

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y
SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN DOCENTES DE UNA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bachiller CLAUDIA HAISEL PEISHOT LOZANO

ASESOR:

Mg. Esp. HAROLD ANTONIO CROSBY REATEGUI

LIMA – PERÚ

2018

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Índice	ii
Jurado de sustentación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Marco Teórico	1
A. La Odontología	1
B. Ley de Trabajo del Cirujano Dentista en el Perú	8
C. Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo	19
D. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento. Ley Nro. 29783	35
E. Salud Ocupacional y Odontología del Trabajo en Estomatología	38
1.2 Marco conceptual	58
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES	
2.1 Planteamiento del problema	61
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	61
2.1.2 Antecedentes Teóricos	63
2.1.3 Definición del Problema	64
2.1.3.1 Problema Principal	64
2.1.3.2 Problema específico	64
2.2 Finalidad y objetivos de la investigación	64

2.2.1 Finalidad	64
2.2.2 Objetivo General y Específicos	65
2.2.2.1 Objetivo General	65
2.2.3 Delimitación del estudio	66
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	67
2.3 Variables	67
2.3.1 Variables e Indicadores	67

CAPÍTULO III: MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra	69
3.1.1 Población	69
3.1.2 Muestra	69
3.1.3 Criterios de Inclusión	69
3.1.4 Criterios de Exclusión	69
3.2 Diseños utilizados en el estudio	70
3.2.1 Diseño	70
3.2.2 Tipo de Investigación	70
3.2.3 Enfoque	70
3.3 Técnicas e Instrumento de recolección de Datos	70
3.4 Procesamientos de Datos	70

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados	77
4.2 Discusión de Resultados	84

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	87
5.1.1 Conclusión General	87
5.1.2 Conclusiones Específicos	87
5.2 Recomendaciones	88
5.2.1 Recomendaciones Generales	88
5.2.2 Recomendaciones Especificas	88

BIBLIOGRAFIA
ANEXOS

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Aranibar Del Carpio Omar	Presidente
Mg. Morante Maturana Sara	Secretario
Mg. Temoche Rosales Carlos	Vocal

A Dios, porque cada día bendice mi vida e ilumina mi camino

A mi madre por brindarme su apoyo para lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser un orgullo para ella y para toda la familia.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Mg. Harold Antonio Crosby Reategui por su incondicional apoyo, su aliento, sus sublimes consejos y su gran ayuda para la realización de esta tesis.

Al Dr Hugo Caballero Cornejo por sus valiosos aportes para el desarrollo de esta tesis.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal y cuantitativo. Como instrumento se utilizó un cuestionario de 20 preguntas de tipo cerrada, de opción múltiple, se tomó en cuenta las dimensiones que se propuso en el Proyecto de Investigación, que son el nivel de conocimiento de la ley de seguridad y salud en el trabajo en el Perú, nivel de conocimiento de accidentes laborales, nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales y nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales. Para este propósito se estudió una muestra de 47 Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017 y en los resultados se observa que en mayoría, presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 55.3% (26), seguido de un nivel Deficiente en un 44.7% (21).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud ocupacional, seguridad del trabajo, accidentes laborales, riesgo laboral, enfermedades ocupacional, ley de trabajo del cirujano dentista.

ABSTRAC

The present study aims to determine the level of knowledge of occupational health and safety at work in Teachers of the Faculty of Stomatology of the University Inca Garcilaso de la Vega in the year 2017. The method used was descriptive cross-sectional and quantitative . As a tool, a questionnaire of 20 closed-ended, multiple-choice questions was used, taking into account the dimensions proposed in the Research Project, which are the level of knowledge of the occupational safety and health law in the Peru, level of knowledge of occupational accidents, level of knowledge of occupational diseases and level of knowledge of oral manifestations of occupational diseases. For this purpose, a sample of 47 Teachers of the Faculty of Stomatology of the Inca Garcilaso de la Vega University was studied in the year 2017 and in the results it is observed that in the majority, they presented a level of Regular knowledge in 55.3% followed by a Deficient level of 44.7% (21).

Key words: Level of knowledge, occupational health, occupational safety, occupational accidents, occupational risk, occupational diseases, dental surgeon work law.

INTRODUCCION

La odontología de trabajo tiene como objetivo prevenir y diagnosticar enfermedades del complejo bucomaxilofacial que pongan en riesgos la actividad laboral del trabajador o que estén asociadas al tipo de actividad laboral que realiza. Aplica aspectos de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud bucal sobre los trabajadores sometidos a riesgos y problemas que surgen en sus condiciones de trabajo.

Además despliega estrategias y programas de educación y promoción permanente hacia los trabajadores con respecto a los accidentes laborales, enfermedades profesionales y la salud bucal. Se desarrolla dentro de un campo multidisciplinario de salud ocupacional.

A nivel mundial, la salud ocupacional es considerada pilar fundamental en el desarrollo de un país. Sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en diversas actividades económicas.

A nivel empresarial, es importante que existan programas de ergonomía laboral, de calidad de vida en el trabajo, de prevención de riesgo laborales y de gestión ambiental. De igual modo, se debe encontrar normada la práctica de exámenes médicos a los trabajadores, con el fin de vigilar la salud del personal y de ser el caso, adoptar las medidas preventivas para controlar los riesgos en el trabajo.

Por los motivos expuestos, el presente plan de Tesis es titulado nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

A. La Odontología

a. Generalidades

El término estomatología deriva del griego estoma que en español significa boca o cavidad oral. Así podemos definir al estomatólogo como médico de la cavidad oral o aparato estomatognático. Para caracterizar la identidad de la Odontología es preciso considerar la anatomía, la fisiología y la patología de la boca, sus relaciones sistémicas y sociales, y establecer que la boca no es un órgano, sino un sistema que está constituido por sus órganos: los dientes de la primera y segunda dentición, las glándulas salivares, la lengua y la articulación témporo mandibular; esta entidad también es conocida como sistema masticatorio.¹

La Estomatología se define como una profesión de servicio social en el campo de la salud bucal. A vez, la práctica odontológica se conceptualiza como la respuesta científica, técnica, social y ética de la odontología a las necesidades y prioridades de salud bucal de la población en un contexto determinado. En salud pública la odontología aporta el resultado de sus investigaciones y experiencias para la ampliación de los servicios públicos, la extensión de la cobertura, la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad. La Odontología es una profesión con identidad propia, independencia en su ejercicio y capacidad para el trabajo inter y transdisciplinario en el campo de la salud. ¹.

La Estomatología, como lo hace la medicina, siempre ha reclamado para sí los atributos de ser ciencia y arte; en esencia porque en ambas la generación del conocimiento, aplicado a la prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente o la comunidad, utiliza el método científico. El arte proviene de los atributos del facultativo en diagnosticar y tratar pacientes.²

b. Historia de la odontología

La primera civilización del antiguo contenido desde los años 5000 a.C. hasta la caída del imperio romano bajo la invasión de los bárbaros en el año 476 d.C. se preocuparon por el cuidado de sus dientes ya adornándolos con incrustaciones de piedras preciosas o aseándolos con mezcla de plantas, vinos, gomas, y resinas; así mismo, rendían culto a los dientes desde los cuales, podían determinar las enfermedades que afectaban el resto del cuerpo. El arte de curar las enfermedades bucales la ejercían principalmente los médicos, quienes produjeron toda la literatura sobre la ciencia médica en la que a su vez sentaron los primeros aportes sobre la morfología, terapéutica y enfermedades de los dientes. De igual manera, los barberos a partir de un conocimiento empírico, apoyados en la creencia popular, practicaban la extracción de los dientes, siendo considerados muchas veces como “expertos” en el oficio por las mismas comunidades.³

Los fenicios, hebreos, griegos, etruscos y romanos, tenían en gran estima el cuidado de los dientes y buscaron en su mayoría una higiene bucal. A través de polvos dentífricos, unos hechos de hueso, cáscaras de huevo y concha de ostras, que eran quemadas y a veces mezcladas con miel, otros de pómez, esmeril, alabastro molido, coral en polvo y óxido de hierro y el nitrum que al parecer era carbonato de sodio o potasio que se quemaba y frotaban en los dientes para restaurar su color, no existen

indicios en estos pueblos primitivos del uso del cepillo u otro objeto de limpieza similar. La conciencia de los romanos de clase alta por ejemplo, en cuanto a higiene dental se refiere era bastante extrema: “cuando tenían invitados a cenar, se les proveía además de los cubiertos normales con palillos de metal finamente decorados, a menudo de oro que se llevan a casa de recuerdos y se consideraba oportuno limpiarse los dientes en la mesa entre plato y plato.”³

Estos pueblos o civilizaciones, desarrollaron variadas técnicas de recuperación de los dientes afectados y prevención de las afecciones dentales; tales como la reposición de los dientes perdidos con prótesis fijas o puentes hechos con dientes de oro que se ajustaban a los dientes sanos, de igual manera elaboraban coronas de oro para restaurar dientes careados. Aconsejaban evitar las sustancias ácidas como el vinagre y el vino para impedir el deterioro de los dientes, practicaban la reposición de los dientes permanentes recientes que emergían en mala posición, el tratamiento de las fracturas de los maxilares y la ferulización de los dientes sueltos para estabilizarlos y aliviaban la presión de exudados purulentos asociados a abscesos dentales.³

Estas culturas primitivas rendían culto a los dientes y consideraron como último recurso la extracción, los fórceps eran hechos en hierro. Algunos de estos pueblos antiguos como los romanos, combinaban la magia primitiva con la sabiduría sacerdotal y algunas supersticiones de origen griego, aún en la Roma clásica fue difícil erradicar el mito del “gusano dental” como responsable de la caries, algunos naturalistas como Plinio el Viejo, describieron en sus textos una cura para el dolor de muelas que consistía encontrar una rana a la luz de la luna llena, mantener su boca abierta, escupirle dentro y enunciarla siguiente fórmula: “rana ¡ve y llévate mi mal de muelas contigo!”. Con el auge del Cristianismo, se popularizó la creencia de que los males del cuerpo debían ser curados por Dios y por las divinidades asociadas a él.³

El culto a Apolonia, “la santa patrona de los dolores de muela” se inició en Roma durante la persecución a la feligresía cristiana emprendida durante el imperio de Nerón, en medio de estas persecuciones a los cristianos se cuenta la historia de Apolonia, hermana de un magistrado quien habiendo sido arrestado se le dio a escoger entre renunciar al Cristianismo y abrazar la fe pagana, o ser quemada atada a un palo: “la multitud cogió esta maravillosa mente formada virgen, Apolonia, y rompió sus dientes amenazándola con quemarla viva. Viendo la pira encendida y la muerte cercana, pidió ser desatada para arrodillarse y rezar sus plegarias y en cuanto la desataron se introdujo entre las llamas, demostrando que moriría por su propia voluntad mártir de su fe. La leyenda dice que mientras se consumía en el fuego, grito que los que padecieran de dolor de muelas e invocaran su nombre se librarían de sufrimiento. Apolonia fue canonizada en el año 249 D.C. y su aniversario es el día 9 de febrero”

El culto a Apolonia se extendió rápidamente en Europa, Apolonia es representada siempre sosteniendo un fórceps con una muela sujeta entre sus puntas.

De igual manera, en los pueblos de Oriente, específicamente en la India, se rindió culto a los dientes alrededor de su principal deidad, Buda a quien celebran anualmente una fiesta denominada “Dientes Sagrados de Buda”.

Durante la Edad Media, en la odontología se hicieron muy pocas restauraciones prótesis debido a que la cristianidad ascética, generó un menosprecio de bienestar y belleza del cuerpo, el cual debía permanecer tal cual Dios lo había creado. En el Renacimiento, gracias al avance de las ciencias y al conocimiento del hombre de sí mismo, se da un renacer de la odontología, pero aún dentro del ejercicio de la medicina. Entre los siglos XV y XVI se dan los primeros aportes en anatomía dental. El primero de este período fue Bartolomeo Eustachio, llamado Eustachio, quien describió el nervio abductor, la trompa de Eustaquio, y los músculos de la garganta y cuellos. Preparó el primer libro de anatomía e histología de los dientes. A lo largo de los siglos XVII y XVIII en Europa la mayor

parte de los barberos seguían ofreciendo por tradición el servicio de dentistería y algunos se anunciaban como especialistas en extracción de muelas, cargando sobre el hombro a casa uno de los lugares donde ejercían el oficio un collar de muelas que demostraban su habilidad en el asunto. Su oficio lo realizaban en la plaza de mercado. Estos primeros barberos dentistas “reventaban” abscesos, limaban y pulían muelas fracturadas.³

Es en el siglo XVIII se producen cambios profundos en el ejercicio de la odontología y ésta se convierte en una disciplina independiente. En Francia principalmente se empezó a hacer control del ejercicio de la odontología, “todos los que deseaban practicarla estaña obligados a comparecer ante una comisión del gobierno para recibir una licencia y se castigaban duramente a los fraudulentos y charlatanes”, sin embargo, proliferaban miles de charlatanes que atraían clientes, pues en estos tiempo solo los ricos podían pagarse los servicios de dentistas. El mayor aporte a la odontología moderna se refiere al francés Pierre Fauchard, cirujano militar, quien publicó el libro *El Cirujano Dentista* (1728) y su libro tratado sobre anatomía y morfología dental, además de las anomalías de los dientes, disertó sobre la caries dental y rechazó la teoría del “gusano dental” y decía que la caries era resultado de un desequilibrio humoral. Investigó con gran detalle la patología oral citando numerosas historias clínicas.³

c. La Odontología en el Perú

En 1868 se estableció en la Facultad de Medicina de Lima la Sección de Odontología. El plan de estudios comprendía dos años; en 1881 ellos fueron aumentados a tres. No había sala de Clínica Operatoria. Los alumnos hacían el aprendizaje al lado de algún dentista en ejercicio. El primero que obtuvo el título de esta Sección de la Facultad de Medicina fue Aurelio Márquez en 1870. Márquez realizó su práctica al lado del francés Julio Pebaque.⁴

En 1895 abrió su consultorio en Lima Ricardo Salazar Salcedo que había hecho estudios en el Chicago College of Dental Surgery desde 1892.

La ley de 8 de febrero de 1898 exigió únicamente los certificados de instrucción secundaria para ser admitido a los estudios para la profesión de dentista.⁴

Solo en 1911 hubo ensayos para dictar en Lima la clase de Operatoria dental. Los alumnos, que ya desde 1910 habían protestado contra su condición inferior en la Facultad de Medicina, obtuvieron en 1915 del Decano Ernesto Odriozola, la organización de la primera clínica especializada. Ella se instaló en la calle Lechugal y estuvo a cargo de Ernesto Febres Odriozola. En 1919 se trasladó a un local mejor en la Plaza de la Inquisición.⁴

Se hizo conciencia en el estudiantado la idea de que la Facultad no tenía interés en el progreso odontológico. Recogió sus aspiraciones la ley de 1920 al crear el Instituto de Odontología. El primer director de él fue Marcelo Obando a quien reemplazaron en 1922 Alberto Protzel y en 1923 Herman De Castro. Con éste vino el comienzo de una era de progreso. Protzel como De Castro y otros, estudiaron en Estados Unidos de donde regresaron hacia 1910.⁴

La Academia de Estomatología del Perú fue fundada, el 15 de noviembre de 1929, bajo la presidencia de Ricardo Salazar Southwell, graduado en Estados Unidos; y reconocida oficialmente el 30 de noviembre de 1930. Auspició ella conferencias, charlas, cursos, premios y certámenes y editó una revista desde junio de 1931.⁴

- **El Colegio Odontológico del Perú.**

Es un colegio profesional creada el 4 de Diciembre de 1964 por la ley 15251, como persona de derecho público, con jurisdicción en todo el

territorio nacional del Perú, que agrupa a todos los cirujanos dentistas del país. Su sede central se encuentra en la ciudad de Lima.

El Colegio Odontológico del Perú de acuerdo al derecho que le otorga la ley, por su estatuto, reglamento interno y código de ética, sección W, An. 29, crea la Comisión Nacional de Especialidades lo que dependerá del Sistema Educativo Odontológico del Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú. Luego de importantes reuniones entre las principales facultades de odontología del país y el Colegio Odontológico del Perú, se definieron las nomenclaturas y la formación de nuevas especialidades para la profesión odontológica en el Perú. El trascendental acuerdo se realizó el pasado 12 de junio del 2015. El cuadro de las nuevas especialidades consensuadas es el siguiente:

1. Cirugía Bucal y Maxilofacial.
2. Endodoncia.
3. Medicina y Patología Estomatológica.
4. Odontopediatría.
5. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
6. Periodoncia e Implantología.
7. Radiología Bucal y Maxilofacial.
8. Rehabilitación Oral
9. Salud Pública Estomatológica.
10. Odontología Forense.
11. Estomatología de Pacientes Especiales.
12. Odontología Restauradora y Estética.
13. Implantología Oral Integral.
14. Odontogeriatría.
15. Auditoria Odontológica.
16. Administración y Gestión en Estomatología.

