

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
ESCUELA DE POSGRADO**



**TESIS**

**IMPACTO DE LA BIOSEGURIDAD EN EL  
TRATAMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES DE LA  
CLÍNICA VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE 2022**

**PARA OPTAR**

**EL GRADO DE DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**Mag. CYNTHIA MABEL ALIAGA HERRERA DE GONZALES**

**ASESOR:**

**Dr. FERNANDO RAFAEL VIGIL CORNEJO**

**(<https://orcid.org/0000-0002-0471-601X>)**

**LIMA-PERÚ**

**2023**

# Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 15-sept.-2023 4:28 p. m. -05

Identificador: 2167294448

Número de palabras: 19804

Entregado: 1

IMPACTO DE LA BIOSEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES DE LA CLÍNICA VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE 2022  
Por Cynthia Mabel Aliaga Herrera

Índice de similitud	Similitud según fuente
25%	Internet Sources: 24% Publicaciones: 8% Trabajos del estudiante: N/A

2% match (Internet desde 31-oct.-2022)

[http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5966/TESIS\\_JIM%20c3%89NEZ%20REA.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5966/TESIS_JIM%20c3%89NEZ%20REA.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

1% match (Internet desde 31-oct.-2022)

[http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2096/TESIS\\_AMANDA%20CHINCHANO%20OL%20c3%93RTEGUI.pdf?isAllowed=y&sequence=2](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2096/TESIS_AMANDA%20CHINCHANO%20OL%20c3%93RTEGUI.pdf?isAllowed=y&sequence=2)

1% match (Internet desde 12-abr.-2016)

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1205/1/gonzales\\_tc.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1205/1/gonzales_tc.pdf)

1% match (Internet desde 05-sept.-2023)

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/2248/1/MATIAS%20GARCIA%20CELINDA%20GUADALUPE%20%20ROMERO%20FLORES%20SILVIA.pdf>

< 1% match (Internet desde 23-may.-2023)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/7055/TESIS\\_FERNANDEZ%20MONTESINOS.pdf?isAllowed=y&sequence=9](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/7055/TESIS_FERNANDEZ%20MONTESINOS.pdf?isAllowed=y&sequence=9)

< 1% match (Internet desde 22-sept.-2022)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1246/T\\_MAESTR%20c3%8dA\\_EN%20EJECUTIVA%20EN%20ADMINISTRACI%20c3%8dA.pdf?isAllowed=y&sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1246/T_MAESTR%20c3%8dA_EN%20EJECUTIVA%20EN%20ADMINISTRACI%20c3%8dA.pdf?isAllowed=y&sequence=2)

< 1% match (Internet desde 18-jul.-2018)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1176/T\\_MAES.FINA.MERC.FINAN\\_08719903\\_M%20c3%81XIMO%20DAR%20c3%8dO.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1176/T_MAES.FINA.MERC.FINAN_08719903_M%20c3%81XIMO%20DAR%20c3%8dO.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

< 1% match (Internet desde 19-nov.-2022)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6643/TRTESIS\\_URIBE%20INGA%20ARGILES%20BRIGADIER.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6643/TRTESIS_URIBE%20INGA%20ARGILES%20BRIGADIER.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

< 1% match ()

Enzian Rodríguez, Rubén. "Aplicación de programas educativos audiovisuales y el logro del aprendizaje académico en los alumnos del primer ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, Distrito Independencia, 2015", Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017

< 1% match (Internet desde 12-feb.-2020)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4131/TESIS\\_RIVERA%20ZARATE.pdf?amp=&isAllowed=y&sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4131/TESIS_RIVERA%20ZARATE.pdf?amp=&isAllowed=y&sequence=2)

< 1% match (Internet desde 03-oct.-2022)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6445/TESIS\\_MAITA%20FERN%20c3%81NDEZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6445/TESIS_MAITA%20FERN%20c3%81NDEZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

< 1% match (Internet desde 09-dic.-2021)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5582/TESIS\\_REYES%20AG%20c3%9cFERO.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5582/TESIS_REYES%20AG%20c3%9cFERO.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

