizaron en contextos y localidades diferentes ambas poblaciones están constituidos por Cirujanos Dentistas en actividad privada, el cual puede ser determinante para la adopción de una postura más positiva a la prevención de riesgos en salud.

Asimismo, al ser un tema de interés en la actualidad por un tema coyuntural mundial relacionada a la pandemia de COVID-19, posiblemente los profesionales Cirujanos Dentistas tengan una mejor predisposición a la aplicación de medidas de bioseguridad creando un ambiente más seguro.

En el estudio no se encontró relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre medidas de bioseguridad obteniendo un p valor de  $0,474 > 0,05$  aceptando nuestra hipótesis nula. Estos resultados coinciden con el trabajo de Arivilca (2019) donde su p valor fue de  $0,120 > 0,05$  en docentes y  $0,976 > 0,05$  en alumnos no encontrando relación significativa entre conocimiento y actitudes; Vargas (2018) donde no encontraron relación entre conocimiento y actitud con un p valor fue  $0,188 > 0,05$ ; Ramírez (2016)  $p > 0,05$ . Sin embargo, se encontró diferencia con la investigación de Quispe (2017) donde halló relación significativa entre conocimiento y actitud en el personal de salud con un valor de p fue  $0,006 < 0,05$ .

Este resultado de poseer un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable se puede atribuir a que los cirujanos dentistas, así como todo personal de salud es consciente del riesgo a los accidentes laborales, así como de adquirir enfermedades infectocontagiosas, además de tener presente el papel importante que juega la prevención en estos tiempos de pandemia.

El tiempo de servicio también podría jugar un papel importante debido a que este le otorga al Cirujano Dentista experiencia y conocimiento a partir de la practica

lo cual trae como consecuencia una mejor actitud frente al manejo adecuado y oportuno de las medidas de bioseguridad.

El resultado hallado también puede darse por motivos diversos como la carga laboral, la vocación del profesional, temas de índole motivacional los cuales puede influenciar en la adquisición y/o fortalecimiento del conocimiento.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020, se puede apreciar en el presente estudio que del total el 65%(52) presenta un conocimiento medio de los cuales el 62.5%(50) tuvieron una actitud favorable, encontrándose que no existe una relación estadísticamente significativa con un p valor de  $0,474 > 0,05$  , el cual concuerda con el estudio de Vargas (2018) quien encontró un 62.6%(50) con conocimiento regular de los cuales el 33.8% (27) tuvieron una actitud de acuerdo, no encontrando relación significativa entre nivel de conocimiento del cuidado personal y la actitud frente a las medidas de bioseguridad con p valor de  $0,217 > 0,05$ .

Del mismo modo la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020, se puede apreciar en el presente estudio que del total el 51.25%(41) presenta un conocimiento alto de los cuales el 45%(36) tuvieron una actitud favorable, encontrándose que no existe una relación estadísticamente significativa con un p valor de  $0,933 > 0,05$ , el cual concuerda con el estudio de Vargas (2018) quien encontró un 68.8%(50) con un nivel de conocimiento regular de los cuales el 37.5% (30) tuvieron una actitud de acuerdo, no encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento del uso de barreras y la actitud frente a las medidas de bioseguridad con p valor de  $0,201 > 0,05$ .

Por otro lado, la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020, se halló que el

65%(52) presenta un conocimiento alto de los cuales el 65%(52) tuvieron una actitud favorable, encontrándose que existe una relación estadísticamente significativa con un p valor de  $0,05 \leq 0,05$ , el cual concuerda con el estudio de Quispe (2017) encontró que 45.8% (22) de los trabajadores presentan conocimiento bueno de los cuales el 33.3% (16) presenta una actitud proactiva, encontrado una relación moderada entre el manejo de desechos hospitalarios y la actitud sobre la aplicación de la bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho con un p valor de  $0,00 < 0,05$ , sin embargo no concuerda con el estudio de Vargas (2018) quien encontró un 60%(48) con un nivel de conocimiento regular de los cuales el 31.25% (25) tuvieron una actitud de acuerdo, no encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento del manejo de los residuos contaminados y la actitud frente a las normas d bioseguridad con p valor de  $0,549 > 0,05$ .

Como resultado de la discusión y análisis es importante lograr concientizar adecuadamente a los Cirujanos Dentistas a cumplir de forma adecuada las pautas que se tiene en bioseguridad debido a que dicho trabajo se considera de alto riesgo a pesar de haber encontrado actitudes favorables se debe mejorar el conocimiento.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Primera: No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios privados, Wanchaq – Cusco 2020, debido a que se presentó un p valor  $> 0,05$ .
- Segunda: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020, debido a que presentó un p valor  $>0,05$ .
- Tercera: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020, debido a que se presentó un p valor  $>0,05$ .
- Cuarta: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y actitud sobre medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020, debido a que presento un p valor  $\leq 0,05$ .

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera: Se recomienda a la Escuela Regional de Perfeccionamiento Profesional – CORC promover cursos de capacitación con la finalidad de reeducar y afianzar los conocimientos, logrando así mejorar y/o mantener la actitud frente al cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Segunda: Se recomienda contar con protocolos de bioseguridad los cuales deben estar adecuadamente socializados a todos los trabajadores (profesional y asistente) del consultorio o centro odontológico.