Se aprobó por unanimidad la creación de la Comisión Permanente de Especialidades Odontológicas (COPEO) cuyas funciones serán organizar y sistematizar las competencias profesionales de las especialidades

odontológicas, y recomendar las características necesarias para la formación de nuevas especialidades.

Este nuevo organismo, que tendrá representantes del COP, de las facultades de odontología y de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), también tendrá la facultad de emitir opiniones técnicas para el caso de las especialidades odontológicas.

Asimismo, se aprobaron por unanimidad los proyectos para la modificación del artículo 26° del D.S. 016-2005-SA, Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, Ley 27878, y la enmienda del artículo 25° del D.S. 009-2013-SA, Reglamento de la Ley del Residentado Odontológico.⁵

B. Ley de trabajo del cirujano dentista en el Perú

Considerando: Que mediante Ley N° 27878, se aprobó la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, cuya Séptima disposición final estableció la expedición del respectivo reglamento; y, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 8. del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y en la Ley del Poder Ejecutivo, aprobada por el Decreto Legislativo N° 560; Decreta: ⁶

- **Artículo 1.- Aprobación.**

Aprobar el Reglamento de la Ley N° 27878 - Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, que consta de nueve títulos, dos capítulos, sesenta y un artículos y siete disposiciones complementarias, transitorias y finales.

- **Artículo 2.- Refrendo.**

El presente Decreto Supremo será refrendado por los Ministros de trabajo y promoción del empleo y de salud.

-Disposiciones Generales

- **Artículo 1.- Ámbito de aplicación**

El presente Reglamento regula el trabajo y la competencia profesional del Cirujano Dentista en el sector público, en el sector privado y en el ejercicio libre de la profesión, en lo que le fuere aplicable.

- **Artículo 2.- Rol de la profesión**

El Cirujano Dentista es un profesional de la salud legalmente autorizado para desempeñar sus actividades en el campo especializado del sistema estomatognático. Posee conocimientos científicos para prestar servicios en forma humanística, científica y técnica en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la interacción con la persona, la familia, y la comunidad.

- **Artículo 3.- Ámbito de la profesión**

El Cirujano Dentista participa en la aplicación de las políticas de salud, desarrollando y ejecutando las acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, la familia y la comunidad, brindándole además educación, orientación y asesoría en salud estomatológica dentro del ámbito de la salud integral.

- **Artículo 4.- Las Actividades del Cirujano Dentista**

El trabajo asistencial es la atención integral estomatológica a la persona, la familia y la comunidad, se efectúa desarrollando actividades autónomas y finales como una profesión de la ciencia de la salud, en los establecimientos del sector público, sector privado y en el ejercicio libre de la profesión, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 024-83-PCM:

- Actividad Autónoma:

Es la que desempeñan los Cirujanos Dentistas para satisfacer directamente la demanda del paciente o consultante, brindándole atención estomatológica integral en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud estomatológica, bajo la forma de consulta y atención estomatológica a la persona, la familia y la comunidad.

- Actividad Final:

Es la que desempeñan los Cirujanos Dentistas, que satisface directamente la demanda del paciente o consultante, brindándoles atención integral en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud bajo la forma de consulta externa, hospitalización, emergencia y atención estomatológica a la persona, la familia y la comunidad.

- **Artículo 5.- Campo del trabajo estomatológico.**

Dentro del campo de las profesiones de las ciencias de la salud, se define al trabajo estomatológico como la prestación de servicios profesionales por parte del Cirujano Dentista, encaminado a todos y cada uno de los fines siguientes:

- Proteger y conservar la salud estomatológica de la persona, la familia y la comunidad.
- Desarrollar y ejecutar actividades preventivas promocionales, de recuperación y rehabilitación de la salud estomatológica de la persona, la familia y la comunidad.
- Realizar investigación científica en el campo de la salud.
- Suministrar, ofertar y administrar servicios de salud públicos, privados e independientes.

- Brindar consulta y atención integral estomatológica en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la persona, la familia y la comunidad.
- Participar en el equipo multidisciplinario de la salud integral.
- Otras relacionadas con la salud estomatológica.

- **Artículo 6.- Del acto estomatológico u odontológico.**

El acto estomatológico u odontológico es aquel que desarrolla el Cirujano Dentista a través del estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático de la persona, la familia y comunidad previo consentimiento informado, en razón de su naturaleza, grado de complejidad, autonomía, responsabilidad final y por sus consideraciones éticas, morales y legales. Dicho acto debe cumplirse de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 27 y 29 de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y en la Ley N° 16447.

- **Artículo 7.- Requisitos para el Ejercicio de la Profesión.**

Para ejercer la profesión de Cirujano Dentista se requiere cumplir con los requisitos:

- a) Tener título profesional a nombre de la Nación, otorgado por una universidad del país o por una universidad extranjera, revalidado conforme a ley.
- b) Estar colegiado y habilitado en el Colegio Odontológico del Perú.
- c) En el caso de las especialidades se requiere además:

c.1. Tener Título de Especialista expedido por una universidad del país, debidamente reconocida por la entidad estatal competente. El título de especialista optado en universidad extranjera debe ser revalidado conforme a ley y registrado en el Colegio Odontológico del Perú.

c.2. La certificación correspondiente expedida por el Colegio Odontológico del Perú con resolución del Consejo Nacional.

- **Artículo 8.- Competencia del Colegio Odontológico del Perú.**

El Colegio Odontológico del Perú supervisará, evaluará y exigirá el cumplimiento del Código de Ética y Deontología en el ejercicio del acto estomatológico que realiza el Cirujano Dentista.

- **Artículo 9.- Responsabilidad del Cirujano Dentista.**

El Cirujano Dentista asume responsabilidad legal por los efectos del acto estomatológico que realiza y el Estado garantiza las condiciones necesarias para su cumplimiento de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 26842 - Ley General de Salud. El Cirujano Dentista no podrá ser obligado a ejercer el acto estomatológico, si las condiciones de infraestructura, equipo o insumos, no garantizan una práctica ética e idónea según lo previsto en el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, salvo aquellos actos estomatológicos exigidos para la atención de un paciente en situación de emergencia.

- **Artículo 10.- Participación de las instituciones representativas.**

Las instituciones representativas de los Cirujanos Dentistas participarán en la formulación, aplicación y evaluación de las políticas de salud, en lo concerniente al campo de su competencia funcional, profesional y gremial.

-De las modalidades del trabajo Odontológico

- **Artículo 11.- Las modalidades de trabajo.**

El Cirujano Dentista realiza las modalidades de trabajo siguientes: asistencial y preventivo promocional, estomatológico legal, administrativo, docente, de investigación y el de producción intelectual.

- **Artículo 12.- El trabajo asistencial.**

El trabajo asistencial es el dedicado a la consulta y atención estomatológica integral al consultante, que comprende la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático, así como su participación en el equipo multidisciplinario de salud que brinda atención integral estomatológica al paciente. El trabajo asistencial también comprende el desarrollo y ejecución de actividades conducentes a la promoción de hábitos de vida saludable.

- **Artículo 13.- El trabajo preventivo promocional.**

El trabajo preventivo promocional es el dedicado a la difusión y aplicación de métodos y técnicas para la promoción de la salud, la prevención, el cuidado y preservación de la salud estomatológica.

- **Artículo 14.- El trabajo estomatológico legal.**

El trabajo estomatológico legal es el dedicado a la realización de peritajes, pericias estomatológicas legales y expedir el certificado correspondiente.

- **Artículo 15.- El trabajo administrativo.**

El trabajo administrativo es el dedicado a la planificación, organización, dirección, coordinación, monitoreo, supervisión, evaluación y control de las actividades de los órganos, programas y proyectos en las instituciones y establecimientos dedicados a la atención de la salud y afines, así como a participar en la formulación, aplicación y evaluación de planes y programas de la política nacional de salud, en asesoría y consultoría.

- **Artículo 16.- El trabajo docente.**

El trabajo docente es el dedicado a planificar, programar, organizar, dirigir, desarrollar, monitorear, supervisar, evaluar y controlar actividades educativas y de capacitación en el campo de su formación profesional, las ciencias de la salud y del conocimiento científico.

- **Artículo 17.- El trabajo de investigación.**

El trabajo de investigación es el dedicado a la búsqueda y generación del conocimiento científico y sus aplicaciones y técnicas para la atención y preservación de la salud.

- **Artículo 18.- El trabajo de producción intelectual.**

El trabajo de producción intelectual es el dedicado a publicaciones, proyectos y otros.

- **Artículo 19.- El ejercicio simultáneo de las modalidades de trabajo.**

El ejercicio simultáneo de las modalidades de trabajo anteriormente descritas no son incompatibles, se efectúan de acuerdo a ley y según el cargo y nivel de carrera del Cirujano Dentista.

De las funciones

- **Artículo 20.- Funciones del Cirujano Dentista.**

Corresponde al profesional Cirujano Dentista realizar las funciones siguientes:

- a) Ejercer sus funciones profesionales satisfaciendo directamente las necesidades del consultante, basado en evidencia y el consentimiento informado, brindándole atención directa o participando en la atención integral de la salud, bajo la forma de consulta y atención estomatológica en interacción con la persona, la familia y la comunidad, en todas sus especialidades y subespecialidades; así como su participación a través de instituciones, academias, asociaciones y otras referentes al ámbito de su competencia.
- b) Desarrollar y registrar los actos estomatológicos en la Historia Clínica.
- c) Formar parte del equipo multidisciplinario de salud para realizar actividades preventivas promocionales en el campo de su formación profesional.
- d) Participar en la formulación, evaluación y ejecución de las políticas generales inherentes a la salud estomatológica.

- e) Proponer y ejecutar las normas, protocolos de atención y estándares de calidad, que faciliten la evaluación y control de la atención y consulta estomatológica.
- f) Supervisar y controlar las actividades del personal profesional, técnico y auxiliar bajo su supervisión y responsabilidad funcional.
- g) Desempeñar la consultoría estomatológica orientada a brindar atención y consulta integral estomatológica a la persona, la familia, comunidad y población en general.
- h) Desempeñar asesoría o consultoría, emitiendo opinión y consejo profesional en el campo de la estomatología.
- i) Ejercer la dirección o jefatura de los centros de formación y capacitación del personal de salud, en lo que se refiere al campo odontoestomatológico en planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar asistencial.
- j) Brindar asesoría al personal de salud y a la comunidad, a través de los diferentes niveles del sistema educativo en el campo de la salud estomatológica.
- k) Efectuar investigaciones en el ámbito de su competencia para la creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas, para la atención de la salud estomatológica y el desarrollo del campo profesional del Cirujano Dentista, orientándolo al logro de la calidad total y excelencia en forma individual y grupal.
- l) Emitir opinión técnica especializada de manera individual o a través de comités técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, instrumental, medicamentos, insumos y equipos

biomédicos en los diversos establecimientos de salud, en el ámbito de su competencia.

- m) Efectuar peritajes legales y forenses y expedir los certificados correspondientes de acuerdo al ámbito de su profesión.
- n) Otorgar certificados médicos de descanso en materia de su especialidad.
- o) Otras que establezca la autoridad de salud de acuerdo a su competencia profesional.

De los derechos, obligaciones y responsabilidades

- **Artículo 21.- De los derechos**

Son derechos del profesional Cirujano Dentista los siguientes:

- a) Ser incorporado en los niveles de carrera establecidos en el artículo 17 de la Ley.
- b) Acceder a cargos de jefatura de departamento y cualquier otro cargo de dirección o gestión en la función pública y privada, en igualdad de condiciones.
- c) Contar con un ambiente debidamente acondicionado que le permita desarrollar sus labores en forma adecuada para su salud física y mental, así como contar con condiciones de bioseguridad idóneas, a efecto de que se pueda controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas.
- d) Acceder, periódicamente a exámenes médicos de salud preventiva a cargo del empleador.

- e) Disponer de los recursos materiales, insumos y equipos de calidad necesarios, que aseguren una atención eficiente y eficaz con calidad y calidez.
- f) Contar con una póliza de seguro complementario de trabajo de riesgo contratada por el empleador, de acuerdo a lo previsto en la Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- g) Acceder a licencia con o sin goce de haber de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, así como en la Ley N° 27878 - Ley del Trabajo del Cirujano Dentista. La licencia con goce de haber se otorgará respetando el principio de no percepción de doble remuneración en el sector público. En el caso de representaciones que derivan de su profesión se tendrá especial atención a lo dispuesto en el literal del artículo 7 de la Ley.
- h) Recibir capacitación nacional e internacional en establecimientos de mayor complejidad en el campo de su competencia, previa autorización de la institución donde labora.
- i) Los Cirujanos Dentistas que por su especialidad en Radiología Bucal o Máxilo Facial laboran expuestos a radiaciones, gozarán además de su período vacacional de un descanso de 10 días adicionales por cada 6 meses de trabajo efectivo. El responsable del establecimiento de salud será el encargado de la correcta aplicación de este beneficio, sólo en el caso de quienes tengan derecho al mismo.

- **Artículo 22.- De las obligaciones**

Son obligaciones del Cirujano Dentista:

- a) Proteger la salud estomatológica u odontológica de la persona individual, de la familia y la comunidad.
- b) Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.
- c) Desarrollar su trabajo profesional dentro de la legislación vigente.
- d) Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector. e) Las demás obligaciones previstas en el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 005-90-PCM y, en el Decreto Legislativo N° 728, según corresponda.⁶

C. Salud Ocupacional y seguridad en el trabajo

a. Definición

La salud ocupacional la conforman tres grandes ramas que son: medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial. A través de la salud ocupacional se pretende mejorar y mantener la calidad de vida y salud de los trabajadores y servir como instrumento para mejorar la calidad, productividad y eficiencia de las empresas.⁷

La Salud Ocupacional es el bienestar físico, mental y social que tiene el trabajador y es el resultado de los riesgos ocupacionales (físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos) a los que está expuesto. Dichos riesgos pueden conducir a una ruptura del estado de completo bienestar mediante accidentes, enfermedades profesionales y

otras alteraciones relacionadas con el ambiente laboral, influenciado por sus condiciones de vida y por determinado momento histórico.⁸

El conjunto de las actividades de las Ciencias de la Salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asimismo, rehabilitación y readaptación laboral, y, atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales u ocupacionales, a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de salud.⁸

A nivel mundial la salud ocupacional es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo laboral de un país, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.⁹

Según indica Ray Asfahl, tiempo atrás el interés por estos temas solía ser mínimo, muestra de ello es que los representantes del área, directores o gerentes de seguridad y salud, eran poco considerados y reconocidos por las demás áreas o incluso por la dirección de la empresa. Esto cambió cerca de los años setenta, luego de que en EE.UU se promulgara la ley de salud y seguridad laboral y se creara la dirección de salud y seguridad laboral. El cambio repercutió en las funciones de los directores, estas pasaron a ser de mayor responsabilidad permitiendo que se fortaleciera la autoridad de los gerentes de seguridad y salud de las plantas industriales. Además en su libro de seguridad industrial y salud, Ray Asfahl cita lo siguiente:

“(...) tiempo atrás nadie tomaba importancia a la salud en el trabajo, solo la enfermera de la planta se preocupaba con respecto a esto, y por temas de jerarquía de puestos, esta persona aunque tuviese conocimientos no tenía la suficiente autoridad para proponer mejoras que ayuden a la prevención y disminución de riesgos (...)

esto no sucedería si el puesto fuera de mayor nivel como el de una gerencia. Es así como actualmente, el gerente de seguridad y salud en el trabajo es responsable de análisis de riesgos, cumplimiento de las normas y planeación de inversiones de capital, además de las funciones antes mencionadas.”