< 1% match ()

Andrade Mogrovejo, David Ricardo. "Recursos psicológicos y sentido de vida en estudiantes de psicología de una universidad privada de la ciudad de Lima", 2018

< 1% match (Internet desde 13-mar.-2022)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5874/TESIS\\_PAREDES%20RAM%20c3%8dREZ.pdf?sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5874/TESIS_PAREDES%20RAM%20c3%8dREZ.pdf?sequence=1)

< 1% match ()

Encalada Díaz, Ivan Angel, Delgado Alva, Renán. "El uso del software educativo cuadernia en el proceso de enseñanza - aprendizaje y en el rendimiento académico de la matemática de los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa N° 5143 escuela de talentos Callao 2015", Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018

< 1% match (Internet desde 09-sept.-2021)

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3026/TESIS\\_SUMIKO%20NAOMI%20SAITO%20LAPA.pdf?isAllowed=y&sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3026/TESIS_SUMIKO%20NAOMI%20SAITO%20LAPA.pdf?isAllowed=y&sequence=2)

< 1% match (Internet desde 25-nov.-2022)

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6780/TESIS%20SEGUNDO%20GENEBROSO%20SHELLA%20SULLY.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet desde 23-ene.-2023)

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6857/TESIS%20Dra.%20Nelly%20VILLAR.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

DEDICATORIA:

Al Dios del Amor por guíame en mi camino.

A mi adorado esposo Cornelio César, por su paciencia y guía en mi desarrollo académico y profesional.

A Mis hijas Cynthia y Mabel, por ser mi inspiración y fuerza diaria en mi vida profesional.

A mis padres Noemi y David por su amor

A mis familiares por su comprensión y motivación.

AGRADECIMIENTO:

A mis docentes de la Escuela de posgrado.

A mis colegas de la Clínica VRHT que me brindaron todo su apoyo durante la investigación.

## INDICE

Caratula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1 Marco Filosófico	6
1.2 Marco Histórico	9
1.3 Marco teórico	13
1.4 Marco Conceptual	19
CAPITULO II: PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES	21
2.1. Planteamiento del Problema	21
2.2. Descripción de la realidad problemática	21
2.3. Antecedentes teóricos	25

2.3.1. Definición del problema	28
2.1.3.1 Problema general	28
2.1.3.2. Problemas específicos	28
<b>2.4. Objetivos, delimitación y Justificación de la Investigación</b>	<b>29</b>
2.4.1. Objetivo general y específico	29
2.2.1.1. Objetivos generales	29
2.2,1,2, Objetivos específicos	29
2.4.2. Delimitación del estudio	30
2.4.3. Justificación e importancia del estudio	31
<b>2.5. Hipótesis, Variables y definición Operacional</b>	<b>33</b>
2.5.1. Supuestos teóricos	33
2.5.2. Hipótesis general y específicas	34
2.3.2.1. Hipótesis general	34
2.3.2.1. Hipótesis específicas	34
2.5.3. Variables, definición operacional e indicadores	35
<b>CAPITULO III: METODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Población y Muestra</b>	<b>36</b>
<b>3.1.1 Población</b>	<b>36</b>
<b>3.1.2 Muestra</b>	<b>36</b>
<b>3.2.1. El tipo de investigación</b>	<b>38</b>