Tercera: Se recomienda al COP- CUSCO promover un adecuado control de las normativas vigentes en bioseguridad, permitiendo así concientizar a sus agremiados.

Cuarta: Se recomienda al COP-CUSCO fortalecer convenios con EPS de residuos sólidos especiales a fin de facilitar la contratación de sus servicios por parte del Cirujano Dentista de consulta privada.

## REFERENCIAS

- Álvarez, F. y Juna, C. (2017). *Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga*. Enfermería Investiga. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/455>
- Arivilca, L. E. (2019). *Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018*. [Tesis de maestría, *Universidad Nacional del Altiplano*]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10576>
- Aroldo, R. (s. f.). *Psicología Social*. [https://issuu.com/leiturasdigitais/docs/aroldo\\_rodrigues\\_-\\_psicologia\\_socia](https://issuu.com/leiturasdigitais/docs/aroldo_rodrigues_-_psicologia_socia)
- Badillo, M., Morales, J., Martínez, M., Castillo, G., Gasca, E., Hernández, M., Pérez, J. L., & Suárez, D. (2019). Bacteriological analysis of high speed handpieces used in clinical practice. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 76(5), 261–266. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumeni.cgi?IDARTICULO=89631>
- Camargo Gonzalez, J. V., Sierra Maldonado, M. C., & Vera Perez, Y. (2016). Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la universidad Santo Tomas en el segundo semestre del año 2015. [Tesis de título, *Universidad Santo Tomás*.] Repositorio institucional. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/1790>
- Casillas, E., y Morán, M. A. (2008). Bioseguridad en estomatología. *Odontología Actual*, 5(59), 16–18. <https://biblat.unam.mx/es/revista/odontologia-actual/articulo/bioseguridad-en-estomatologia>

- Cerna, I. C. (2019). *Conocimientos y prácticas del personal de Odontología y auxiliar, que laboran en las Unidades Móviles de FOSALUD, de los Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad durante el desarrollo de las jornadas médico-odontológicas en el período de febrero-marzo 2019*. 104–104. [Http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1021/t1021.pdf](http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1021/t1021.pdf)
- Colegio Odontológico del Perú. (2020). *Protocolo de bioseguridad para el Cirujano Dentista durante y post pandemia Covid - 19*. 54. [Http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf](http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf)
- Cisneros, L. del M., & Guerrero, M. (2019). *Conocimiento y Actitudes del personal de salud hacia las medidas de bioseguridad en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional, Tumbes – 2019*. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/441>
- Caro, L. (2019). *7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos*. [Http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2801](http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2801)
- Díaz Polo, C. L., y Reyna Gurreonero, N. V. (2017). Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. [Tesis de maestría, *Universidad Privada Antenor Orrego*]. Repositorio institucional. [Http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2749](http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2749)
- Escuela de Psicología. (2013). Actitudes y comportamientos [Educación]. [https://es.slideshare.net/faropaideia/psicologa-social-actitudes-y-comportamientos-2013?next\\_slideshow=1](https://es.slideshare.net/faropaideia/psicologa-social-actitudes-y-comportamientos-2013?next_slideshow=1)
- Escuela de Psicología. (2015). Actitudes: Estructura y funciones. *Psicología Social*

CGM. <http://pssocialcgm.blogspot.com/2015/04/actitudes-estructura-y-funciones.html>

Essalud. (2013). Objetos cortopunzantes. Lo que todo trabajador de Salud debe saber. *Odontología Actual*, 5(59), 16-18.

<https://biblat.unam.mx/es/revista/odontologia-actual/articulo/bioseguridad-en-estomatologia>

Fernández, B. M. (2017). Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo 2014. [Tesis de maestría, *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*]. Repositorio institucional. <Http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/376>

Garcés, Y. L., Cuenca, M. G., Peña, O. T., Guerra, A. L. G., & Cruz, M. R. De la. (2017). Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. *Revista Información Científica*, 96(2), 232–240. <Http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/18>

Garza, A. M. G. (2016). *Control de infecciones y bioseguridad en odontología*. Editorial El Manual Moderno.

Gonzáles, V., y Gallegos, N. (2019). Factores de Riesgo Relacionados a la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad Por Enfermeras del Centro Quirúrgico, Hospital III Yanahuara-Essalud. Arequipa-Perú 2018. [Tesis para grado de maestría, *Universidad Católica de Santa María*]. Repositorio institucional. <Https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/9058>

Guevara, M., & Mercedes, M. (2017). *Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en profesionales de salud bucal en consultorios odontológicos privados en barrios del sector sur de Quito*. [Tesis de bachiller,

Universidad de las Américas] Repositorio institucional.

[Http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7530](http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7530)

Gonzales, M., & Lavandera, M. Del P. (2018). *Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Hospital regional. Nuevo Chimbote. 2018.* [Tesis de bachiller, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1747>

Huaracallo, M. P. (2019). *Relación entre conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina de Hospital estatal de Arequipa, 2019.* [Tesis grado de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.

[Http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8290](http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8290)

Lozano, A., y Castillo, D. (2018). Knowledge and attitudes of adherence to hospital biosecurity. Hospital I Moche—essalud. *SCIÉENDO*, 21(2), 165-177.