Con ello reconoce la importancia de la conformación de un grupo encargado de la seguridad y salud ocupacional.¹⁰

En la actualidad las empresas están trabajando en asegurar la integridad, en el bienestar físico mental y social de sus trabajadores. Por lo que desarrollan un sistema de seguridad y salud ocupacional que le permita identificar y disminuir riesgos y peligros, proponer medidas de prevención y control de accidentes e incidentes, con el fin de contar con personal saludable y evitar que los riesgos afecten al personal y funcionamiento de la organización. Según asegura el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), la seguridad ocupacional estudia los diferentes tipos de lesiones producidas en el trabajo, además del diseño de sistemas de prevención, es decir, esta trata acerca de la problemática de la seguridad en el trabajo, estudiando algunos aspectos básicos como son el origen de los accidentes de trabajo, su prevención, la legislación aplicable y las responsabilidades que originan. El primer aspecto básico, accidentes de trabajo, se define como el evento repentino que por causa del trabajo origina en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte, pudiendo ocurrir durante el cumplimiento de una labor, aún fuera del lugar y horas de trabajo.¹¹

b. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre

el ofrecimiento de buenas condiciones laborales en los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado.⁸

- Sistema NOSA

El sistema NOSA (National Occupational Safety Association) es un programa destinado a reducir pérdidas y minimizar riesgos y está vinculado con los controles de salud, seguridad y medio ambiente de operaciones mineras. La política de seguridad se reduce a tres puntos:

- Crear un ambiente de trabajo seguro
- Crear un ambiente de trabajo sano
- No contaminar el medio ambiente

Son funciones del Sistema NOSA:

Planeamiento, Organización, Liderazgo y Control.

- OHSAS 18000

La especificación OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001 de la serie de evaluación de la Seguridad y Salud Ocupacional, así como OHSAS 18002: Guías para la implementación de OHSAS 18001, fueron desarrollados como respuesta a la demanda urgente por parte de los clientes de contar con un estándar reconocido para Sistemas de Administración de la Seguridad y Salud Ocupacional.⁸

c. Gestión de la prevención de riesgos ocupacionales

Actualmente se reconoce que la prevención de riesgos ocupacionales es la base para una gestión activa de la seguridad y la salud en el trabajo. La empresa pública y privadas productivas y de servicio deben planificar la acción preventiva a partir de la identificación de riesgos ocupacionales, evaluar los riesgos a la hora de elegir los equipos de trabajo, sustancias o preparados químicos y el acondicionamiento de los lugares de trabajo, y controlarlos cuando superen los límites permisibles.⁸

El proceso para la prevención de riesgos ocupacionales se le denomina Gestión del Riesgo Ocupacional y se desarrolla en tres etapas:

- Reconocimiento

- Evaluación

- Control

1era Etapa: Reconocimiento

En esta etapa se identifican los factores de riesgo en el lugar de trabajo de reconocida o potencial nocividad para la seguridad y salud de los trabajadores y la población expuesta. No olvide que los trabajadores son las personas más calificadas para ayudarlo a identificar las situaciones de riesgo pues se enfrentan con ellos directamente día a día.

2da Etapa: Evaluación

La evaluación de los riesgos ocupacionales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos ocupacionales que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para adoptar las medidas preventivas.

- Evaluación de agentes Químicos:

La capacidad del contaminante de ocasionar daño, se puede averiguar por comparación con su límite permisible correspondiente, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- La naturaleza y propiedades del factor de riesgo.
- La concentración del factor de riesgo en el ambiente laboral.
- El tiempo de exposición del trabajador.
- La susceptibilidad individual.

- Evaluación de agentes Físicos:

Los agentes físicos se hallan presentes en la gran mayoría de las actividades productivas extractivas y de servicios; en bajo, mediano y elevados niveles, ocasionando desde molestias hasta alteraciones en la salud de las personas que están expuestas a ellos contactos con ellas.

- Evaluación de factores Ergonómicos:

La Ergonomía es el estudio sistemático de las personas en su entorno de trabajo con el fin de mejorar su situación laboral, sus condiciones de trabajo y las tareas que realizan. Los elementos Hombre y Trabajo constituyen el objeto de la ergonomía, tanto para proteger al hombre como para incrementar su eficiencia y su bienestar.

- Evaluación de agentes Biológicos:

Se debe tener en cuenta la naturaleza del agente causal (organismo vivo o derivado animal):

- Para microorganismos como bacterias, hongos, virus, se utilizarán métodos microbiológicos de cultivo para identificación de colonias.
- Para parásitos, la observación directa, cuando el tamaño sea lo suficientemente grande y a la observación a través del microscopio para identificar estructuras microscópicas como esporas, huevos, animales unicelulares, etc.

3era Etapa: Control

Para controlar los distintos factores de riesgo en los ambientes laborales es necesario tener conocimiento básico sobre los conceptos de prevención y control que son aplicables en todo lugar de trabajo. El control del ambiente es lo primero, siendo la medida de protección más importante y primaria de protección, en comparación con el control de las personas y otras medidas que siendo también necesarias, son secundarias.⁸

d. Enfermedades Ocupacionales

Según estimaciones de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo. En el Perú, desde hace mucho tiempo, existe un grupo de enfermedades asociadas al trabajo ocupacionales o patologías que si bien aún no son reconocidas como enfermedades profesionales ocupacionales, tienen relación directa con actividades laborales que los trabajadores de cualquier punto de las regiones sufren, por una u otra causa.¹¹

Una reflexión sobre las enfermedades ocupacionales permite estimar la importancia que se les debe otorgar por las graves pérdidas humanas, sociales y económicas que acarrear. Sus costos, considerando el

sufrimiento humano y las incapacidades que producen, la disminución del tiempo promedio de vida activa que causan y las compensaciones materiales y prestaciones que motivan, sumados a la merma de producción de bienes, son elevadísimos. Las enfermedades ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. El inicio de las enfermedades ocupacionales es lento y solapado: estas surgen como resultado de repetidas exposiciones laborales o incluso por la sola presencia en el lugar de trabajo, pero pueden tener un período de latencia prolongado. Muchas de estas enfermedades son progresivas, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal, irreversibles y graves, sin embargo, muchas son previsibles, razón por la cual todo el conocimiento acumulado debería utilizarse para su prevención. Conocida su etiología o causa es posible programar la eliminación o control de los factores que las determinan.¹¹

e. Accidentes ocupacionales

- **Definición**

Es todo acontecimiento repentino que afecta la salud del trabajador a causa del desempeño de sus labores o en ocasión de las mismas. Habitualmente comprende la lesión psicofísica derivada de las relaciones y efectos a que está sometido el trabajador en sus actividades dentro de su jornada laboral.

El accidente de trabajo abarca todas las relaciones directas e indirectas que existen entre la intervención humana y el proceso de producción, es decir, desde la fabricación de la maquinaria hasta su utilización por el operario.¹²

Las cifras de accidentes de trabajo alcanzan una gran magnitud y el análisis de sus orígenes puede proporcionar pautas de orientación entre causa y efecto; es por ello que hay que considerar, entre otras, las

condiciones de higiene de la empresa (temperatura, ventilación, iluminación, ruido), así como las repercusiones de ingreso económico, el estrés laboral por la producción, el tipo y condiciones del ambiente de trabajo y la monotonía. También se ha otorgado bastante importancia a la condición humana, pues sin duda el factor humano está siempre presente en la etiología del accidente de trabajo (del 60 al 80% de los accidentes tienen su origen en “fallas humanas”). Con todo, es conveniente señalar que esta aseveración es válida siempre y cuando se entienda por condición humana todas las intervenciones que se encuentran involucradas en el proceso de producción, es decir, que no se identifique únicamente al operario como objeto y sujeto del accidente de trabajo, sino que además comprenda todas las etapas que involucran la condición humana en el proceso de fabricación de la maquinaria, desde la instalación, funcionamiento, mantenimiento, capacitación, ambiente laboral, aspectos jurídicos y de seguridad, hasta la utilización por parte del operario. Todas estas variables se interrelacionan y abren las posibilidades de producir accidentes de trabajo, o sea una ruptura brusca del equilibrio agente-huésped-ambiente.¹³

Las consecuencias son la incapacidad o la muerte. Sobre el tema en cuestión se ha dicho: “No obstante la relativa facilidad para su registro (de los accidentes de trabajo), no se dispone hasta el momento de datos para definir adecuadamente la magnitud del problema”.¹³

Un estudio realizado por la OMS en 1974, en Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela confirmó la gravedad del problema en la región: “Las tasas de incidencia anual de accidentes en estos países varían del 21 al 34%”.¹⁴

Según la Organización Mundial de la Salud se ha informado que en América Latina y el Caribe ocurren anualmente por lo menos 10 millones de accidentes laborales, con más de 50 000 casos mortales.¹⁵

En la tríada ecológica del accidente de trabajo cabe diferenciar con claridad el agente, el huésped y el ambiente.

- El agente puede ser toda sustancia u objeto relacionado con el daño, por ejemplo, un vehículo en movimiento, una caldera, etc.
- El huésped incluye al trabajador con todas sus características individuales y a su núcleo familiar, y puede asimismo convertirse en causa.
- El ambiente estaría representado por las características de iluminación, ventilación, etc.

Al analizar los accidentes de trabajo hay que tener en cuenta factores como:

- 1) La causa de los accidentes: Es decir, la forma en que el agente toma contacto con la persona lesionada (recibir un golpe por un objeto, una caída)
- 2) La naturaleza de la lesión: La clase de lesión sufrida por la persona accidentada (herida, contusión, fractura)
- 3) la parte del cuerpo afectada (dedos, manos, ojos).¹⁵

Según se indica en la ley de seguridad y salud en el trabajo y en el presente Reglamento 2012

Accidentes e incidentes ocupacionales se definen por lo siguiente:

- **Accidente de Trabajo (AT):**

Aquel evento repentino que acontezca con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional,

una invalidez o la muerte. Así también, se considera accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.

Dependiendo de su consecuencia, se clasifican los tipos de accidentes, así por ejemplo:

- El accidente leve: Es aquel que genera en el accidentado un descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales.
- El accidente incapacitante: Es aquel cuya lesión da lugar a descanso, ausencia justificada al trabajo y tratamiento. Dentro de este último tipo se encuentran más subniveles dependiendo del grado de incapacidad, el primero es el total temporal es cuando la lesión genera en el accidentado la imposibilidad de utilizar su organismo; se otorgará tratamiento médico hasta su plena recuperación, el segundo, el parcial permanente es cuando la lesión genera la pérdida parcial de un miembro u órgano o de las funciones del mismo, el tercero, total permanente es cuando la lesión genera la pérdida anatómica o funcional total de un miembro u órgano; o de las funciones del mismo, se considera a partir de la pérdida del dedo meñique.
- El accidente mortal: Es aquel cuyas lesiones producen la muerte del trabajador.¹⁶

- **Incidente de trabajo**

Es aquel evento concurrido en el curso del trabajo, que no culmina con lesiones corporales. Sin embargo, el accidente peligroso es todo suceso potencialmente riesgoso que culmina con lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o a la población.¹⁶

f. Riesgo laboral

- **Definición**

Se entiende por riesgo laboral el conjunto de factores físicos, psíquicos, químicos, ambientales, sociales y culturales que actúan sobre el individuo; la interrelación y los efectos que producen esos factores dan lugar a la enfermedad ocupacional. Pueden identificarse riesgos laborales relacionados globalmente con el trabajo en general, y además algunos riesgos específicos de ciertos medios de producción.¹⁷

- **Clasificación de riesgos**

1. Riesgos del ambiente o microclima de trabajo:

Conjunto de factores presentes en cualquier medio en el que se encuentre el hombre, por ejemplo, iluminación, ventilación, ruido, humedad, temperatura. Cada uno posee valores mínimos y máximos dentro de los cuales el trabajador puede laborar sin que ocurra deterioro de la salud.

2. Riesgos contaminantes:

Producidos por sustancias físicas, químicas o biológicas que, por su naturaleza, contaminan el ambiente y por lo tanto pueden afectar la salud del trabajador.

3. Factores de inseguridad:

Incluyen las acciones de trabajo que dañan o ponen en peligro la vida del trabajador. Por ejemplo, deficiencias en la construcción de los locales de trabajo, ausencia o deficiencia de mecanismos de seguridad, grado de peligro del tipo de trabajo y falta de protección.

4. Sobrecarga muscular:

Por lo general es un factor de riesgo físico inherente a todo trabajo; el trabajador debe realizar grandes esfuerzos y está sometido a una sobrecarga física o a una situación de trabajo inadecuada. Su efecto inmediato es la fatiga.

5. Sobrecarga mental:

Es un factor de riesgo psicológico; el trabajador puede sufrir cambios en el comportamiento, tales como agresividad, depresión o ansiedad, originados por el ritmo de trabajo, los horarios, la inseguridad, la monotonía, etc.

6. Otros riesgos:

Existen, además, otros tipos de riesgos que no son específicos de las condiciones laborales, sino que son comunes a toda la colectividad. Corresponden a los niveles de contaminación ambiental que repercuten en la producción de alteraciones en el ecosistema, deteriorando y contaminando las fuentes de agua, los alimentos y el aire.¹⁷

Hay otros factores de riesgo propios de la inestabilidad laboral, que conduce a situaciones de estrés; el trabajador debe enfrentar la posibilidad de perder el empleo y convertirse en población desempleada o subempleada. Esta condición favorece la existencia de las “enfermedades de la desocupación”, o lo que se ha dado en llamar enfermedades ocupacionales de la población que no tiene trabajo. Estas pueden revestir mayor gravedad debido al fuerte contexto psicosocioeconómico en que están inmersas. Todos estos riesgos no actúan en forma aislada, sino que habitualmente hay una interacción.

La fábrica se convierte en un medio propicio en el cual se interrelacionan los factores nocivos: ambiente con escasa iluminación y ventilación, abundante humedad, ruido excesivo, agentes químicos a los que se agregan la sobrecarga física y los horarios inadecuados. La suma de los riesgos crea el escenario ideal para la aparición de las enfermedades ocupacionales. ¹⁷

Se entenderá como "riesgo laboral" la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. ¹⁸

- **Según la ley**

La protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado, más o menos amplio, de deberes y obligaciones empresariales y, más aún, la simple corrección a posteriori de situaciones de riesgo ya manifestadas. ¹⁷

La planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias, la ordenación de un conjunto coherente y globalizador de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el control de la efectividad de dichas medidas constituyen los elementos básicos del nuevo enfoque en la prevención de riesgos laborales que la Ley plantea. Y, junto a ello, claro está, la información y la formación de los trabajadores dirigidas a un mejor conocimiento tanto del alcance real de los riesgos derivados del trabajo como de la forma de prevenirlos y evitarlos, de manera adaptada a las peculiaridades de cada centro de trabajo, a las características de las personas que en él desarrollan su prestación laboral y a la actividad concreta que realizan.

1. Cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo, el empresario estará obligado a:
 - Informar lo antes posible a todos los trabajadores afectados acerca de la existencia de dicho riesgo y de las medidas adoptadas o que, en su caso, deban adoptarse en materia de protección.
 - Adoptar las medidas y dar las instrucciones necesarias para que, en caso de peligro grave, inminente e inevitable, los trabajadores puedan interrumpir su actividad y, si fuera necesario, abandonar de inmediato el lugar de trabajo. En este supuesto no podrá exigirse a los trabajadores que reanuden su actividad mientras persista el peligro, salvo excepción debidamente justificada por razones de seguridad y determinada reglamentariamente.
 - Disponer lo necesario para que el trabajador que no pudiera ponerse en contacto con su superior jerárquico, ante una situación de peligro grave e inminente para su seguridad, la de otros trabajadores o la de terceros a la empresa, esté en condiciones, habida cuenta de sus conocimientos y de los medios técnicos puestos a su disposición, de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro.
2. El trabajador tendrá derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario, cuando considere que dicha actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud.
3. En caso que el empresario no adopte o no permita la adopción de las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores, los representantes legales de éstos podrán acordar, por mayoría de sus miembros, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo. Tal acuerdo será comunicado de inmediato a la empresa y a la autoridad laboral, la cual, en el plazo

de veinticuatro horas, anulará o ratificará la paralización acordada. El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior podrá ser adoptado por decisión mayoritaria de los Delegados de Prevención cuando no resulte posible reunir con la urgencia requerida al órgano de representación del personal.