<b>3.2.2. Enfoque</b>	<b>39</b>
<b>3.2.3. Diseño para utilizar en el estudio</b>	<b>39</b>
<b>3.3 Técnicas e instrumento de Recolección de Datos</b>	<b>40</b>
<b>3.4 Procesamiento de datos</b>	<b>44</b>
<b><i>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS</i></b>	<b>45</b>
4.1. Presentación de Resultados	47
4.2. Contrastación de Hipótesis	66
4.3. Discusión de Resultados	70
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>73</b>
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones	74
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>84</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los pacientes	47
Tabla 2: Grado de instrucciones pacientes	48
Tabla 3: Estado civil de pacientes	49
Tabla 4: Sexo de los pacientes	50
Tabla 5: Uso de barreras Anti – COVID 19 durante atención a pacientes.	51
Tabla 6: Se sigue el manual de Bioseguridad en la atención.	52
Tabla 7: Riesgos infecciosos, y medidas preventivas	53
Tabla 8: Nivel de prevención para la contaminación de fluidos intraorales, complementando la atención con uso de materiales descartables.	54
Tabla 9: Información preventiva para el control de caries	55
Tabla 10: Protocolos de monitorización en el tratamiento y su eficacia.	56
Tabla 11: Medidas de protección personal eficaz en Periodoncia	57
Tabla 12: Dimensión 1 Procedimiento clínico del personal odontológico	58
Tabla 13: Dimensión 2 Protocolo para el uso de instrumentos y materiales	59
Tabla 14: Dimensión N°3: Protocolo de atención al paciente	60
Tabla 15: Dimensión N°4: Tratamientos de baja complejidad	61
Tabla 16: Dimensión N°5: Tratamientos de mediana complejidad	62
Tabla 17: Dimensión N°6: Tratamientos de alta complejidad	63
Tabla 18: Variable Independiente: Impacto de la bioseguridad	64
Tabla 19: Variable dependiente: Procedimiento clínico	65
Tabla 20: Hipótesis general	66
Tabla 21: Hipótesis específica 1	67
Tabla 22: Hipótesis específica 2	68
Tabla 23: Hipótesis específica 3	69



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de los pacientes	47
Figura 2: Grado de instrucción de los pacientes	48
Figura 3: Estado civil de pacientes	49
Figura 4: Sexo de los pacientes	50
Figura 5: Uso de barreras Anti – COVID 19 durante atención a pacientes.	51
Figura 6: Se sigue el manual de Bioseguridad en la atención.	52
Figura 7: Riesgos infecciosos, y medidas preventivas	53
Figura 8: Nivel de prevención para la contaminación de fluidos intraorales, complementando la atención con uso de materiales descartables.	54
Figura 9: Información preventiva para el control de caries	55
Figura 10: Protocolos de monitorización en el tratamiento y su eficacia.	56
Figura 11: Medidas de protección personal eficaz en Periodoncia	57
Figura 12: Dimensión 1 Procedimiento clínico del personal odontológico	58
Figura 13: Dimensión 2 Protocolo para el uso de instrumentos y materiales	59
Figura 14: Dimensión N°3: Protocolo de atención al paciente	60
Figura 15: Dimensión N°4: Tratamientos de baja complejidad	61
Figura 16: Dimensión N°5: Tratamientos de mediana complejidad	62
Figura 17: Dimensión N°6: Tratamientos de alta complejidad	63
Figura 18: Variable Independiente: Impacto de la bioseguridad	64
Figura 19: Variable dependiente: Procedimiento clínico	65

## RESUMEN

La investigación tiene como objetivo Determinar en qué medida el impacto de la bioseguridad influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020, se trabajó con un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo que permitió el empleo de fórmulas para determinar la muestra estudió así como validar el tipo de muestreo en el desarrollo del trabajo, la muestra se constituyó con 79 pacientes de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Para la obtención de los datos de trabajo con la técnica de encuesta y se aplicó un instrumento que consto con 32 ítem las preguntas con alternativas politómicas centradas en la escala de Likert.

Para el procesamiento de datos se trabajó en Excel, posteriormente se trasladó los datos al programa estadístico SPSS versión 26, en el cual se utilizó el estadístico Rho de Spearman para la validación de las hipótesis. En los resultados se aprecia que el estadístico Rho de Spearman determina un coeficiente de correlación de 0,700 y el nivel de Sig. 0,000, entre la impacto de la bioseguridad y procedimiento clínico, es un valor moderado, asimismo, el resultado es estadísticamente significativo para el nivel de  $P < 0,01$ . Esto indico que este resultado es el indicador de que el impacto de la bioseguridad influye significativamente el procedimiento clínico. Es decir, mientras más favorable son las respuestas de los pacientes sobre la bioseguridad mejor servicio en el procedimiento clínico. Igualmente, el estadístico Rho de Spearman determino que un coeficiente de correlación de 0,555 y el nivel de Sig. 0,000, entre el Procedimiento clínico del personal odontológico y el procedimiento clínico es significativo. Asimismo, el estadístico Rho de Spearman determina un coeficiente de correlación de 0,373 y el nivel de Sig. 0,001, entre el Protocolo para el uso de instrumentos y materiales y el procedimiento clínico, es un valor medianamente moderado