[Https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017](https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017)

Medina, J. L. D. (s. F.). *Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018.* [Tesis de bachiller, Universidad Ricardo Palma] Repositorio institucional.

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1747>

Ministerio de Salud. (2004). *Manual de bioseguridad. Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS. Manual de bioseguridad. Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS,* 43-43.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>

- Mancilla, J., Perdomo, A. P., Laguna, S. R., Quimbay, S. A. J., Pedraza, L., & Baquero, L. A. (2017). Conhecimento e uso de equipamentos de biossegurança no atendimento odontológico em uma cidade da colômbia. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 6(0), Article 0. [Http://archhealthinvestigation.com.br/archi/article/view/2688](http://archhealthinvestigation.com.br/archi/article/view/2688)
- Ministerio de Salud. (2006). *Norma técnica control y prevención de infecciones relacionadas al cuidado de salud bucal*. [Http://esnsaludbucal.blogspot.com/p/normas.html](http://esnsaludbucal.blogspot.com/p/normas.html)
- Ministerio de Salud. (2010). Plan Nacional de Prevencion del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015. [http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/PLAN\\_NACIONAL\\_VHB\\_TB\\_2010-2015.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/PLAN_NACIONAL_VHB_TB_2010-2015.pdf)
- Madrid, M. P. (2020). Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque. [Tesis grado de maestría, Universidad César Vallejo] *Repositorio Institucional*. [Http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46657](http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46657)
- Morales, O. B. (2017). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [Https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/](https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/)
- Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Una estrategia para la protección del personal de salud contra infecciones de virus transmitidos por sangre*. [https://www.who.int/occupational\\_health/activities/oehcdrom1.pdf](https://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio* [archivo PDF]. [https://www.who.int/topics/medical\\_waste/manual\\_bioseguridad\\_laboratorio.pdf](https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf)

Rodriguez, M., Valdez, M., Rayo, M., y Alarcon, K. (2009). Riesgos biológicos en instituciones de salud. *Medwave*, 9(7), 1-6. <https://doi.org/105867/medwave2009.07.4040>

Rojas, L., Flores, M., Berrios, M., & Briceño, I. (2013). Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela. *MedULA*, 22, 33. [https://www.researchgate.net/publication/280610849\\_NIVEL\\_DE\\_CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_MEDIDAS\\_DE\\_BIOSEGURIDAD\\_Y\\_SU\\_APLICACION\\_POR\\_EL\\_PERSONAL\\_MEDICO\\_Y\\_DE\\_ENFERMERIA\\_DE\\_UN\\_AMBULATORIO\\_URBANO\\_TIPO\\_I\\_MERIDA\\_VENEZUELA\\_Knowledgement\\_level\\_about\\_biosecurity\\_measur](https://www.researchgate.net/publication/280610849_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_SOBRE_MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD_Y_SU_APLICACION_POR_EL_PERSONAL_MEDICO_Y_DE_ENFERMERIA_DE_UN_AMBULATORIO_URBANO_TIPO_I_MERIDA_VENEZUELA_Knowledgement_level_about_biosecurity_measur)

Rodríguez, I., & Zerpa, M. (2016). Relación entre nivel actitudinal y grado de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/4246?show=full>

Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Salas, M. (2016). Conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de Ginecoobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Bharton Thompson, Callao, 2016. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo], Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7423>
- Salazar, O. (2018). Nivel De Conocimiento Sobre Bioseguridad En Odontólogos De La Región Amazonas, 2018 [Tesis de maestría, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM]. Repositorio institucional <Http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1668>
- Sireci, S., & Padilla, J.-L. (2014). Validating assessments: Introduction to the Special Section. *Psicothema*, 26.1, 97–99. <Https://doi.org/10.7334/psicothema2013.255>
- Vargas, L. S. (2018). Nivel de conocimiento y actitud frente a las normas de bioseguridad en alumnos de postgrado de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2017-II. [tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega] *Repositorio Institucional*. <Http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2673>
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (s. f.). *Actitudes: Definición y medición* [Archivo PDF]. <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- Universidad Cesar Vallejo. (2017). *Código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
- Ventura, J. L., Arancibia, M., Madrid, E., Ventura-León, J. L., Arancibia, M., & Madrid, E. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7), 955–956. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>

# ANEXOS

### ANEXO 3

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

##### Variable 1: Conocimiento de las medidas de bioseguridad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de las medidas de bioseguridad	Conocimiento sobre los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental.	Información que tiene el Cirujano Dentista sobre medidas de bioseguridad, se medirá con un instrumento que consta de 20 ítems, dividido en 3 dimensiones.	<p>Universalidad</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Manejo de eliminación de residuos sólidos.</p>	<p>Bioseguridad</p> <p>Universalidad</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Guantes</p> <p>Gorro</p> <p>Mascarilla</p> <p>Mandil</p> <p>Clasificación</p>	<p>1 - 2</p> <p>3 - 5</p> <p>6 - 8</p> <p>9 - 11</p> <p>12 - 13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16 - 20</p>	<p>Ordinal</p> <p><b>Alto</b> : 16 a 20 puntos</p> <p><b>Medio</b> : 11 a 15 puntos</p> <p><b>Bajo</b> : 1 a 10 puntos</p>