4. Los trabajadores o sus representantes no podrán sufrir perjuicio alguno derivado de la adopción de las medidas a que se refieren los apartados anteriores, a menos que hubieran obrado de mala fe o cometido negligencia grave.¹⁷

- **Factores de Riesgos Ocupacionales Higiene Ocupacional**

La Higiene Ocupacional es la ciencia que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales. Estudia, evalúa y controla los factores ambientales existentes en el lugar de trabajo, cuyo objetivo es prevenir las enfermedades profesionales, que afectan la salud y bienestar del trabajador.¹⁹

- Factores de riesgos químicos: Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas.
Se clasifican en: gaseosos y particulados.¹⁹
- Factores de riesgos físicos: Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes,(rayos x, alfa, beta, gama).¹⁹

- Factores de riesgos biológicos: Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos.¹⁹
- Factores de riesgos psicosociales: Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.¹⁹

D. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento. Ley Nro. 29783

- **Menciona nueve principios:**

I. Principio de prevención

El empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral.²⁰

II. Principio de responsabilidad

El empleador asume las implicancias económicas, legales y de cualquier otra índole a consecuencia de un accidente o enfermedad que sufra el

trabajador en el desempeño de sus funciones o a consecuencia de el, conforme a las normas vigentes.²⁰

III. Principio de cooperación

El Estado, los empleadores y los trabajadores, y sus organizaciones sindicales establecen mecanismos que garanticen una permanente colaboración y coordinación en materia de seguridad y salud en el trabajo.²⁰

IV. Principio de información y capacitación

Las organizaciones sindicales y los trabajadores reciben del empleador una oportuna y adecuada información y capacitación preventiva en la tarea a desarrollar, con énfasis en lo potencialmente riesgoso para la vida y salud de los trabajadores y su familia.²⁰

V. Principio de gestión integral

Todo empleador promueve e integra la gestión de la seguridad y salud en el trabajo a la gestión general de la empresa.²⁰

VI. Principio de atención integral de la salud

Los trabajadores que sufran algún accidente de trabajo o enfermedad ocupacional tienen derecho a las prestaciones de salud necesarias y suficientes hasta su recuperación y rehabilitación, procurando su reinserción laboral.²⁰

VII. Principio de consulta y participación

El Estado promueve mecanismos de consulta y participación de las organizaciones de empleadores y trabajadores más representativos y de

los actores sociales para la adopción de mejoras en materia de seguridad y salud en el trabajo.²⁰

VIII. Principio de primacía de la realidad

Los empleadores, los trabajadores y los representantes de ambos, y demás entidades públicas y privadas responsables del cumplimiento de la legislación en seguridad y salud en el trabajo brindan información completa y veraz sobre la materia. De existir discrepancia entre el soporte documental y la realidad, las autoridades optan por lo constatado en la realidad.²⁰

IX. Principio de protección

Los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua. Dichas condiciones deben propender a:

- a) Que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable.
- b) Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los trabajadores y ofrezcan posibilidades reales para el logro de los objetivos personales de los trabajadores.²⁰

- **Leyes que protegen al trabajador.**

Ley N 29783: Ley de seguridad y Salud en el Trabajo

Art 26: “El empleador está obligado a disponer de una supervisión efectiva, para asegurar la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores”.

Art 46: “Obligación del empleador. Practicarse exámenes médicos antes, durante el término de la relación laboral de los trabajadores, acordes con

los riesgos a los que están expuestos en sus labores a cargo del empleador”.

Art 29: “Obligación del trabajador a someterse a exámenes médicos a que estén obligados por norma, expresa siempre y cuando se garantice la confidencialidad del acto médico.²⁰

E. Salud Ocupacional y Odontología del trabajo

a. Definición

El propósito más importante de la salud ocupacional en estomatología es promover la salud ocupacional de los trabajadores expuestos a riesgos ocupacionales mediante medidas de bioseguridad tendientes a su protección, creación de barreras, la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área de especialidad, para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico, agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales así como la implementación y el desarrollo de un programa de control de infecciones establecido en el centro de trabajo que reúna la información necesaria sobre las actitudes y comportamiento que minimice el riesgo ocupacional.²¹

b. Odontología de trabajo

La odontología de trabajo es una especialidad reciente de Odontología que se preocupa en combatir los agravios en la salud del trabajador, actuando en los diversos ambientes del trabajador, que constituyen locales propicios al desenvolvimiento y perpetuación de diversas patologías que acometen la salud de esta población, a partir de la interacción del hospedador, el hombre, como el agente patogénico que puede ser indicado por inúmeros factores como, micro organismos, traumas, estrés, etc.²²

Esta nueva especialidad comienza a tener importancia en la atención primaria a la salud, pues, reúne todos los factores que envuelven lo cotidiano del trabajo, como: lo social, lo económico, lo cultural, lo educativo y los comportamientos. Tiene como objetivo prevenir y diagnosticar enfermedades del complejo bucomaxilofacial que pongan en riesgo la actividad laboral del trabajador. Aplica aspectos de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud bucal sobre los trabajadores sometidos a riesgos que surgen en sus condiciones de trabajo. Se preocupa en entender cómo y por qué las enfermedades se desenvuelven, los riesgos presentes en la ejecución de los diversos tipos de actividades laborales promoviendo el asesoramiento técnico y la atención en salud, la seguridad, la ergonomía y la higiene en el trabajo.²²

Diversos autores clasificaron la odontología de trabajo como siendo el sector de odontología destinada a la mejoría de la salud bucal, sus efectos sobre la productividad en el trabajo y el diagnóstico rápido de manifestaciones bucales de enfermedades ocupacionales.²²

Es función del dentista de trabajo dos actividades de gran importancia tanto en el campo preventivo como en lo constructivo de higiene del trabajo, a saber:

- Reconocer y prevenir los riesgos ambientales que causan las manifestaciones orales de enfermedades profesionales.
- Corrección de lesiones orales y condiciones afines debido a la exposición a factores profesionales.²²

Es grande la responsabilidad del dentista que debe actuar en el reconocimiento y, consecuentemente, en la prevención de las enfermedades profesionales que puedan ser diagnosticadas a través de exámenes de cavidades bucales siendo la salud ocupacional una rama de medicina preventiva como los siguientes objetivos:

- Generar protección a los trabajadores contra cualquier riesgo a su salud, que sea consecuencia de su trabajo o de las condiciones en que este es realizado.
- Contribuir para el bienestar físico y mental del trabajador, obtenido especialmente por la adaptación al trabajo y en las actividades profesionales para las cuales tengan aptitudes.
- Contribuir para el establecimiento y la manutención de más alto grado posible de bienestar físico y mental de los trabajadores
- Contribuir para el bienestar físico y mental del trabajador, obtenido especialmente por su adaptación al trabajo y en actividades profesionales para las cuales tengan aptitudes.²³

Es de fundamental importancia al pensarse en la salud bucal del trabajador considerando además de las lesiones bucales, la epidemiología y la patología de esos problemas y también estudiar el impacto que causan en la calidad de vida del trabajador, o sea, objetivando la prevención de las enfermedades provenientes de la actuación profesional y de los accidentes del trabajo.²⁴

La creación de Odontología de trabajo exponiendo los problemas bucales que pueden afectar a los trabajadores, siendo ellos:

- Determinar un perfil patológico de una población y la existencia o no de patologías en niveles aceptables o no.
- Estudiar las consecuencias de una exposición a agentes patológicos.
- Determinar los riesgos ocupacionales.
- Efectuar un diagnóstico precoz de alteraciones bucales o sistémicas.

- Identificar la necesidad o no de cambios en el proceso de trabajo.
- Estimular la participación de clases de trabajadores en la reivindicación de mejores condiciones de trabajo y salud.
- Definir bases científicas para la aplicación de un diagnóstico más preciso.²⁵

De acuerdo con el relatorio final de I Conferencia Nacional de Salud Bucal (1986), la salud bucal es parte integral e inseparable de la salud del individuo, estando directamente relacionado las condiciones de alimentación, trabajo, medio ambiente, transporte, libertad, acceso y posesión de tierra y acceso a los servicios de salud y a la información y que, por eso, se torna inviable pensar en salud general de modo disociado de salud bucal. También presentan innúmeros justificativas relacionadas en defensa de implantación de servicios odontológicos destinado a los segmentos de los trabajadores, destacándose:

- Prevalencia muy alta de problemas relacionados a caries dental y al periodonto.
- Posibilidad de detectar proceso de lesiones relacionadas al cáncer bucal, de las manifestaciones orales de VIH y de otras enfermedades de relevancia vital.
- Cerca de 60% de tiempo de vida activa es desprendida del empleo o locas de trabajo.
- Grandes chances de desenvolver un programa participativo.
- Aumento de satisfacciones da fuerza de trabajo.²⁶

La Odontología de trabajo como tener la finalidad de mejorar la salud bucal, sus defectos e influencias sobre la productividad de trabajo y el diagnóstico precoz de manifestaciones de enfermedades ocupacionales, teniendo como objetivo la búsqueda permanente de compatibilidad entre la actividad laboral y la preservación de la salud bucal del trabajador.²⁷

La ley orgánica de salud que incluye la salud del trabajador en el ámbito de salud pública sub responsabilidad conjunta de estado y de la empresa determina en su artículo 6º, parágrafo 3º que "la salud de trabajador es un conjunto de actividades que se destina, a través de acciones de vigilancia epidemiológicas y vigilancia sanitaria, la promoción y protección de los trabajadores" para ellos, las normas reguladoras aprobadas por el ministerio de trabajo y de la secretaria de seguridad y medicina de trabajo son de observación obligatoria por las empresas privadas y públicas y por las organizaciones públicas de administración directa e indirecta, bien como las organizaciones de poder legislativo y jurídico que empleen servidores regidos por la consolidación de las leyes de trabajo.²⁷

La reglamentación de odontología de trabajo direcciona la profesión para el área de salud ocupacional, reparando la distorsión secular de papel de los cirujanos dentistas como responsables por las políticas de prevención y control de agentes nocivos la salud de los trabajadores oriundos de esta inserción serían lo aprendido de los cuidados con la higiene bucal, el aumento en la motivación y en la imagen de empresa ante el trabajador, la facilidad de acceso a los cuidados odontológicos, el tratamiento de las enfermedades bucales y la eliminación de los focos de infección y de los dolores de origen dentario.²⁷

Las áreas de competencia para la actuación de especialistas en odontología del trabajo son:

- Identificación, evaluación, y vigilancia de los factores ambientales que puedan contribuir riesgo a la salud bucal en el local de trabajo, en cualquier de las fases de proceso de producción.

- Asesoramiento técnico y atención en materias de salud, seguridad, ergonomía, higiene en el trabajo y equipamiento de protección individual.
- Planeamiento e implantación de campañas y programas de educación de los trabajadores en accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y educación en salud.
- Organizar estadística de mortalidad y morbilidad con causa bucal e investigar sus posibles relaciones con las actividades laborales.
- Realización de exámenes odontológicos para fines de trabajos ²⁷

c. Salud bucal

- **Patologías bucales relacionadas al trabajo**

Generalmente las patologías bucales ocupacionales más comunes son enfermedades causadas por la acción de agentes ambientales en potencial, elementos o sustancias presentes en todos los locales de trabajo, que toman la boca como vía de acceso inmediato.²³

El autor destaca cuatro de estos agentes:

- **Agentes mecánicos:** Aquellos que actúan sobre el contacto físico directo, como vibraciones, repetición frecuente de movimiento, posiciones viciosas del trabajo, etc.
- **Agentes físicos:** Aquellos que tienen capacidad de modificar las características físicas de ambiente de trabajo, como la mayor o menor presión atmosférica; la temperatura aumentada o

disminuida; la mayor o menor unidad de aire; acción de fuentes de energía radiante; acción de sustancias ionizantes; etc.

- **Agentes químicos:** Sustancias compuestas o productos que alteran la composición química del ambiente, largamente utilizados por las industrias, y que representan un grupo numeroso y de mayor predominancia en la incidencia de problemas bucales.
- **Agentes biológicos:** Bacterias, hongos, bacilos, paracitos y virus, potencialmente nocivos al ser humano.
- De acuerdo como el autor, enfermedad ocupacional de las encías, de los dientes y de las demás estructuras de la cavidad oral serian lesiones directas de estos agentes con que los trabajadores tienen contacto permanente.²³

- **Principales patológicas en relación a sus agentes causadores:**

- **Enfermedades bucales debido a agentes mecánicos:** Desgastes de los dientes, en especial los incisivos y los caninos, dolores locales acentuados, parotiditis, lesiones semi lunares, lesiones periodontales y pérdida precoz de los dientes.²³
- **Enfermedades bucales debido a agentes físicos:** Lesiones de la mucosa, hiperemia acentuada; necrosis de mucosa de los labios y de las encías, lesiones leuco plásticas de la mucosa bucal; lesiones neoplásticas; artritis temporo-mandibulares; hemorragias; gingivitis; periodontitis; caída de los dientes; necrosis del reborde alveolar; desgaste óseos; fracturas; perforaciones de los senos paranasales; lesiones ulcerativas hemorrágicas de los labios y de toda la mucosa bucal.²³

- **Enfermedades bucales debido a agentes químicos:** Intensa irritación de las vías aéreas superiores; desecamiento y pérdida de la capa protectora de saliva de los dientes, pérdida de marfil dentario; dientes menos espesos y más afilados; exposición de dentina; lesión en los labios; quemaduras química de mucosa; aumento de salivación por la estimulación de sistema nervioso parasmpatico; reducción de salivación; necrosis de los maxilares; tumores en la boca.²³
- **Enfermedades bucales debido a agentes biológicos:** A través de contacto con agentes etiológico de enfermedades infecto contagiosas o parasitarias, habrá manifestaciones orales oriundas de numerosas enfermedades, como la fiebre aftosa y el carbúnculo.²³

Según el manual de procedimientos para los servicios de salud de ministerio de salud, el abordaje del sistema digestivo, relacionadas al trabajo, tienen restringiéndose las enfermedades de hígado y vías biliares.

A pesar de la importancia de esas enfermedades, el mismo documento destaca la necesidad en considerarse otros trastornos relacionados a estas enfermedades, afirmando que en el grupo de enfermedades del sistema digestivo relacionados al trabajo hace una nítida interface con la odontología ocupacional, una vez que varias enfermedades se manifiestan en la boca, exigiendo que los profesionales estén preparados para identificarlas y establecer conductas adecuadas de asistencia de prevención.

Problemas dentarios son, también, causa importante de absentismo en el trabajo y pueden estar asociados al comportamiento de órganos vecinos (óseos, senos de la cara), la función de masticación correcta, a la posibilidad de comportarse como foco séptico y a la posibilidad de expresarse enfermedades disimuladas durante el periodo de desenvolvimiento dentario.

En ese sentido, el manual establece una lista de enfermedades del sistema digestivo relacionadas al trabajo, que pueden ser incluidas en el ámbito de salud bucal: las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas; a úlceras aftosa; la erosión dentaria, las alteraciones pos eruptivas da color de los tejidos duros de los dientes a la ginigvitis crónica.²⁸

Las patologías bucales se relacionan a las condiciones generales de salud del individuo en el ambiente de trabajo, pero alertan que cualquier problema de origen bucal puede provocar desconfort físico, emocional y disminución de capacidad productiva de un empleado en sus funciones. Sobre todo en relaciones a las enfermedades bucales, argumentan la posibilidad de tratamiento en la eliminación de focos de infección y de los dolores generalmente intensas de origen dentario.²⁹

Como se puede percibir, además de los dolores de origen dentario común y de las consecuencias que los problemas bucales operan sobre la estabilidad física y emocional del ser humano en el ambiente de trabajo, son muchas las patologías de las estructuras bucales de mayor gravedad a que están expuestas los trabajadores en condiciones específicas de contacto, sea por cualquiera de uno de los agentes ambientales o otros.²⁹

En ese sentido, es posible concebir que el modelo dominante que tiene vigor en las empresas brasileras hace que sea primordial para reforzar la salud y la protección bucal en el trabajo, una vez que no pueda prescindir de los agentes ambientales para su sobrevivencia y protección.

Por tanto, es como atribución de la empresa, la implantación de un servicio propio de asistencia especifica en ese sector, instalado en su interior, se torna más y más necesaria la medida que opera mayor concientización social de los problemas de salud a la que los trabajadores están sujetos.

La incorporación de un profesional de un profesional de odontología de trabajo parece ser el único camino y el más eficaz para disminuir riesgos

bucales ocupacionales, evitar anomalías y establecer medidas de prevención a las frecuencias de los problemas bucales.²⁹

Tal iniciativa no significaría na toma de decisión en la dirección de responsabilidad social a la que las empresas tienen obligación de atender, pero un camino de solución para el aumento de su productividad y para la creación de un ambiente de trabajo más humano y más saludable, capaz de propiciar mejor calidad de vida al trabajador y, por consiguiente, mayor satisfacción para el ejercicio de trabajo.²⁹

d. Enfermedades ocupacionales en Odontología:

Se define como enfermedad profesional la producida por elementos o sustancias determinadas (llamadas contaminantes) y en industrias u operaciones incluidas.

Los riesgos asociados a enfermedad profesional en odontología incluyen el contacto con contaminantes, los riesgos psicosociales, y riesgos ergonómicos.