**Palabras Clave:** Protocolo de bioseguridad, barreras de protección, procedimiento clínico

## ABSTRACT

The objective of the research is to determine to what extent the impact of biosafety influences the clinical procedure in patients at the Víctor Raúl Haya De La Torre 2020 clinic, a non-experimental design was used, with a quantitative approach that allowed the use of formulas To determine the sample studied as well as to validate the type of sampling in the development of the work, the sample was made up of 79 patients from the Víctor Raúl Haya de la Torre Clinic, to obtain the work data with the survey technique and it was I apply an instrument consisting of 32 items, questions with polytomous alternatives centered on the Likert scale. For the data processing, Excel was used, later the data was transferred to the statistical program SPSS version 26, in which the Spearman's Rho statistic was used to validate the hypotheses. In the results it can be seen that Spearman's Rho statistic determines a correlation coefficient of 0.700 and the level of Sig. 0.000, between the impact of biosafety and clinical procedure, is a moderate value, likewise, the result is statistically significant for the level of  $P < 0.01$ . This indicates that this result is an indicator that the impact of biosafety significantly influences the clinical procedure. That is to say, the more favorable the responses of the patients are on biosafety, the better service in the clinical procedure. Likewise, Spearman's Rho statistic determined that a correlation coefficient of 0.555 and the level of Sig. 0.000, between the clinical procedure of the dental staff and the clinical procedure is significant. Likewise, Spearman's Rho statistic determines a correlation coefficient of 0.373 and the level of Sig. 0.001, between the Protocol for the use of instruments and materials and the clinical procedure, is a moderately moderate value.

**Keywords:** Biosafety protocol, protection barriers, clinical procedure

## Introducción

En los últimos veinte años se ha visto en las Clínicas Odontológicas, un gran avance en el desarrollo de procesos de seguridad del personal, así como de los pacientes, por ello se ha implementado diversas actividades para que el profesional que ingresa al área de trabajo debe adoptar un comportamiento ordenado, es decir ingresar con el uniforme de trabajo que consta de una chaqueta manga larga, pantalón largo y zapatos (no está permitido el uso de Cross con agujeros) sobre ello debe usar un mandilón de trabajo, recogerse el cabello en caso de las damas y cabello corto en caso de los varones, deben colocarse un gorro descartable para cubrir su cabello, uso de las mascarillas, lentes y protector facial, realizar el correcto lavado de las manos y mantenerlas dentro de la ventana quirúrgica hasta el momento de empezar a realizar el tratamiento, todo ello en relación al Odontólogo. Así, se evita una diversidad de contagios por microorganismos diversos como virus del VIH, hongos, bacterias. Protozoarios, igualmente se pueden generar enfermedades que van desde una gripe hasta problemas como Neumonía, herpes entre otras, toda vez que el Odontólogo se encuentra expuesto a contagios directo por el paciente.<sup>12</sup>

La Bioseguridad se debe cumplir desde todos los aspectos, en cuanto al paciente se le debe poner un mandilón de protección para evitar que lleve las gotitas de spray emitidos por los instrumentos en uso, también se le debe colocar un gorro descartable y lentes protectores.<sup>13</sup>

El uso de las barreras de protección está orientadas a la protección de los pacientes con lo cual se da protección y evita que el paciente sea vehículos de infecciones cruzadas, en estas circunstancias el paciente puede contraer diversas enfermedades que podrían tener consecuencias postratamiento, contraer diversas enfermedades que podrían tener consecuencias postratamiento, puntos básicos se han incrementado en los últimos tiempos

que van desde el lavado de manos hasta encapsularse con vestimentas apropiadas que garanticen el cuidado de la salud y el servicio de calidad.