Fuente: Adaptado por Loiza Alvarez, Mariela (2020)

**Variable 2: Actitud sobre las medidas de bioseguridad**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud sobre las medidas de bioseguridad	Motivaciones de un personal de salud para cumplir las medidas sobre bioseguridad.	Actitud de las medidas para evitar o reducir el riesgo de enfermedades y accidentes laborales, se aplicará un cuestionario con 20 ítems para cuya respuesta se utilizó la escala tipo Likert.	<p>Uso de principios de Universalidad</p> <p>Uso de barreras de protección</p> <p>Uso del manejo de eliminación de residuos sólidos.</p>	<p>Bioseguridad</p> <p>Universalidad</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Guantes</p> <p>Gorro</p> <p>Mascarilla</p> <p>Mandil</p> <p>Clasificación</p>	<p>1 - 7</p> <p>8 - 16</p> <p>17 - 20</p>	<p>Nominal</p> <p>Actitud favorable: 61 - 100 (indicador de interés)</p> <p>Actitud desfavorable: 20 -60 (indicador de desinterés)</p>

Fuente: Adaptado por Loaiza Alvarez, Mariela (2020)

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD**

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que se tiene sobre medidas de bioseguridad y la actitud de ellas en el trabajo cotidiano dentro del servicio de odontología. Es de carácter anónimo y confidencial y los resultados se emplearán sólo con fines de estudio. Esperando contar con la sinceridad en sus respuestas, le agradezco su valiosa participación.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presentará una serie de preguntas para que pueda responder la que considere conveniente.

Luego de leer detenidamente cada una de las preguntas marque con un aspa (x) su respuesta.

**DATOS GENERALES:**

1. Edad: 20 a 30 años ( )    31 a 40 años ( )    41 a más ( )
2. Sexo: Femenino ( )    Masculino ( )
3. Tiempo de servicio en el sector privado: 6 meses a 1 año ( )    2 a 4 años ( )  
5 a 7 años ( )    8 a 10 años ( )    10 a más ( )
4. ¿Recibió capacitación sobre medidas de bioseguridad en el último año?  
SI ( ) NO ( )

**CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO**

**1. Las medidas de bioseguridad se definen como:**

- a) Son medidas diseñadas para eliminar, inactivar o eliminar agentes patógenos.
- b) Es un conjunto de medidas a tomar con los pacientes infectados.

- c) Son el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores biológicos, físicos o químicos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.
- d) d) N.A.

**2. Los principios básicos de Bioseguridad son:**

- a) Universalidad, barreras de protección y manejo de eliminación de residuos sólidos.
- b) Descontaminación, desinfección y esterilización.
- c) Lavado de manos, uso de mascarilla e inmunización.
- d) Ninguna de las anteriores.

**3. Los fluidos de precaución universal son:**

- a) Sangre
- b) Sudor
- c) Orina
- d) T.A.

**4. Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.**

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Nunca
- d) N.A.

**5. Las precauciones universales se refieren a:**

- a) Higiene de manos.
- b) Manejar con cuidado los objetos afilados.
- c) Descartar adecuadamente los materiales usados.
- d) Uso de equipo de protección.
- e) Todas.

**6. El tiempo de duración de lavado de manos es de:**

- a) <20-40 seg.
- b) 2 min.
- c) de 40 – 60 seg.
- d) N.A

**7. Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se dá:**

- a) Antes y después del contacto con el paciente
- b) Antes de realizar una tarea aséptica
- c) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- d) Todas las anteriores.

**8. El agente desinfectante más adecuado para el lavado de manos es:**

- a) Jabón antiséptico o gluconato de clorhexidina.
- b) Jabón líquido.
- c) Alcohol gel.
- d) Sólo agua.

**9. El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos:**

- a) A veces
- b) Casi siempre
- c) Nunca
- d) N.A.

**10. El uso de barreras protectoras comprende:**

- a) Uso de gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandil y botas.
- b) Depósito y eliminación de materiales utilizados.
- c) Inmunización activa.
- d) Las alternativas a y c son correctas.

**11. El uso de guantes se da, excepto en:**

- a) Cuando se brinda consejería nutricional para el control de enfermedades orales
- b) Al realizar procedimientos que impliquen contacto con fluidos
- c) Al colocar anestesia
- d) Al desinfectar material contaminado

**12. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:**

- a) Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b) Mascarilla, mandil estéril, gorro y botas.
- c) Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
- d) Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.

**13. En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto:**

- a) Se coloca después de la colocación de los guantes
- b) Previene la caída de partículas contaminadas en el campo operatorio
- c) Deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.
- d) Debe cubrir todo el cabello

**14. El uso de mascarillas está indicado cuando:**

- a) Atendemos a todos los pacientes en general.
- b) Existe riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- c) Únicamente en la atención a pacientes con tuberculosis.
- d) No debe usarse en ninguna circunstancia.

**15. Referente al uso del mandil, es correcto:**

- a) Se debe usar en todo procedimiento donde haya exposición a fluidos.
- b) Deberá de quitarse inmediatamente al abandonar el área de trabajo.
- c) No es necesario que sea estéril.
- d) Todas las anteriores.