Los contaminantes en odontología pueden ser de tres tipos: físicos, químicos o biológicos.³⁰

El odontólogo, está expuesto a padecer algún tipo de accidente ejerciendo su trabajo, ya que se encuentra más expuesto a materiales biológicos, lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Hepatitis B (VHB) y C (VHC), Citomegalovirus (VMC) entre otros.³¹

Dentro de la práctica clínica odontológica se involucran diversos riesgos, al estar el odontólogo en permanente exposición a agentes químicos, físicos, biológicos en la práctica profesional, lo que constituye un problema de morbi-mortalidad a nivel mundial, nacional y local, conllevando a incapacidad temporal, discapacidad permanente e incluso la muerte.³¹

Además de estar expuestos a los accidentes y a los riesgos laborales los odontólogos han sufrido desde hace tiempo de enfermedades que se han manifestado después de varios años de ejercer la profesión.

Los síntomas más frecuentes son: cefaleas, mareos, cansancio, estrés. Además varios odontólogos refieren que presentaron dolores en la columna cervical, dorsal y lumbar.

Así mismo manifiestan tener varices en las piernas por varios años, siendo los varones más afectados que las mujeres.

También se ha detectado hipertensión arterial. Según manifiestan que la presencia de estas dolencias, afectan su rendimiento profesional y por ende económico.³²

e. Los riesgos laborales en Odontología y sus efectos en el organismo humano.

De acuerdo a la naturaleza y origen de agentes y factores se ha clasificado los riesgos laborales.

- a) Riesgos provocados por factores físicos.
- b) Riesgos ocasionados por factores químicos.
- c) Riesgos provocados por factores biológicos.
- d) Riesgos ocasionados por factores mecánicos.³³

a) Riesgos de origen físico

En el ambiente laboral el trabajador se encuentra expuesto a los siguientes riesgos físicos:

- El ruido
- Las vibraciones
- Las radiaciones
- La iluminación
- Temperaturas extremas (calor y el frío).³⁴

- **El ruido**

El odontólogo está expuesto, diariamente, al ruido producido por los equipos de su consultorio, entre ellos, encontramos:

- Turbina de alta Rotación.
- Compresores de Aire.
- Eyectores de Saliva.³⁵

Durante generaciones el profesional odontología ha sufrido de problemas acústico o hipoacusia por la exposición a altos niveles de ruido. A pesar de la aparición en el mercado de las turbinas de bajo nivel de ruido, debe protegerse el oído del operador.³³

Para que el ruido pueda producir un trastorno auditivo permanente deben coincidir varios factores, a saber.

- Intensidad y frecuencia sonora del ruido emitido.
- Tiempo de exposición.
- Continuidad de la exposición.
- Distancia de la fuente sonora.
- Susceptibilidad de la persona expuesta.³⁴

- **Las vibraciones**

La frecuencia alta de vibraciones de 20 a 1000 Hz está en herramientas manuales rotativas y entre sus efectos sobre el organismo.³⁵

- Epicondilitis: Consiste en un dolor de tipo localizado en la parte lateral del codo (borde).
- Tenosinovitis: Alteración que se localiza la región del antebrazo causando molestias.
- Artrosis: Generalmente afecta a las regiones de las extremidades superiores (muñeca, codo, hombro) y columna cervical.

Las afecciones iniciales de la mano tales como calambres, hormigueo, adormecimiento; si este padecimiento no es tratado medicamente a tiempo, se presentaran problemas vasculares que se conocen como “Síndrome de Raynaud” o “del dedo muerto”.³⁵

- Trastornos neurológicos:

- Hormigueo y adormecimiento de manos y brazos.
- Síndrome del túnel carpiano (asociado con movimientos repetitivos y forzados).

- Trastornos musculo esqueléticos:

- Degeneración de huesos y articulaciones
- Artrosis de muñeca y del codo
- Debilidad muscular y dolores en brazos y manos
- Reducción de la fuerza de amarre.³⁶

• Iluminación

En los tratados antiguos se le dio mucha importancia a la luz natural ya que esta ayuda dar un ambiente alegre en la consulta odontológica además de su estimular al profesional y de su función bactericida, esta luz

debe ir junto a la luz artificial que debe tener una buena ubicación ya que estará funcionando a lo largo del día de labor.³⁴

- **Radiaciones**

Los efectos de los Rayos X se manifiestan en múltiples síntomas de acuerdo con la intensidad, el tiempo de exposición, la edad y las características individuales, en manifestaciones como:

- Afecciones de la piel.
- Alteraciones del sistema hematopoyético.
- Cáncer.
- Lesiones de la médula ósea.
- Lesiones oculares.
- Alteraciones del sistema reproductivo.³⁷

Las radiaciones ultravioletas son habitualmente utilizadas en odontoestomatología para esterilizadores, para láseres y en lámparas de polimerización.³⁸

Ultravioleta: la exposición a este tipo de radiaciones se manifiesta principalmente en los ojos y en la piel, produciendo en los ojos conjuntivitis (foto-queratoconjuntivitis); y en la piel quemaduras de intensidad acorde al tiempo de exposición y se considera como un factor determinante en la aparición del cáncer de la piel.³⁷

b) Riesgos de origen químico

Toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede incorporarse al aire del ambiente en forma de polvos, humos, gases o vapores, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.

Existen varias vías de ingreso al organismo de los contaminantes químicos:

- Vía respiratoria.
- Vía cutánea.
- Vía digestiva.
- Vía de absorción mucosa.
- Vía parenteral Según.³⁹

En el medio laboral, la vía inhalatoria es sin lugar a dudas la fundamental, pues cualquier sustancia (química o biológica) presente en la atmósfera de trabajo es susceptible de ser inhalada.⁴⁰

Otra vía de entrada muy importante para las sustancias químicas es la vía parenteral al ser una vía de ingreso directa, a causa de inyecciones heridas, corte y punciones todas por medio de la piel.⁴¹

- **Efectos de los riesgos químicos en el organismo**

Dentro del ambiente laboral odontológico se puede presentar algún tipo de alteración por agentes químicos: siendo estas de forma directa e indirecta a través de la sensibilización.³⁸

-Irritantes y tóxicos primarios: Mercurio.

La exposición leve se caracteriza por la presencia de síntomas que a menudo se confunden equivocadamente con trastornos psicógenos; insomnio, nerviosismo, alteraciones del juicio, pérdida de memoria, labilidad emocional. Cefalea, fatiga, pérdida del impulso sexual y depresión, así como dermatitis, diarrea y sabor metálico en la boca del paciente.³⁸

-Ácidos como el hipoclorito sódico y álcalis: Glutaraldehído

La exposición a sus vapores puede producir n useas, dolor de cabeza, obstrucción de las vías respiratorias, asma, rinitis, irritación ocular y dermatitis.⁴²

-Dermatitis por sensibilización

Los sensibilantes dérmicos son sustancias que se introducen en el organismo a través de la piel produciendo una hipersensibilidad, dependiendo de la susceptibilidad individual, que culmina con la aparición de un eczema cutáneo denominado dermatitis alérgica de contacto.³⁹

-Anestésicos locales.

Independientemente (Procaína y derivados, tetracaína, pantocaína y lidocaína) del anestésico empleado las partes afectadas de la mano que utilizo la inyección son: los tres primeros dedos de la mano, los espacios interdigitales y las zonas próximas a los lechos ungueales.³⁸

-Antisépticos

Especialmente los yodados y glutaraldehido. También formaldehido, empleado como antiséptico y momificante, paraclorofenol, tricresolformol y timol.³⁸

-Aceites esenciales

El eugenol y eucalipto son los más frecuentes en este medio, ya que se utilizan como sedante pulpar, como componente de pastas y cemento de obturación de conductos, de obturación provisional de cavidades, de pastas de impresión especialmente los yodados y glutaraldehído.³⁸

-Látex.

La alergia al látex la puede presentar el profesional, cualquier miembro del equipo o el paciente, al contactar con la mano enguantada de los anteriores o con el dique de goma. Por añadidura, el polvo empleado como agente de introducción, almidón o talco, ha demostrado ser un gran irritante para las manos, a la vez que potencia la acción sensibilizante del látex.³⁸

Los trabajadores sanitarios presentan una prevalencia del 2 al 15%. Cuando se analizan los datos por categorías de profesionales, se observa que hay mayor afectación de médicos y enfermeras que en otros grupos, y entre los primeros, es más alta entre cirujanos y estomatólogos. Si bien la dermatitis constituye el cuadro más frecuente, la incidencia de enfermedad respiratoria es mayor entre los profesionales no vinculados a áreas quirúrgicas. Se ha demostrado que estudiantes de primer año de carreras sanitarias presentan una prevalencia de sensibilización al látex similar a la población general, aumentando significativamente en estudiantes de los últimos años. En diferentes trabajos realizados en España, la prevalencia entre profesionales sanitarios se ha situado entre el 9 y el 12%.⁴³

c) Riesgos de origen biológico

Los contaminantes biológicos, a diferencia de los contaminantes de los físicos y químicos, están constituidos por seres vivos". Su clasificación: bacterias, protozoos, virus, hongos y gusanos parásitos.⁴⁴

El trabajo en el consultorio dental conlleva riesgo de transmisión de enfermedades debido a:

- La proximidad entre el profesional y el paciente.
- La presencia de sangre en determinadas intervenciones odontológicas.
- La presencia de saliva y fluidos orales (y, en general, fluidos corporales).
- La formación de aerosoles en ciertas maniobras.⁴⁵

- **Efectos riesgos de origen biológico en organismo**

Son varias las infecciones que puede adquirir el odontólogo por medio de sus pacientes, estas van desde las más leves como conjuntivitis o proceso respiratorios, así, también infecciones víricas como: Sida y hepatitis (B, C) hasta las más frecuentes como las de tipo respiratorio como la tuberculosis pulmonar.⁴⁶

Enfermedades causadas por virus

Los virus son microorganismos extremadamente pequeños, que sólo pueden multiplicarse en el interior de células vivas a las que se denomina huésped. Están constituidos por una cápside o envoltura de proteínas que rodea a un tipo de ácido nucleico DNA o RNA, careciendo de orgánulos celulares.⁴⁵

Entre las enfermedades más frecuentes se encuentran las siguientes:

-Rinitis viral aguda: Conocida como resfrío común.

Se contrae por contacto directo o por inhalación de gotitas transportadas por el aire, indirectamente por las manos y objetos contaminados, y por exudados nasofaríngeos de personas infectadas. El período de incubación está entre 12 horas y 15 días y el período de transmisibilidad es de un día antes de comenzar el cuadro y cinco días después de terminado.⁴⁵

-Hepatitis

El agente etiológico es un virus: HVB, HVC y HVA, éste último menos frecuente en la transmisión en el consultorio.⁴⁷

Es una enfermedad inflamatoria del hígado que puede evolucionar hacia la curación completa o la hepatitis crónica o cirrosis. Se transmite por

heridas, vía aérea e igual que el SIDA. Se da entre personal sanitario, enfermeros, médicos, aseos públicos, laboratorios, lavandería, etc.⁴⁸

-Sida

Este tipo de virus ataca al sistema inmunológico humano.

Todos los virus necesitan para su multiplicación de una célula huésped, y en este caso utiliza los linfocitos T, que forman parte del sistema inmunitario, conduciendo a un fallo del mismo y permitiendo la aparición de las denominadas. "infecciones oportunista" y determinadas formas de cáncer que también son controladas por el sistema inmunitario. Aparece por tanto un cuadro general de enfermedades asociadas al SIDA.⁴⁷

-Herpes simple

El virus del herpes Simple tipo I yII es frecuente en el consultorio dental. La transmisión es por contacto directo o indirecto o por vía aérea.⁴⁷

Según (Moya. M, Pinzón. M, Foreros. D, 2012) El contacto con la saliva de portadores del virus herpes simple tipo I es la vía de transmisión, la infección en las manos del trabajador de la salud oral se presenta por contacto con pacientes portadores del virus.

Enfermedades originadas por bacterias

La enfermedad con mayor frecuencia, causada por bacterias en el consultorio es la tuberculosis.

Tuberculosis: Originada por una bacteria, mycobacterium tuberculosis (bacilo de Koch), que afecta a los pulmones. Se trasmite vía aérea, ya que puede encontrarse en el aire contaminado cuando el enfermo tose, estornuda, etc.⁴⁷

Entre un 20% y 50% de los trabajadores de la salud pueden infectarse. En las fases tempranas no suelen existir síntomas. Los síntomas comunes a todas las formas de tuberculosis en fase avanzada a incluyen fiebre, fatiga, sudoración nocturna, pérdida de apetito y pérdida de peso. En la tuberculosis pulmonar estos síntomas se acompañan de trastornos respiratorios como tos, dolor torácico y esputos sanguinolentos (Moya. M, et al, 2012).

Enfermedades originadas por hongos

Los hongos pueden ser microscópicos Y macroscópicos: pertenecen al reino funji, y suelen ser saprófitos o parásitos, aunque algunos son patógenos. Una de las micosis más comunes es la candidiasis. Candidiasis (muguet).⁴⁷

Es la micosis más frecuente causada por cándida albicans, es una infección oportunista en persona con su sistema inmunológico débil.⁴⁷

d) Riesgos de origen mecánico

Cuando el trabajador puede sufrir daño o lesiones a causa de herramientas, equipos, maquinas independientemente de su tamaño, forma, disposición, estado y condición del equipo.⁴⁹

1.2 Marco conceptual

- **Conocimiento**

Es el proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad, esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales.⁵¹

- **Trabajador**

Toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.⁵²

- **Salud**

Es la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida.⁵³

- **Salud ocupacional**

Es el bienestar físico, mental y social que tiene el trabajador y es el resultado de los riesgos ocupacionales (físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos) a los que está expuesto. Dichos riesgos pueden conducir a una ruptura del estado de completo bienestar mediante accidentes, enfermedades profesionales y otras alteraciones relacionadas con el ambiente laboral, influenciado por sus condiciones de vida y por determinado momento histórico.

- **Enfermedad**

Se puede definir la enfermedad como un trastorno del normal funcionamiento de nuestro organismo, tanto a nivel físico como mental. Según su origen (etiología), podemos clasificar las enfermedades como: infecciosas, no infecciosas, genéticas, congénitas, inmunitarias, etc.⁵³

- **Enfermedad Profesional**

Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase ó tipo de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.⁸

- **Relación salud trabajo**

La salud y el trabajo están unidos, tienen realidades sociales concretas que se encuentran en estado de permanente cambio. Las formas de trabajo han variado históricamente y con ellas las circunstancias que favorecen o no la salud.⁸

- **Factor de riesgo**

Un factor de riesgo es algún hábito personal o una exposición ambiental que se asocia con un aumento de la probabilidad de que se produzca una enfermedad. Como los factores de riesgo en general pueden modificarse, las intervenciones para modificarlos en una dirección favorable pueden reducir la probabilidad de aparición de la enfermedad. El impacto de estas intervenciones puede evaluarse mediante mediciones repetidas en las que se usen los mismos métodos y definiciones.⁸

- **Riesgo Laboral**

Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.¹⁷

- **Incidente**

Es cualquier suceso no esperado ni deseado que no dando lugar a pérdidas de la salud o lesiones a las personas puede ocasionar daños

a la propiedad, equipos, productos o al medio ambiente, pérdidas de producción o aumento de las responsabilidades legales.⁵⁴

- **Accidente**

Es un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto. Para tomar esta definición, se debe entender que los daños se dividen en accidentales e intencionales (o dolosos y culposos).⁵⁵

- **Seguridad**

Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones.⁵⁶

- **Accidente de trabajo**

Es todo acontecimiento repentino que afecta la salud del trabajador a causa del desempeño de sus labores o en ocasión de las mismas. Es también toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión del trabajo que ejecute por cuenta ajena.¹⁷

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Con el cambio del paradigma resultante de la evolución de la práctica médica, la Organización Mundial de salud (1946) definió salud como “estado absoluto físico, mental y social y no solo como la ausencia de malestares y enfermedades” en ese contexto, Locker (1997) explica que el término salud puede ser definido como la “experiencia subjetiva de un individuo sobre su bienestar funcional, social y psicológico” consecuentemente se refiere a la experiencia individual, de nuestro cuerpo y a nosotros mismos, y las consecuencias de aquellas experiencias en la conducción de la vida diaria. Siendo así, se trata de un concepto sociológico y psicológico que se aplican a las personas y a la población. En la actualidad se considera que una persona está sana cuando tiene la capacidad de producir, de ejercer el trabajo de forma cotidiana.

A nivel mundial, la salud ocupacional es considerada pilar fundamental en el desarrollo de un país, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales.

En América aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americano anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión.

En el Perú y el incremento de la industria en las primeras décadas del siglo pasado, así como el desarrollo del derecho del trabajo y la seguridad social, hicieron evidente que se necesitaba un programa de salud ocupacional que permitiera prevenir los accidentes y enfermedades ocupacionales; el control de los riesgos ocupacionales; la contaminación ambiental; y que hiciera posible la sostenibilidad de las actividades económicas sin costos ni conflictos sociales. Se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo. En el sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 del año 2002, son dos las instituciones que tienen competencias en salud ocupacional: el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO), para lo cual coordina con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Si no se realiza el presente estudio, no tendríamos datos actualizados relacionados al tema en nuestra universidad y con esto no se sabría si es

necesario tomar medidas para incrementar el nivel de conocimiento acerca de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo.

Si se mide el nivel de conocimiento en los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, sabríamos si es necesario proponer soluciones para informar, capacitar acerca del tema y así poder prevenir cualquier daño que pueda perjudicar la salud a causa de unas inadecuadas condiciones de trabajo donde existan factores de riesgo de accidentes y a también para difundir el conocimiento acerca de este tema tanto a sus autoridades como al personal en general.

Por lo expuesto, el odontólogo debe conocer la ley de seguridad y salud en el trabajo, las enfermedades ocupacionales y los accidentes para prevenir daño en la salud ocasionada por las condiciones de trabajo y factores de riesgo, las manifestaciones de las enfermedades bucales del trabajador ya que la exploración de la cavidad bucal permite determinar enfermedades en fases previa.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

Christian R. y Cols. (2014). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud ocupacional en trabajadores de dos hospitales de Lima. El método utilizado fue transversal analítico. El instrumento fue una encuesta dirigida al personal de salud que labora en el Hospital Nacional De Emergencias José Casimiro Ulloa y en el Hospital Municipal de Los Olivos en el año 2014. El resultado fue que de los 207 encuestados, el 52,9% (109) tuvieron un inadecuado nivel de conocimientos. El 50,7% (102) manifestaron haber recibido información sobre los riesgos de salud en el trabajo. Conclusión: A pesar de que la mayoría de los médicos obtuvieron un buen nivel de conocimientos, el resto de profesionales no tuvieron el conocimiento adecuado.⁵⁰

2.1.3 Definición del problema

2.1.3.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?

2.1.2.2 Problemas Específicos

- A.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?
- B.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?
- C.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueden tener los cirujanos dentistas en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?
- D.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?

2.2 Finalidad y Objetivo del problema

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad obtener datos precisos acerca del nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año para que en caso sea bajo, tomar las medidas necesarias para la capacitación de estos y así evitar el riesgo y/o

ocurrencia de accidentes en el centro de trabajo y así tener un mejor desenvolvimiento laboral y mejorar la calidad de vida en el trabajo.

2.2.2 Objetivo General y Específico

2.2.2.1 Objetivo General

Establecer el nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.

2.2.2.2 Objetivos Específicos.

- A.** Establecer el nivel de conocimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.
- B.** Establecer el nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueda tener el cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.
- C.** Establecer el nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.
- D.** Establecer el nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.

2.2.3 Delimitación del estudio

- **Delimitación espacial**

La presente investigación se realizará en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega situada en la Av. Simón Bolívar 101 del Distrito de Pueblo Libre en Lima, Perú.

- **Delimitación temporal**

El presente estudio se desarrollará durante los meses de noviembre y diciembre del año 2017.

- **Delimitación social**

La presente investigación se realizará en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega situada en la Av. Simón Bolívar 101 del Distrito de Pueblo Libre en Lima, Perú.

- **Delimitación conceptual**

El estudio se llevará a cabo bajo el modelo descriptivo de corte transversal mediante encuestas a los docentes de la Facultad de Estomatología, los cuales se someterán a los procesos planificados por el investigador, para recopilar datos sobre el nivel de conocimiento de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

La indiferencia por la salud y la seguridad de los trabajadores ha sido una característica de las sociedades antiguas y modernas hasta tiempos relativamente recientes. Fue solamente a comienzos de la década de los 40 del siglo pasado, con el comienzo de la segunda guerra mundial, cuando se comprendió la real importancia de la salud ocupacional.

La salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y control de enfermedades, accidentes y la eliminación de factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad del trabajador.

La presente investigación es de gran importancia ya que los Odontólogos, debido a su trabajo, están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales poniendo en riesgo no sólo su salud, también el rendimiento profesional; con ello se afecta la institución donde labora, o la consulta privada, disminuyendo la calidad del servicio que ofrece.

Con este estudio se logrará medir el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud ocupacional y seguridad en el trabajo y se conocería si es necesario proponer soluciones para informar, capacitar acerca del tema y así poder prevenir cualquier daño que pueda perjudicar la salud a causa de unas inadecuadas condiciones de trabajo donde existan factores de riesgo de accidentes.

2.3 Variable

2.3.1 Variable e indicadores

Nivel de Conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo

- **Definición operacional.**

Se refiere al nivel de conocimiento que tienen los cirujanos dentistas acerca de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo.

- **Indicadores.**

- Para la dimensión nivel de conocimiento de la ley de seguridad y salud en el trabajo en el Perú los indicadores son las preguntas N.º 1, 2, 3, 4 y 5 del cuestionario.
- Para las dimensiones nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueda tener el cirujano dentista los indicadores son las preguntas N.º 6, 7, 8, 9 y 10 del cuestionario.
- Para las dimensiones nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista los indicadores son las preguntas N.º 11, 12, 13, 14 y 15 del cuestionario.
- Para las dimensiones nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador los indicadores son las preguntas N.º 16, 17, 18, 19 y 20 del cuestionario.

CAPÍTULO III: MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población de estudio constará de 47 docentes de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.

3.1.2 Muestra

La muestra será no probabilística por conveniencia y será el total de la población que corresponde a 47 docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.1.3 Criterios de Inclusión

- Docentes contratados en el semestre 2017- II.
- Docentes que acepten participar en el estudio.

3.1.4 Criterios de Exclusión

- Docentes que no estén contratados en el semestre 2017- II
- Docentes que no acepten participar en el estudio

3.2 Diseños utilizados en el estudio

3.2.1 Diseño

Descriptivo.

3.2.2 Tipo de investigación

Transversal y Prospectiva.

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo.

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.4 Procesamiento de Datos

Se presentará el Proyecto de la Investigación en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la respectiva autorización y para solicitar la autorización respectiva para realizar la ejecución del estudio.

Para realizar el procedimiento de recolección de datos, se llevará a cabo mediante la toma de una encuesta, el cuestionario a utilizar constará de 20 preguntas de tipo cerrada, de opción múltiple.

Antes de la ejecución de la encuesta, se explicará a los participantes acerca de la naturaleza del estudio y se absolverán sus dudas acerca del desarrollo de este.

Luego de esto, se solicitará a los participantes su consentimiento informado para la aceptación de su participación en el estudio.

A los que otorguen el consentimiento informado se les tomará la referida encuesta que será de tipo anónima, teniendo cuidado que no tenga ninguna información que identifique al encuestado, la cual será entregada

a 47 docentes que constituirán la muestra, para que den su respuesta correspondiente sobre determinar el nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en docentes de la facultad Inca Garcilaso de la Vega.

- **Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento a utilizar será un cuestionario de preguntas relacionadas al nivel de conocimiento de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo dirigido a Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Dicho instrumento será elaborado por el investigador para los fines específicos y será validado por Juicio de Expertos especialistas en el tema con el Grado Académico de Maestro o Doctor.

En el cuestionario constará de tres partes:

- La primera parte serán los datos filiativos como la edad y el sexo de los participantes.
- La segunda parte será un cuestionario que constara de 20 preguntas de opción múltiple con cinco alternativas de las cuales solo una es correcta.

El cuestionario propiamente dicho, tomará en cuenta las dimensiones que se propone en el Proyecto de Investigación.

Cuadro N°01

Distribución de las preguntas del cuestionario en las cuatro dimensiones del proyecto

Dimensiones	Preguntas
Nivel de conocimiento de la ley de seguridad y salud del trabajo en el Perú.	01-02-03-04-05
Nivel de conocimiento de accidentes laborales que puede tener el cirujano dentista.	06-07-08-09-10
Nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista.	11-12-13-14-15
Nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador	16-17-18-19-20

Preguntas del cuestionario

1. ¿Qué profesiones no son consideradas de alto riesgo?

Respuesta: e. Todas las anteriores.

2. ¿Cuál es el objetivo de la odontología del trabajo?

Respuesta: e. Todas las anteriores.

3. ¿Cuáles no son los factores ambientales de riesgo?

Respuesta: a. Acciones físicas.

4. ¿No es una función del sistema NOSA (National Occupational Safety Association)?

Respuesta: c. Guiar el sistema de administración de salud ocupacional y seguridad.

5. ¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?

Respuesta: e. ninguno de los anteriores.

6. ¿Cuál no es un agente biológico que puede contraer el Cirujano Dentista en caso de inoculación directa accidental?

Respuesta: e. todos son agentes biológicos.

7. ¿Cuál no es un agente biológico que puede contraer el Cirujano Dentista por vía inhalatoria o saliva accidental?

Respuesta: e. todos son agentes biológicos.

8. Dentro de los accidentes que el Cirujano Dentista puede tener en su centro de trabajo, cuáles son originadas por agentes físicos.

Respuesta: d. todas las anteriores.

9. Dentro de los accidentes que el Cirujano Dentista puede tener en su centro de trabajo, cuáles no son originadas por agentes Químicos.

Respuesta: d. todas las anteriores son por agentes químicos.

10. ¿Cuál es el accidente laboral más frecuente en la práctica clínica?

Respuesta: c. inoculación accidental de sangre del paciente.

11. ¿Cuáles son las consecuencias a la exposición continua al ruido?

Respuesta: e. toda las anteriores.

12. ¿Cuál de las siguientes tareas no es de riesgo químico para contraer silicosis?

Respuesta: d. pulido de piezas dentarias.

13. ¿La frecuencia alta de vibraciones en herramientas manuales que efecto sobre el organismo tiene?

Respuesta: d. toda las anteriores.

14. ¿La exposición frecuente a los rayos ultravioleta se manifiesta principalmente a que síntoma?

Respuesta: d. conjuntivitis.

15. ¿La presencia de qué síntoma se caracteriza por la exposición de mercurio?

Respuesta: e. toda las anteriores.

16. ¿Cuál es la enfermedad oral relacionada con riesgo ocupacional?

Respuesta: a. erosión dental.

17. ¿Qué condiciones de salud del individuo en el ambiente de trabajo puede provocar las patologías bucales?

Respuesta: a. disconfort físico y emocional.

18. ¿Qué enfermedad bucal es debido a los agentes químicos?

Respuesta: c. lesión en los labios.

19. ¿Que en enfermedad bucal es debido a un agente biológico?

Respuesta: a. carbúnculo.

20. ¿Las lesiones semi lunares y la perdida precoz de los dientes son enfermedades bucales debido a que tipo de agente?

Respuesta: d. agente mecánico.

Determinación de la escala de medición de las preguntas

En las respuesta al cuestionario, que se tomará a los docentes que trabajan en la Facultad de Estomatología, que expresarán el nivel de conocimiento de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo.

El nivel de conocimiento se determinará de acuerdo a la siguiente escala.

Nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo	Puntaje
Bueno	15-20
Regular	8-14
Deficiente	0-7

- **Procesamiento de datos**

- a. Técnicas para Procesar la Información**

Para el procesamiento de la información se utilizará una computadora portátil de marca HP de modelo HP15 con procesador Intel Pentium N3540 de 4 gigabites de memoria RAM con sistema operativo Windows 2017.

Los datos se procesarán en el programa informático Microsoft Excel 2016 en su versión de acceso, bajo las condiciones planteadas por el investigador.

El tratamiento estadístico se realizará en el programa informático Stata SPSS versión 24.0 se empleará para el análisis de los datos que se obtendrán, implicará dos tipos de análisis. Primero, un análisis descriptivo, donde se estimará la estadística descriptiva de los objetivos

generales y específicos que se plantean en el estudio. Segundo, un análisis de frecuencia de los resultados que se obtendrán del cuestionario tomado a los pacientes y se presentarán de manera organizada mediante tablas y gráficos correspondientes a cada uno de los indicadores elaborados en la correspondencia con los objetivos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

TABLA N° 01
DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES, SEGÚN SEXO

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	11	23.4%
Masculino	36	76.6%
TOTAL	47	100%

En la Tabla N° 01 se aprecia que, los docentes del sexo Femenino representan el 23.4% (11) y los de sexo Masculino el 76.6% (36) del total de la muestra que corresponde al 100% (47).

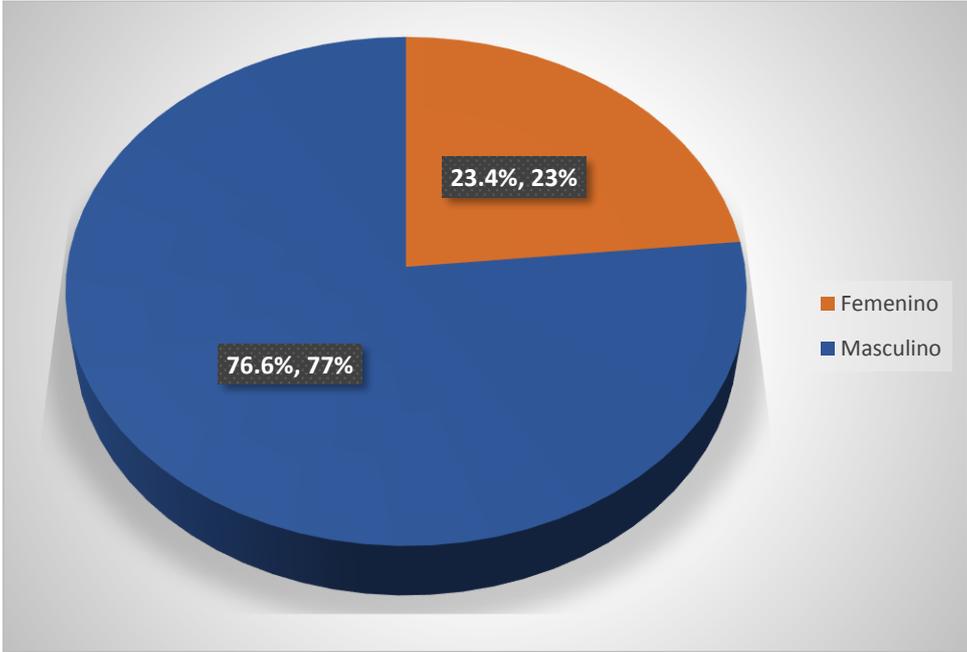


GRÁFICO N° 01
DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES, SEGÚN SEXO

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	21	44.7%
Regular	26	55.3%

En la Tabla N° 02 se observa que en mayoría presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 55.3% (26), seguido de un nivel Deficiente en un 44.7% (21).

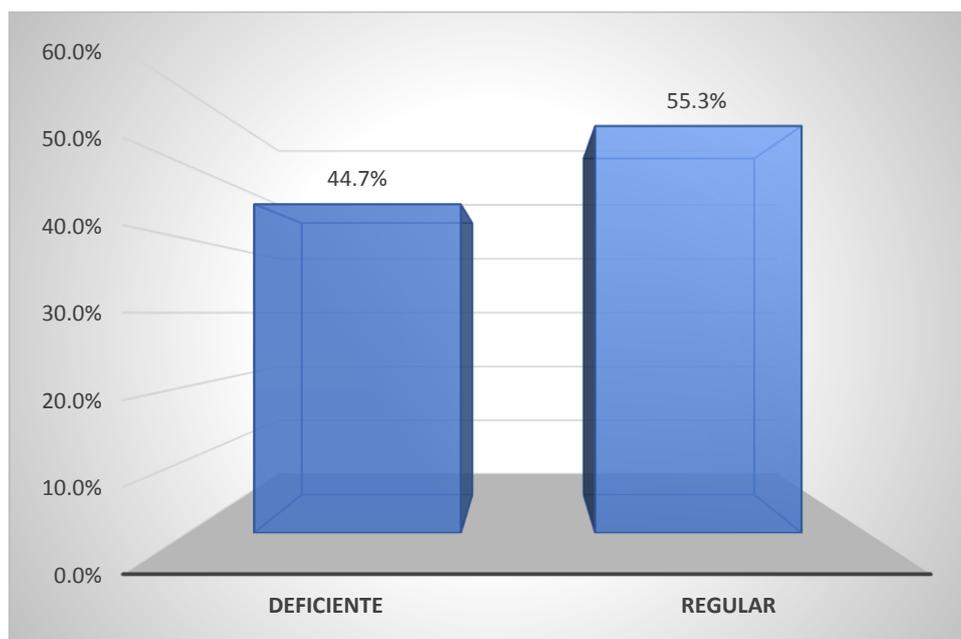


GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2017

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL PERÚ EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	19	40.4%
Regular	25	53.2%
Bueno	3	6.4%

En la Tabla N° 03 se aprecia que en mayoría presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 53.2% (25), seguido de un nivel Deficiente en un 40.4% (19) del total.