**16. Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:**

- a. Los desechos altamente contaminantes se colocan en bolsa roja.
- b. Los desechos de residuos comunes se colocan en bolsa negra.
- c. Los elementos punzocortantes se colocan en bolsa amarilla.
- d. Los residuos permanecen 8 horas en el cuarto temporal de almacenamiento.

**17. Los residuos generados en odontología se clasifican en:**

- a) Biocontaminados
- b) Comunes
- c) Especiales
- d) Todas las anteriores

**18. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:**

- a) Se deben de descartar en el basurero de uso común.
- b) Deben de desecharse en una bolsa plástica.
- c) Deben de desecharse en contenedores rígidos con símbolo que indique su peligrosidad.
- d) No se desechan para poder ser reutilizados.

**19. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante:**

- a) Se desecha en bolsa roja.
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no está infectado.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.
- d) Lo guardas para otros procedimientos.

**20. Relaciones Ud. Como se debe desechar los residuos según los códigos de colores.**

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| ( ) Bolsa de color rojo     | a) Residuos comunes.         |
| ( ) Bolsa de color negro    | b) Residuos especiales.      |
| ( ) Bolsa de color amarillo | c) Residuos biocontaminados. |
- a) c, b, a
  - b) c, a, b
  - c) b, c, a

d) a, b, c

**Ficha técnica.**

Instrumento para medir la variable conocimiento sobre normas de bioseguridad

**Nombre del instrumento: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad**

**Autor** : C.D. Mariela Loaiza Alvarez

**Objetivo** : Medir el conocimiento

**Año** : 2020

**Aplicación** : Individual

**Unidad de análisis** : Cirujanos Dentistas

**Ámbito de aplicación** : Wanchaq - Cusco

**Tiempo estimado** : 20 min

## **CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Autor: Mariela Loaiza Alvarez

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad agradecemos anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado.

**TA:** Totalmente de Acuerdo

**A:** De acuerdo

**I :** Indiferente

**D:** En desacuerdo

**TD:** Totalmente en Desacuerdo

<b>ENUNCIADO</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
1.- Es importante poner en práctica el principio de universalidad en bioseguridad.					
2.- En ausencia de las medidas de bioseguridad habría muchos riesgos al atender a pacientes que presentan patologías.					
3.- Toda persona puede estar infectada y es potencialmente contaminante.					
4- Después de estar en contacto con fluidos corporales y sangre debe lavarse las manos empleando la técnica correcta.					
5.- Sólo el Cirujano Dentista debe lavarse las manos después de cualquier procedimiento.					
6.- Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad haya usado o no guantes.					
7.- Se lava las manos antes de colocarse los guantes					
8.- Los guantes son utilizados solo cuando se va manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.					
9.- Es necesario la utilización obligatoria de guantes estériles para la atención de cualquier procedimiento odontológico.					
10.- Para agarrar puertas, manijas, celulares,					

lapiceros, etc., es necesario quitarse los guantes.					
11.- Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.					
12.- Las gafas de protección son necesarias siempre durante la atención odontológica.					
13.- Se debe utilizar el gorro sólo cuando se atiende a un paciente.					
14.- La bata descartable debe retirarse al culminar la atención odontológica.					
15.- Se debe utilizar 1 mascarilla por paciente atendido.					
16.- Las batas descartables se pueden reutilizar para otros procedimientos y no eliminarlos.					
17.- Luego de aplicar la anestesia es necesario reencapuchar la aguja usada.					
18.- Los guantes biocontaminados siempre se desechan en bolsa roja.					
19.- Es obligatorio el desecho de los materiales punzocortantes en el contenedor rígido para agujas.					
20.- Los residuos se deben eliminar en bolsas de diferentes clasificaciones.					

**Ficha técnica.**

Instrumento para medir la variable actitud sobre medidas de bioseguridad

**Nombre del instrumento** : Cuestionario de actitudes sobre medidas de bioseguridad.

**Autor** : C.D. Mariela Loaiza Alvarez

**Objetivo** : Medir la actitud sobre las medidas de bioseguridad.

**Año** : 2020

**Aplicación** : Individual

**Unidad de análisis** : Cirujanos Dentistas

**Ámbito de aplicación** : Wanchaq - Cusco

**Tiempo estimado** : 20 min

Fuente: Adaptado por Mariela Loaiza Alvarez (2020)

**POBLACIÓN Y MUESTRA**

Lo población está constituida por 154 cirujanos dentistas en el distrito de Wánchaq del departamento de Cusco.

**MUESTRA**

La muestra se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula para población finita y el factor de corrección, se obtuvo una muestra de 80.

**CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO**

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p  
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

## ANEXO 6



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: UNIVERSALIDAD</b>							
1	Las medidas de bioseguridad se definen como	X		X		X		
2	Los principios básicos de Bioseguridad son	X		X		X		
3	Los fluidos de precaución universal son	X		X		X		
4	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.	X		X		X		
5	Las precauciones universales se refieren a	X		X		X		
6	El tiempo de duración de lavado de manos es de	X		X		X		
7	Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da:	X		X		X		
8	El agente desinfectante más adecuado para el lavado de manos es:	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: BARRERAS DE PROTECCIÓN</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos	X		X		X		
10	El uso de barreras protectoras comprende	X		X		X		
11	El uso de guantes se da, excepto en	X		X		X		
12	Las Barreras protectoras de Bioseguridad son	X		X		X		
13	En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto	X		X		X		
14	El uso de mascarillas está indicado cuando	X		X		X		
15	Referente al uso del mandil, es correcto	x		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: MANEJO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:	X		X		X		
17	Los residuos generados en odontología se clasifican en	X		X		X		
18	Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados	X		X		X		
19	Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante	X		X		X		
20	Relaciones Ud. Como se debe desechar los residuos según los códigos de colores	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Pachas Barrionuevo Flor de María

DNI:08202310

Especialidad del validador: Experto en salud pública Auditor interno de servicios de salud, Magister en Estomatología..

10 de octubre del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Uso de principios de Universalidad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Es importante poner en práctica el principio de universalidad en bioseguridad.	X		X		X		
2	En ausencia de las medidas de bioseguridad habría muchos riesgos al atender a pacientes que presentan patologías.	X		X		X		
3	Toda persona puede estar infectada y es potencialmente contaminante.	X		X		X		
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales y sangre debe lavarse las manos empleando la técnica correcta.	X		X		X		
5	Sólo el Cirujano Dentista debe lavarse las manos después de cualquier procedimiento.	X		X		X		
6	Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad haya usado o no guantes.	X		X		X		
7	Se lava las manos antes de colocarse los guantes	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Uso de barreras de protección</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Los guantes son utilizados solo cuando se va manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.	X		X		X		
9	Es necesario la utilización obligatoria de guantes estériles para la atención de cualquier procedimiento odontológico.	X		X		X		
10	Para agarrar puertas, manijas, celulares, lapiceros, etc., es necesario quitarse los guantes.	X		X		X		
11	Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.	X		X		X		
12	Las gafas de protección durante la atención odontológica.	X		X		X		
13	Se debe utilizar el gorro sólo cuando se atiende a un paciente.	X		X		X		
14	La bata descartable se debe retirar al culminar la atención odontológica.	X		X		X		
15	Se debe utilizar 1 mascarilla por paciente atendido.	X		X		X		
16	Las batas descartables se pueden reutilizar para otros procedimientos y no eliminarlos	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Uso del manejo de eliminación de residuos sólidos.</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Luego de aplicar la anestesia es necesario reencapsular la aguja usada.	X		X		X		
18	Los guantes biocontaminados siempre se desechan en bolsa roja.	X		X		X		
19	Es obligatorio el desecho de los materiales punzocortantes en el contenedor rígido para agujas.	X		x		X		
20	Los residuos se deben eliminar en bolsas de diferentes clasificaciones.	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ x ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Pachas Barrionuevo Flor de María    DNI: 08202310

Especialidad del validador: Experto en salud pública Auditor interno de servicios de salud, Magister en Estomatología.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

10 de octubre del 2020.



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: UNIVERSALIDAD</b>							
1	Las medidas de bioseguridad se definen como	X		X		X		
2	Los principios básicos de Bioseguridad son	X		X		X		
3	Los fluidos de precaución universal son	X		X		X		
4	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.	X		X		X		
5	Las precauciones universales se refieren a	X		X		X		
6	El tiempo de duración de lavado de manos es de	X		X		X		
7	Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da:	X		X		X		
8	El agente desinfectante más adecuado para el lavado de manos es:	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2: BARRERAS DE PROTECCION</b>							
9	El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos	X		X		X		
10	El uso de barreras protectoras comprende	X		X		X		
11	El uso de guantes se da, excepto en	X		X		X		
12	Las Barreras protectoras de Bioseguridad son	X		X		X		
13	En cuanto al uso de zorros, marque lo incorrecto	X		X		X		
14	El uso de mascarillas está indicado cuando	X		X		X		
15	Referente al uso del mandil, es correcto	X		X		X		
	<b>DIMENSION 3: MANEJO DE ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS</b>							
16	Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:	X		X		X		
17	Los residuos generados en odontología se clasifican en	X		X		X		
18	Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados	X		X		X		
19	Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante	X		X		X		
20	Relaciones Ud. Como se debe desechar los residuos según los códigos de colores	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Miranda Córdova Elvis Efraim  
 DNI: 40775911