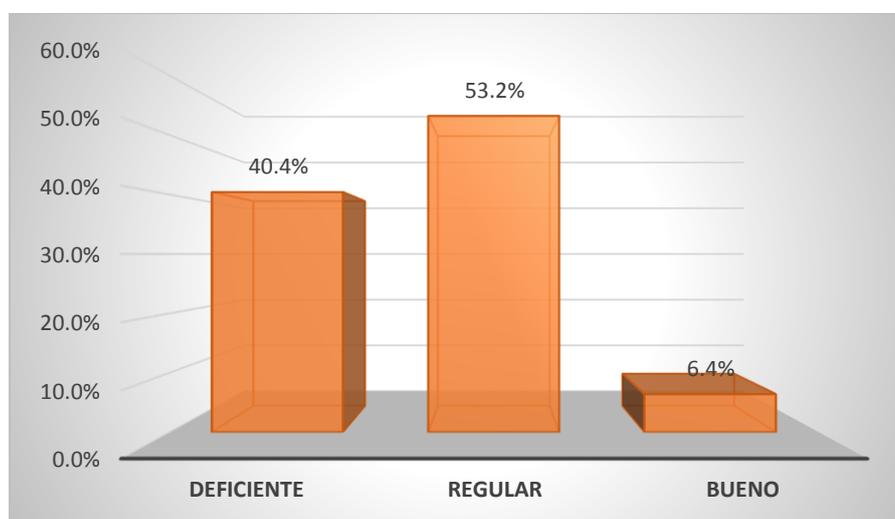


GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL PERÚ EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2017

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES LABORALES QUE PUEDA TENER EL CIRUJANO DENTISTA EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	22	46.8%
Regula	17	36.2%
Bueno	8	17%

En la Tabla N° 04 se describe que en mayoría presentan un nivel de conocimiento Deficiente en un 46.8% (22), seguido de un nivel Regular en un 36.2% (17) del total.

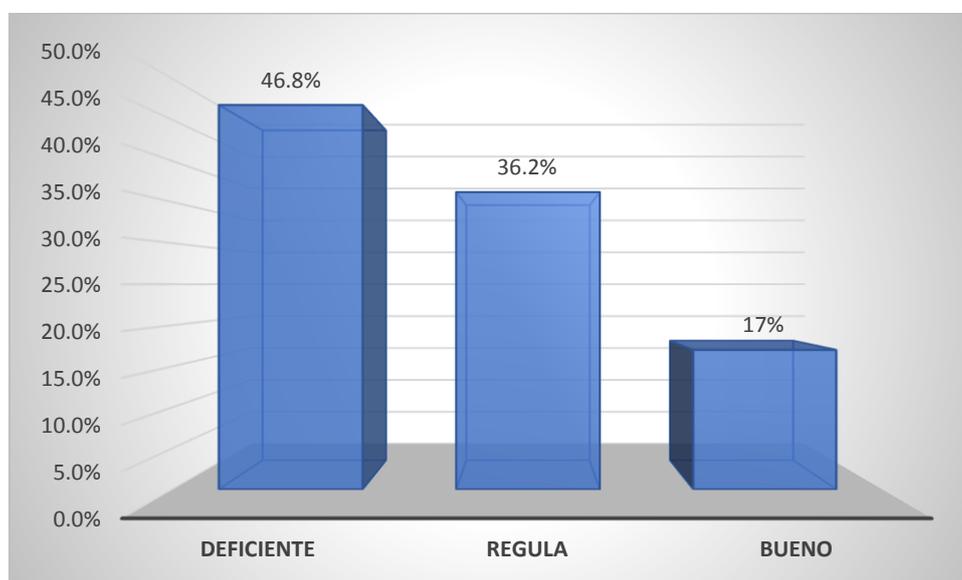


GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES LABORALES QUE PUEDA TENER EL CIRUJANO DENTISTA EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE

**ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
EN EL AÑO 2017**

TABLA N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES
DEL CIRUJANO DENTISTA EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
EN EL AÑO 2017**

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	36.2%
Regular	24	51.1%
Bueno	6	12.8%

En la Tabla N° 05 se aprecia que en mayoría presentan un nivel de conocimiento Regular en un 51.1% (24), seguido de un nivel Deficiente en un 36.2% (17) del total.

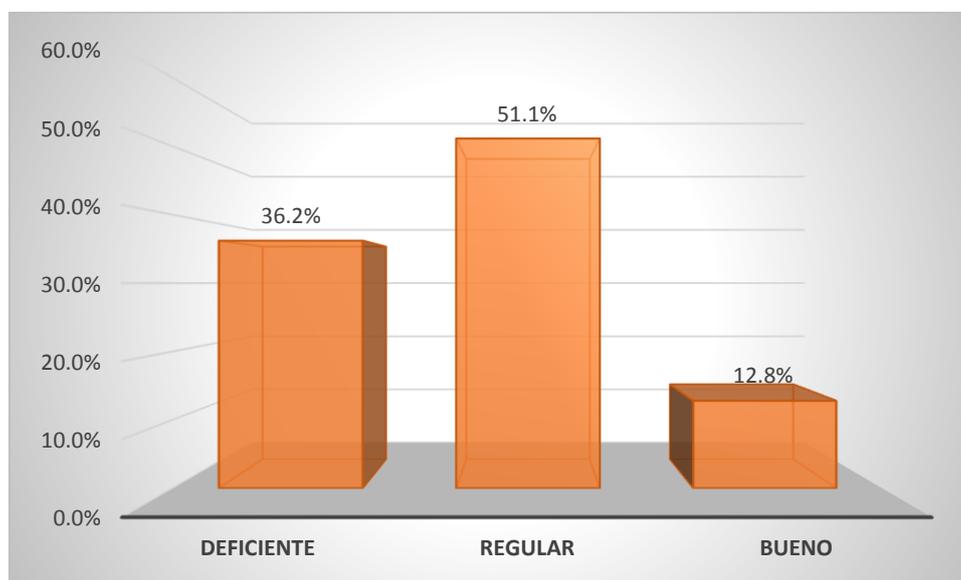


GRÁFICO N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES
DEL CIRUJANO DENTISTA EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE**

**ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
EN EL AÑO 2017**

TABLA N° 06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DE
LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES DEL TRABAJADOR EN
DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2017**

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	23	48.9%
Regular	19	40.4%
Bueno	5	10.6%

En la Tabla N° 06 se aprecia que en mayoría presentan un nivel de conocimiento Deficiente en un 48.9% (23), seguido de un nivel Regular en un 40.4% (19) del total.

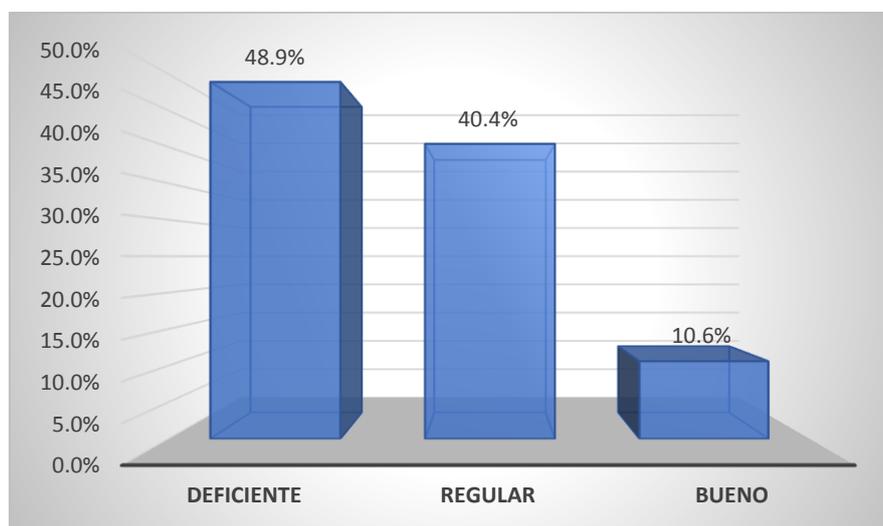


GRÁFICO N° 06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DE
LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES DEL TRABAJADOR EN**

DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2017

4.2 Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. No se encontraron suficientes antecedentes relacionados al tema. El estudio se realizó en 47 docentes y en los resultados se observa que en mayoría, presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 55.3% (26), seguido de un nivel Deficiente en un 44.7% (21). Al observarse que no existe un Buen nivel de conocimiento, tenemos que tomar medidas para lograr resultados óptimos ya que la salud ocupacional es considerada pilar fundamental en el desarrollo de los trabajadores y de la organización. Al tener un conocimiento regular o deficiente sobre el tema los odontólogos no podrán practicar las medidas preventivas para controlar los riesgos físicos, químicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos presentes en las actividades laborales poniendo en riesgo su salud y su rendimiento laboral.

En cuanto al nivel de conocimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017 se observó que, en mayoría presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 53.2% (25), seguido de un nivel Deficiente en un 40.4% (19) del total. No se observa en ningún caso, un buen nivel de conocimiento bueno ya que es importante que los profesionales estén informados sobre la ley de trabajo del cirujano dentista ya que el reglamento regula el trabajo y la competencia profesional del Cirujano Dentista en el sector público, en el sector privado y en el ejercicio libre de la profesión. Además es importante saber cuáles son sus derechos, deberes, las modalidades de trabajo odontológico y sus funciones. Si no tienen conocimiento sobre la ley general de

salud no sabrán lo que el estado garantiza las condiciones necesarias para su cumplimiento.

Con respecto al nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueda tener el cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017 se observó que en mayoría, presentan un nivel de conocimiento Deficiente en un 46.8% (22), seguido de un nivel Regular en un 36.2% (17) del total. Los odontólogos deberían tener mayor conocimiento sobre los accidentes laborales así se podría prevenir y eliminar los factores que ponen en riesgo su salud. Al tener poco conocimiento, los profesionales están más propensos a sufrir cualquier accidente laboral, no solo poniendo en riesgo su salud si no también disminuyendo su productividad, capacidad física, estado emocional y aumentaría sus gastos en recuperación y estarían ausentes en su centro de trabajo.

Con respecto al nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. Se observó que en mayoría presentan un nivel de conocimiento Regular en un 51.1% (24), seguido de un nivel Deficiente en un 36.2% (17) del total. Al igual que resultados anteriormente mencionados, los odontólogos no tienen un nivel de conocimiento bueno sobre las enfermedades ocupacionales ya que dentro de la práctica clínica odontológica se involucran riesgo de sufrir enfermedades al estar en permanente contacto a agentes químicos, físicos y biológicos.

En cuanto al nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. se observó que en mayoría presentan un nivel de conocimiento Deficiente en un 48.9% (23), seguido de un nivel Regular en un 40.4% (19) del total. Tampoco se observa en ningún caso un buen nivel de conocimiento sobre las patologías bucales ya que las más comunes son enfermedades causadas por la acción de agentes ambientales, elementos o sustancias presentes en todos los locales de

trabajo, que toman la boca como vía de acceso inmediato. Al tener poco conocimiento sobre el tema no se podría evitar contraer alguna patología bucal.

Christian R. y Cols. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud ocupacional en trabajadores de dos hospitales de Lima. El método utilizado fue transversal analítico. El instrumento fue una encuesta dirigida al personal de salud que labora en el Hospital Nacional De Emergencias José Casimiro Ulloa y en el Hospital Municipal de Los Olivos en el año 2014. El resultado fue que de los 207 encuestados, el 52,9% (109) tuvieron un inadecuado nivel de conocimiento. El 50,7% (102) manifestaron haber recibido información sobre los riesgos de salud en el trabajo.⁵⁰ En la presente investigación se observó que en mayoría presentaron un nivel de conocimiento Regular en un 55.3% (26), seguido de un nivel Deficiente en un 44.7% (21).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

A. Con respecto al nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se concluye que el nivel de conocimiento es regular.

5.1.2 Conclusión Específica

B. En cuanto al nivel de conocimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se concluye que el nivel de conocimiento es regular.

C. Establecer el nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueda tener el cirujano dentista en docentes de la Facultad de

Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se concluye que el nivel de conocimiento es deficiente.

D. Establecer el nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. Se concluye que el nivel de conocimiento es regular.

E. Establecer el nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017. Se concluye que el nivel de conocimiento es deficiente.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones Generales

A. Con respecto al nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se recomienda crear medidas para que los odontólogos sean capacitados sobre la salud ocupacional y seguridad en el trabajo para saber reconocer y prevenir los riesgos ambientales, practicando las medidas de bioseguridad, y así lograr prevenir el daño a su salud ocasionado por las condiciones de trabajo y factores de riesgo y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

B. En cuanto al nivel de conocimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú en docentes de la Facultad de

Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se recomienda que los docentes sean informados sobre la ley para que conozcan cuáles son sus derechos laborales logrando así que ellos sepan cómo desenvolverse en caso ellos o uno de sus compañeros estén expuestos algún tipo de riesgo o incluso un accidente.

C. En cuanto al nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueda tener el cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se recomienda que los odontólogos lleven cursos sobre salud ocupacional o que todos los puestos de salud, ya sea públicos o privados realicen capacitaciones para los trabajadores atendiendo a sus aptitudes y capacidades, logrando así prevenir los accidentes que puedan afectarlos de manera temporal o permanente.

D. Con respecto al nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se recomienda que los odontólogos lleven cursos sobre salud ocupacional o que las empresas donde se encuentran laborando realicen capacitaciones sobre salud ocupacional ya que según la OIT 2,02 millones de muertes anuales son causadas por enfermedades profesionales y con esto, lograr prevenir los riesgos asociados a las enfermedades a la que los profesionales se exponen durante el ejercicio de la odontología.

E. En lo que refiere al nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador en docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017, se recomienda que los odontólogos tengan conocimiento, estén siempre informados, o realicen estudios sobre las manifestaciones bucales de las

enfermedades ocupacionales para que el odontólogo sepa cómo reconocer las alteraciones bucales provocadas por algún elemento nocivo y con esto lograr la prevención de las enfermedades profesionales que puedan ser diagnosticadas a través de exámenes de cavidades bucales siendo la salud ocupacional una rama de medicina preventiva.

Se recomienda realiza más estudios acerca del tema para con esto lograr la protección de los trabajadores frente a cualquier riesgo que afecte su salud y con esto lograr contribuir que se eleve los estándares que los beneficien y que promuevan su bienestar físico y mental protegiendo la salud de los trabajadores.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Sanidad y consumo y Ministerio de educación y cultura. Guía de formación de especialistas: Estomatología. [monografía en internet]* 1996 [01/12/17] disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Estomatologia.pdf>
2. Beltrán-Neira, RJ. Historia y Filosofía de la Odontología. Revista Estomatológica Herediana, 23(3), 167-170, 2013.
3. Malvin E; Historia Ilustrada de la odontología. Doyna ed. España; Elsevier; 1995.
4. José A. Inicio de la enseñanza de la Odontología en el Perú. Cultura, Ciencia y Tecnología. ASDOPEN-UNMSM. 2014; 8 (5): 3-6
5. Colegio Odontológico del Perú. [En línea] Perú. 2015 [fecha de acceso 03 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/>
6. Reglamento de la Ley de trabajo del Cirujano Dentista [en línea]. Perú. Sistema Peruano de declaración Jurídica; 2010 [fecha de acceso 28 de noviembre 2017]. URL disponible en: http://www.cop.org.pe/pdf/L_Reglamento_de_la_Ley_de_Trabajo_del_Cirujano_Dentista_Ley_27878.pdf

7. Fernando H. Salud ocupacional: conceptos básicos. 2da edición. Colombia: Ecoe Ediciones. 2010.
8. Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA. Manual de salud ocupacional Catalogación hecha por Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. [Manual en internet]*Ministerio de Salud; 2005. Disponible en:

[http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_de so.PDF](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_de_so.PDF)
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental: Manual de Salud Ocupacional. [monografía en internet]. Dirección ejecutiva de salud Ocupacional 2005 [27/11/17] Disponible en:
<http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd27/salud.pdf>.
10. Asfahl C. Rieske. W. D. Seguridad industrial y salud. 4ta edición. México: PRENTICE HALL. 2000
11. Rodríguez Páez. N Propuesta de un Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional para una Empresa del Sector de Mecánica Automotriz. [Tesis para optar el título]. Perú: Facultad de ingeniería, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
12. Armengou, J. M. Panorama del riesgo laboral en Terrassa. Hospital Terrassa, Barcelona, 1981. (Documento mimeografiado.)
13. Méndes, R. La salud ocupacional en América Latina. Trabajo presentado en el VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales. Venezuela, 1981.
14. Organización Mundial de la Salud. Study of occupational health in the Andean countries. Ginebra, 1974. (Documento OCH).

- 15.** Organización Mundial de la Salud. Occupational Health. Décimo Informe del Comité Mixto OMS/OIT. Ginebra, 1953. (Serie de Informes Técnicos 66.)
- 16.** MTPE: Reglamento de seguridad y salud en el trabajo. [monografía en internet]* Decreto supremo 2007 [3/12/17]* Disponible en: (http://www.apn.gob.pe/c/document_library/get_file?p_l_id=10329&folderId=25084&name=DLFE) (Consulta: 02 de octubre de 2012).
- 17.** Ley de prevención de riesgos laborales [en línea]. Perú: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1995. [18 de noviembre 2017] URL disponible en:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/LeyPrevencion/PDFs/leydeprevencionderiesgoslaborales.pdf>
- 18.** Feo, O. Relación entre salud y trabajo. Universidad Carabobo, Venezuela, 1981. (Documento mimeografiado.)
- 19.** ESSALUD. Plan de Gestión de la Prevención de Riesgos Hospitalarios. CEPRIT, Lima 2000
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_de_so.pdf
- 20.** MTPE: Ley De Seguridad Y Salud En El Trabajo. [monografía en internet]* Decreto supremo 2011 [7/12/17]* Disponible en: (<http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/29783.pdf>).
- 21.** Escudero H. Afecciones ocupacionales de naturaleza postural relacionadas con el ejercicio profesionales el personal de cirujano dentistas que laboran en el Hospital Militar Central. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.

- 22.** Miranda Ferreira T. Odontologia do trabalho [tesis para título de especialidad]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas; 2007.
- 23.** Nogueira, Diogo Pupo. Odontologia e Saúde Ocupacional. In Revista de Saúde Pública, vol 6, n. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, junho de 1972:211.
- 24.** Araújo, M, Júnior, A. G. Saúde Bucal do Trabalhador: Os Exames Admissional e Periódico como um Sistema de Informação em Saúde. Rev. Odontologia e Saúde. 1999; 1 (1-2): 15-8.
- 25.** Araújo, M. Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador. Odontologia e Sociedade. 1999; 1 (1-2): 67-70.
- 26.** Pizzatto, E., Garbin, C. A. Odontologia do Trabalho: Implantação da atenção em saúde bucal do trabalhador. Odontol. Clin. Cientif. 2006; 5 (2): 99-102.
- 27.** Rodrigues, C, Ditterich, R. G. Aspectos éticos e legais da Odontologia do Trabalho. Rev. Inst. Ciênc. Saúde. 2007; 25 (4): 449-53.
- 28.** Brasil, Ministério da Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001:363-386.
- 29.** Peres, A.S.; Olympio, K.P.K.; Cunha, L.S.C.; Bardal, P.A.P. Odontologia do Trabalho e Sistema Único de Saúde: uma reflexão. Revista da ABENO, Associação Brasileira de Ensino Odontológico, n. 4. Brasília, 2004:38-41.

- 30.** Katherine A y col, Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología. Rev. salud pública. 15 (1): 23-31, 2013
- 31.** Martínez del Toro B, Prevalencia de desórdenes musculoesqueléticos y trastornos del sueño en odontólogos de la Región de Murcia. Necesidades preventivas [tesis doctoral]. Murcia: Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina física, Universidad de Murcia; 2015.
- 32.** Pareja Malarin MJ, Riesgo de enfermedades ocupacionales en Odontología Rev Cultural (Perú) 2008, 22: 159-204, 2008.
- 33.** Gallego, A. Manual para la formación en prevención de riesgos laborales: programa formativo para el desempeño de las funciones de nivel básico. Valladolid - España: Lex Nova. 2006.
- 34.** Díaz, Z. Prevención de riesgos laborales Seguridad y salud laboral. Madrid - España: Ediciones Paraninfo, S.A. 2009
- 35.** Real, B. (2009-2010). Manual para Clínicas Dentales.
- 36.** Barrancos M, Barrancos, P. L. Operatorio Dental: Integración Clínica. Buenos Aires: Medica Panamericana. 2006.
- 37.** Chinchilla, R. Salud y seguridad en el trabajo. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia. 2002.
- 38.** Rubio, R. Manual para la formación de nivel superior en Prevención de riesgos laborales. España: Ediciones Díaz de Santos. 2005.
- 39.** Fernández, M., Ruíz, M. Seguridad e higiene industrial: gestión de riesgos. México: Seguridad e higiene industrial: gestión de riesgos. 2012.

40. Vicente, M., & Valverde, F. Prevención de Riesgos Laborales en Odontoestomatología. Mad. 2003.
41. Henao, F. Riesgos químicos. Colombia: Ecoe. 2007.
42. Bonafont, X. Antisepsia y desinfección en el hospital. España: Ediciones Mayo. 2011.
43. Pelta, R., & Gandolfo, M. Guía de alergia para residentes y atención primaria. España: Ediciones Díaz de Santos. 2001.
44. Diaz, M., Gallego, Á. Manual para la formación en prevención de riesgos laborales: programa formativo para el desempeño de las funciones de nivel básico (Sexta ed.). Valladolid: Lex Nova. 2010.
45. Palma, A, Sánchez, F. Técnicas de Ayuda Odontologica y Estomatologica. Madrid - España: Ediciones Paraninfo S.A. 2013.
46. Galindo, C., Romo, C. Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. España: Macmillan Iberia, S.A. 2008.
47. Palma, A., Sanche, F. Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica: sanidad: cuidado especiales de enfermería. Madrid Thomson-Paraninfo. 2007.
48. Cortés, J. seguridad e Higiene del Trabajo: Técnicas de prevención de riesgos laborales. Madrid: Tébar, S.L. 2007.
49. Hernao, F. (2011). Riesgos eléctricos y mecánicos. 2011: Ecoe.
50. Christian R. y Cols. Conocimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo en dos hospitales de Lima-Perú. Rev. Asoc Esp Espec Med Trab 2016; 25: 211-219.

- 51.** Nonaka, I. Y Takeuchi, H. La organización creadora de conocimiento, Oxford University Press, New York. 1995.
- 52.** Alvarez, F. (2011). Salud ocupacional. Colombia: Ecoe ediciones.
- 53.** Salud y enfermedad [en línea]. Junta de Andalucía: Averroes 4501; [fecha de acceso 8 de diciembre 2017] URL disponible en :
- http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41011038/moodle2/pluginfile.php/4501/mod_resource/content/1/Resumen%20Tema%207.%20Salud%20y%20enfermedad.pdf
- 54.** Comisión obrera de Catalunya. Accidente e incidente de trabajo. [monografía en internet]* 2008 [2/12/17]* disponible en: http://www.ccoo.cat/pdf_documents/AATT.pdf
- 55.** Robertson, L. S. Injury Epidemiology: Fourth Edition. Disponible en línea en www.nanlee.net (inglés)
- 56.** Organización Mundial de la Salud .Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales. [monografía en internet]*1998 [1/12/17]* Secretaria general de la OMS disponible en: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/801_MonographieEspagnol.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de La Investigación: Nivel de conocimiento de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en Docentes en una Facultad de Estomatología.

Investigadora: Bachiller CLAUDIA HAISEL PEISHOT LOZANO.

Estimado Docente; la presente es parte de una investigación que permitirá, diagnosticar el nivel de conocimiento sobre Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en Docentes en una Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y a partir de ello, mejorar el ambiente laboral en beneficio de su salud física y mental.

De acuerdo a lo expresado, se solicita su autorización para la participación de este trabajo. Si desea participar, debe tener en cuenta que su participación es totalmente voluntaria y usted se encuentra en todo su derecho de retirarse si así lo considera. Del mismo modo, usted tiene la seguridad que las respuestas emitidas serán empleadas con fines académicos.

Su nombre y datos personales no estarán disponibles al público durante el desarrollo del cuestionario y al momento de presentar los resultados.

Consentimiento

Acepto voluntariamente a participar en este estudio también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Participante

Investigador

.....

Nombre:

DNI:

Fecha:

.....

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO ANÓNIMO

Estimado Cirujano Dentista, le informo que se está realizando una investigación referida al nivel de conocimiento de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo con el objetivo de mejorar el ambiente laboral en beneficio de su salud física y mental. Por lo manifestado, agradeceré que responda con veracidad el cuestionario que se muestra a continuación.

F. DATOS FILIATIVOS

Edad: _____

Sexo: M () F ()

G. CUESTIONARIO

Marque la alternativa correcta

1. *¿Qué profesiones no son consideradas de alto riesgo?*

- a) *Ingeniería Industria.*
- b) *Ingeniería metalúrgica.*
- c) *Odontología.*
- d) *Minería.*
- e) *Toda son consideradas.*

2. *¿Cuál es el objetivo de la odontología del trabajo?*

- a) *Prevenir enfermedades.*
- b) *Diagnosticar enfermedades.*
- c) *Evitar riesgo en la actividad laboral del trabajador.*
- d) *Contribuir a la salud integral del trabajador.*
- e) *Todas las anteriores.*

3. *¿Cuáles no son los factores ambientales de riesgo?*
- a) *Acciones físicas.*
 - b) *Productos químicos.*
 - c) *Agentes Biológicos.*
 - d) *Ergonómicos.*
 - e) *Todas las anteriores.*
4. *¿No es una función del sistema NOSA ((National Occupational Safety Association)*
- a) *Crear un ambiente seguro.*
 - b) *Crear un ambiente de trabajo sano.*
 - c) *Guiar el sistema de administración de salud ocupacional y seguridad.*
 - d) *No contaminar el medio ambiente.*
 - e) *Ninguna de las anteriores.*
5. *¿Qué situaciones no se considera accidente de trabajo?*
- a) *Accidentes debido a la imprudencia temeraria del trabajador.*
 - b) *Accidentes en misión.*
 - c) *Actos de salvamento.*
 - d) *Debido a imprudencias profesionales.*
 - e) *Ninguno de los anteriores.*
6. *¿Cuál no es un agente biológico que puede contraer el Cirujano Dentista en caso de inoculación directa accidental?*
- a) *Hepatitis vírica.*
 - b) *Panadizos.*
 - c) *Herpes simple.*
 - d) *Tétanos.*
 - e) *Todos son agentes biológicos.*

7. *¿Cuál no es un agente biológico que puede contraer el Cirujano Dentista por vía inhalatoria o saliva accidental?*

- a) *Herpes Simplex tipo I.*
- b) *Infección por Helicobacter pylori.*
- c) *Tuberculosis.*
- d) *Mononucleosis infecciosa.*
- e) *Todos son agentes biológicos.*

8. *Dentro de los accidentes que el Cirujano Dentista puede tener en su centro de trabajo, cuáles son originadas por agentes físicos.*

- a) *Quemadura por la lámpara de luz.*
- b) *Heridas por cuerpo extraño en el ojo.*
- c) *Ceguera temporal por láser.*
- d) *Todas las anteriores.*
- e) *Ninguna de las anteriores.*

9. *Dentro de los accidentes que el Cirujano Dentista puede tener en su centro de trabajo, cuáles no son originadas por agentes Químicos.*

- a) *Quemadura por yodo y desinfectantes.*
- b) *Reacción alérgica de contacto con el guante de latex.*
- c) *Reacción alérgica de contacto con hipoclorito de sodio.*
- d) *Todas las anteriores son originadas por agentes químicos.*
- e) *Ninguna de las anteriores son originadas por agentes químicos.*

10. *¿Cuál es el accidente laboral más frecuente en la práctica clínica odontológica?*

- a) *Aspiración de saliva del paciente.*
- b) *Corte accidental por bisturí.*
- c) *Inoculación accidental de sangre del paciente.*
- d) *Contacto accidental de la saliva del paciente en el ojo del odontólogo.*
- e) *Todas son frecuentes.*

11. *¿Cuáles son las consecuencias a la exposición continua al ruido?*
- a) *Stress.*
 - b) *Pérdida de concentración.*
 - c) *Disminución auditiva.*
 - d) *Pérdida auditiva.*
 - e) *Todas las anteriores.*
12. *¿Cuál de las siguientes tareas no es de riesgo químico para contraer silicosis?*
- a) *Mezcla de polvos.*
 - b) *Limpieza de piezas moldeadas por abrasión en el proceso de arenado.*
 - c) *Desgaste de prótesis dental.*
 - d) *Pulido de piezas dentarias.*
 - e) *Todas las anteriores.*
13. *¿La frecuencia alta de vibraciones en herramientas manuales que efecto sobre el organismo tiene?*
- a) *Epicondilitis.*
 - b) *Tenosinovitis.*
 - c) *Artrosis.*
 - d) *Todas las anteriores.*
 - e) *Ninguna de las anteriores.*
14. *¿La exposición frecuente a los rayos ultravioleta se manifiesta principalmente a que síntoma?*
- a) *Afecciones de la piel.*
 - b) *Cáncer.*
 - c) *Lesiones de la médula ósea.*
 - d) *Conjuntivitis.*
 - e) *Ninguna de las anteriores.*

15. *¿La presencia de qué síntoma se caracteriza por la exposición de mercurio?*

- a) *Insomnio.*
- b) *Nerviosismo.*
- c) *Pérdida de memoria.*
- d) *Cefalea.*
- e) *Todas las anteriores.*

16. *¿Cuál es la enfermedad oral relacionada con riesgo ocupacional?*

- a) *Erosión dental.*
- b) *Periodontitis.*
- c) *Gingivitis.*
- d) *Quistes.*
- e) *Ninguno de los anteriores.*

17. *¿Qué condiciones de salud del individuo en el ambiente de trabajo puede provocar las patologías bucales?*

- a) *Disconfort físico y emocional.*
- b) *Cefalea.*
- c) *Estrés.*
- d) *Nerviosismo.*
- e) *Todas las anteriores.*

18. *¿Qué enfermedad bucal es debido a los agentes químicos?*

- a) *Parotiditis.*
- b) *Gingivitis.*
- c) *Lesión en los labios.*
- d) *Periodontitis.*
- e) *Ninguna de las anteriores.*

19. *¿Que enfermedad bucal es debido a un agente biológico?*

- a) *Carbúnculo.*
- b) *Necrosis en los maxilares.*
- c) *Tumores en la boca.*
- d) *Reducción de saliva.*
- e) *Ninguno de los anteriores.*

20. *¿Las lesiones semi lunares y la perdida precoz de los dientes son enfermedades bucales debido a que tipo de agente?*

- a) *Agente Físico.*
- b) *Agente Biológico.*
- c) *Agente Químico.*
- d) *Agente Mecánico.*
- e) *Ninguno de los anteriores.*

Nivel de conocimiento de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo en docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2017

Problema	Objetivo	Variable	Población y Muestra	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer el nivel de conocimiento de salud ocupacional y seguridad en el trabajo en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.</p>	<p>Nivel de conocimiento de la salud ocupacional</p>	<p>Población: Consta de 80 docentes de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.</p>	<p>Tipo: El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Técnica e instrumento :</p> <p>Encuesta: cuestionario de encuesta.</p>
<p>Problema específico</p> <p>A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la ley de seguridad y salud en el trabajo del Perú en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?</p> <p>B. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?</p> <p>C. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueden tener los cirujanos dentistas en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?</p> <p>D. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017?</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>A. Establecer el nivel de conocimiento de la ley de seguridad y salud en el trabajo en el Perú en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.</p> <p>B. Establecer el nivel de conocimiento de accidentes laborales que pueda tener el cirujano dentista en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.</p> <p>C. Establecer el nivel de conocimiento de las enfermedades ocupacionales del cirujano dentista en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.</p> <p>D. Establecer el nivel de conocimiento de las manifestaciones bucales de las enfermedades ocupacionales del trabajador en Docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017</p>		<p>Muestra: será el total de la población que corresponde a 80 docentes de la Facultad de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2017.</p>	<p>Técnica de procesamiento de datos: Para el procesamiento de la información se utilizará una computadora portátil de marca HP de modelo HP15 con procesador Intel Pentium N3540 de 4 gigabites de memoria RAM con sistema operativo Windows 2017.</p> <p>Los datos se procesarán en el programa informático Microsoft Excel 2016 en su versión de acceso, bajo las condiciones planteadas por el investigador.</p> <p>El tratamiento estadístico se realizará en el programa informático Stata SPSS versión 24.0 se empleará para el análisis de los datos que se obtendrán, implicará dos tipos de análisis. Primero, un análisis descriptivo, donde se estimará la estadística descriptiva de los objetivos generales y específicos que se plantean en el estudio. Segundo, un análisis de frecuencia de los resultados que se obtendrán del cuestionario tomado a los pacientes y se presentarán de manera organizada mediante tablas y gráficos correspondientes a cada uno de los indicadores elaborados en la correspondencia con los objetivos.</p>