Especialidad del validador: Docencia universitaria

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

12 de Octubre del 2020

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**


N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: Uso de principios de Universalidad</b>								
1	Es importante poner en práctica el principio de universalidad en bioseguridad.	X		X		X		
2	En ausencia de las medidas de bioseguridad habría muchos riesgos al atender a pacientes que presentan patologías.	X		X		X		
3	Toda persona puede estar infectada y es potencialmente contaminante.	X		X		X		
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales y sangre debe lavarse las manos empleando la técnica correcta.	X		X		X		
5	Sólo el Cirujano Dentista debe lavarse las manos después de cualquier procedimiento.	X		X		X		
6	Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad haya usado o no guantes.	X		X		X		
7	Se lava las manos antes de colocarse los guantes.	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: Uso de barreras de protección</b>								
8	Los guantes son utilizados solo cuando se va manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.	X		X		X		
9	Es necesario la utilización obligatoria de guantes estériles para la atención de cualquier procedimiento odontológico.	X		X		X		
10	Para agarrar puertas, manijas, celulares, lapiceros, etc., es necesario quitarse los guantes.	X		X		X		
11	Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.	X		X		X		
12	Las gafas de protección durante la atención odontológica.	X		X		X		
13	Se debe utilizar el gorro sólo cuando se atiende a un paciente.	X		X		X		
14	La bata descartable se debe retirar al culminar la atención odontológica.	X		X		X		
15	Se debe utilizar 1 mascarilla por paciente atendido.	X		X		X		
16	Las batas descartables se pueden reutilizar para otros procedimientos y no eliminarlos.	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: Uso del manejo de eliminación de residuos sólidos.</b>								
17	Luego de aplicar la anestesia es necesario reencapuchar la aguja usada.	X		X		X		
18	Los guantes biocontaminados siempre se desechan en bolsa roja.	X		X		X		
19	Es obligatorio el desecho de los materiales punzocortantes en el contenedor rígido para agujas.	X		X		X		
20	Los residuos se deben eliminar en bolsas de diferentes clasificaciones.	X		x		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ x ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

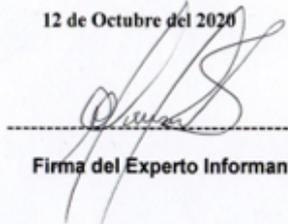
Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg: Miranda Córdova Elvis Efraín  
 DNI: 40775911

Especialidad del validador: Docencia universitaria

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

12 de Octubre del 2020



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD</b>							
1	Las medidas de bioseguridad se definen como	X		X		X		
2	Los principios básicos de Bioseguridad son	X		X		X		
3	Los fluidos de precaución universal son	X		X		X		
4	Universalidad es considerar a todos los pacientes como potencialmente infectados.	X		X		X		
5	Las precauciones universales se refieren a	X		X		X		
6	El tiempo de duración de lavado de manos es de	X		X		X		
7	Marque la alternativa correcta. El lavado de manos se da:	X		X		X		
8	El agente desinfectante más adecuado para el lavado de manos es:	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: BARRERAS DE PROTECCIÓN</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	El uso de guantes sustituye la necesidad de la higiene de manos	X		X		X		
10	El uso de barreras protectoras comprende	X		X		X		
11	El uso de guantes se da, excepto en	X		X		X		
12	Las Barreras protectoras de Bioseguridad son	X		X		X		
13	En cuanto al uso de gorros, marque lo incorrecto	X		X		X		
14	El uso de mascarillas está indicado cuando	X		X		X		
15	Referente al uso del mandil, es correcto	x		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: MANEJO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Respecto a la eliminación de desechos, marque lo incorrecto:	X		X		X		
17	Los residuos generados en odontología se clasifican en	X		X		X		
18	Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados	X		X		X		
19	Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ese guante	X		X		X		
20	Relaciones Ud. Como se debe desechar los residuos según los códigos de colores	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Donet Orrego Luis Manuel  
 Especialidad del validador: Gestión en servicios de salud.

DNI:06057191

08 de octubre del 2020



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Uso de principios de Universalidad</b>								
1	Es importante poner en práctica el principio de universalidad en bioseguridad.	X		X		X		
2	En ausencia de las medidas de bioseguridad habría muchos riesgos al atender a pacientes que presentan patologías.	X		X		X		
3	Toda persona puede estar infectada y es potencialmente contaminante.	X		X		X		
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales y sangre debe lavarse las manos empleando la técnica correcta.	X		X		X		
5	Sólo el Cirujano Dentista debe lavarse las manos después de cualquier procedimiento.	X		X		X		
6	Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad haya usado o no guantes.	X		X		X		
7	Se lava las manos antes de colocarse los guantes	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Uso de barreras de protección</b>								
8	Los guantes son utilizados solo cuando se va manipular superficies impregnadas con sangre o fluidos corporales.	X		X		X		
9	Es necesario la utilización obligatoria de guantes estériles para la atención de cualquier procedimiento odontológico.	X		X		X		
10	Para agarrar puertas, manijas, celulares, lapiceros, etc., es necesario quitarse los guantes.	X		X		X		
11	Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.	X		X		X		
12	Las gafas de protección durante la atención odontológica.	X		X		X		
13	Se debe utilizar el gorro sólo cuando se atiende a un paciente.	X		X		X		
14	La bata descartable se debe retirar al culminar la atención odontológica.	X		X		X		
15	Se debe utilizar 1 mascarilla por paciente atendido.	X		X		X		
16	Las batas descartables se pueden reutilizar para otros procedimientos y no eliminarlos	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: Uso del manejo de eliminación de residuos sólidos.</b>								
17	Luego de aplicar la anestesia es necesario reencapsular la aguja usada.	X		X		X		
18	Los guantes biocontaminados siempre se desechan en bolsa roja.	X		X		X		
19	Es obligatorio el desecho de los materiales punzocortantes en el contenedor rígido para agujas.	X		x		X		
20	Los residuos se deben eliminar en bolsas de diferentes clasificaciones.	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Donet Orrego Luis Manuel      DNI: 06057191

Especialidad del validador: Gestión de servicios de salud.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>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

08 de octubre del 2020.



Firma del Experto Informante.

## ANEXO 7

---

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

ESTADISTICO DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	Nº de Ítems
0.7205	20

#### ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

ESTADISTICO DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	Nº de Ítems
0.7024	20

Los resultados del Alfa de Cronbach encontrados mediante la varianza de los ítems señalan o denota que ambos instrumentos presentan una confiabilidad aceptable.

▼▼▼▼/

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$  = Sumatoria de varianzas de los ítems.

$ST^2$  = Varianza de la suma de los ítems.

$\alpha$  = Coeficiente de alfa de Cronbach

**Consentimiento Informado:**

Estimado señor (a), le saludo con afecto. Como estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; quién se encuentra realizando el estudio de Conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq – Cusco 2020; con conocimiento de la decana del COP REGIÓN Cusco, tiene por objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las medidas de bioseguridad ayudando así a prevenir infecciones nosocomiales y accidentes laborales.

Por lo tanto, Yo ..... declaro haber recibido y entendido la información respecto a la aplicación de los cuestionarios de evaluación sobre conocimiento y actitud sobre las medidas de bioseguridad de los cirujanos dentistas que laboran en el sector privado.

.....

Firma

DNI: .....

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: Conocimiento y actitud de medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020.**

**AUTOR: Mariela Loiza Alvarez**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS						
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020? Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020? ¿Cuál es la relación que</p>	<p>Objetivo general:  Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020.  Objetivos específicos:  - Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud de medidas de bioseguridad en los consultorios privados, Wanchaq - Cusco 2020  - Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y actitud</p>	<p><b>Hipótesis general: (de existir)</b>  Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud de medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Cusco 2020. <b>Hipótesis específicas:</b>  Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión universalidad y la actitud de medidas de bioseguridad en los consultorios privados, Wanchaq - Cusco 2020. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la actitud de medidas de bioseguridad en consultorios privados, Wanchaq - Cusco 2020. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la</p>	<b>Variable/categoría 1: Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad</b>						
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Nivel y rangos</b>		
			<p>Universalidad</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Manejo de eliminación de residuos sólidos.</p>	<p>Conceptos de Lavado de manos clínico</p> <p>Protección corporal</p> <p>Protección ocular y tapaboca</p> <p>Protección de pies</p> <p>Protección de las manos</p> <p>Clasificación</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p> <p>8, 9, 10, 11, 12, 13, 14</p> <p>15, 16, 17, 18, 19, 20</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Alto : 16 a 20 puntos</p> <p>Medio : 11 a 15 puntos</p> <p>Bajo : 1 a 10 puntos</p>		

<p>existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020?</p>	<p>sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020 -Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión barreras protectoras y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020; determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión manejo y eliminación de residuos y actitud sobre las medidas de bioseguridad en consultorios odontológicos privados, Wanchaq - Cusco 2020.</p>	<p>actitud de medidas de bioseguridad en consultorios privados, Wanchaq - Cusco 2020.</p>					
			<b>Variable/categoría 2:</b> Actitud sobre las medidas de bioseguridad				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Nivel y rangos</b>
<p>Uso de principios de Universalidad</p>	<p>Momento Tiempo Técnica</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</p>	<p>Nominal</p>	<p><b>Actitud favorable:</b> 60 - 100 <b>Actitud desfavorable:</b> 20 - 59</p>			
<p>Uso de barreras de protección</p>	<p>Protección corporal Protección ocular y tapaboca Protección de pies Protección de las manos</p>	<p>8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16</p>					
<p>Uso del manejo de eliminación de residuos sólidos.</p>	<p>Procedimiento de manejo de material punzocortante. Separación de residuos biocontaminados y comunes.</p>	<p>17, 18, 19, 20</p>					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (sustentado)	POBLACIÓN Y MUESTRA (sustentado)						
<p>Básica: busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas</p> <p>Correlacional: porque se examinará la relación o asociación actual entre la variable conocimiento de normas de bioseguridad y actitud de medidas de bioseguridad.</p> <p>Transversal: porque se recolectará datos en un determinado tiempo. Su propósito será describir las variables conocimientos y actitud de medidas de bioseguridad analizando su incidencia y relación en un momento dado.</p>	<p><b>Población:</b> Cirujanos Dentistas de consulta privada del distrito de Wanchaq – Cusco, en total 154 colegiados y habilitados.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> la selección de la muestra será probabilístico aleatorio.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> El tamaño de la muestra será de 80 Cirujanos Dentistas que cumplan los criterios de inclusión.</p>						

**Prueba para determinar la normalidad**

Previo al análisis de correlación, se determinó el tipo de distribución de las variables cuyo objetivo es determinar si dichas variables provienen de una población de distribución normal o no.

Al determinar prueba nos permitirá saber si usar una prueba paramétrica o no paramétrica.

<b>Tabla 7: Prueba Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>
---

	<b>Estadístico</b>	<b>GI</b>	<b>Sig.</b>
<b>Conocimiento</b>	,151	80	,000
<b>Actitud</b>	,141	80	,000

En la tabla se puede observar una  $p < 0.05$  lo cual nos indica que las variables tienen una distribución no normal, por lo que la prueba a usar será no paramétrica.