Los instrumentos se han esterilizados siempre en una autoclave a 180 c por una hora y los que son descartables se deben desechados, así mismo antes q de que paciente ingrese y tome asiento se debe desinfectar la unidad correctamente, en especial la escupidera, ser muy enfáticos con la con ello para evitar las infecciones cruzadas.<sup>14</sup>

En los procesos históricos la odontología ha cuidado que cada uno de los casos que se atendían se ha tenido cuidado con el lavo de manos, con lo cual se priorizaba y se sigue priorizando la prevención de ingresar al área de trabajo algunos agentes contaminantes, hoy en día con el enfrentamiento al COVID 19, que se constituyó un mecanismo obligatorio en todos los medios y ámbitos de la salud, se adicono el uso obligatorio de jabón para garantizar la limpieza y la desinfección de agentes patógenos, que podrían no solo generar enfermedades de contagio, sino que podrían infectar las cirugías realizadas en los procesos de exodoncia u otros tratamientos quirúrgicos realizados.

En el primer capítulo comprende los fundamentos teóricos de la investigación, asimismo se detalla el marco filosófico con los principales filósofos que explican el tema investigado, el marco histórico, en el cual se detalla el ,proceso de evolución de cada una de la variables de estudio, igualmente incluye el marco teórico ,en el ,cual se detalla la importancia de la variables de estudio, y se concluye con el marco conceptual de los temas principales a tratar.

En el segundo capítulo, se trata sobre el problema los objetivos generales y específicos, la determinación de las hipótesis y las variables de estudio, se describe la realidad problemática, se detalla sobre los antecedentes nacionales e internacionales, se define problemas generales y específicos ,objetivos generales y específicos y las hipótesis generales y específicas, así como las variables de estudio, se determina la finalidad de la investigación

y la justificación de la investigación.

En el tercer capítulo, se trata sobre el método tratado, la técnica y el instrumento utilizados, se determina el universo y la selección de la muestra, así como el muestreo utilizado, se determina el tipo de investigación aplicado, el diseño no experimental, así como la técnica e instrumento aplicada para la recopilación de los datos estadísticos.

En el capítulo cuarto, se trató sobre la presentación y análisis de resultados, se consigan el alfa de Cronbach de equivalente a 0,97 que es muy significativo, asimismo se adjuntan los tabos y gráficos para las principales preguntas y dimensiones, así como para la contratación de las hipótesis de investigación., igualmente se detalla en este capítulo la discusión de resultados.

En el capítulo quinto, se consigna las conclusiones y recomendaciones de la investigación donde se propone los, puntos finales de la investigación que generen en los lectores un aporte y estímulo para continuar con nuevas investigaciones.

## CAPÍTULO I

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 MARCO FILOSÓFICO

Las ciencias han desarrollado notablemente estudiando al hombre y sus múltiples necesidades, tanto sociales, educativas, políticas. económicas, ambientales y en las áreas de salud, buscando siempre atender cada una de estas necesidades humanas de la mejor manera, así, con los planteamientos de Albert Einstein sobre la teoría de la relatividad en 1905, se promueve una primera era de desarrollo científico considerado como la era cuántica que permitió el desarrollo de la teoría atómica que concluyo con el desarrollo del Proyecto Manhattan uno de los más grandes del mundo que permitió elaborar la bomba atómica, era que ha desarrollado una diversidad de hechos colaterales en la cibernética, robótica la electrónica y en los procesos de la física en otros extremos.<sup>1</sup>

Igualmente, con el desarrollo de las máquinas de Alan Turing se llevó al mundo a un espacio disruptivo sin precedentes, que rompe las fronteras al desarrollar diversos medios de ágil comunicación, reduce los espacios con el desarrollo de los medios de

transporte modernos y rápidos, une a las mentes con el desarrollo de las nuevas tecnología (TIC) aplicadas en la educación como medio de acelerar los aprendizajes, el desarrollo de las tecnologías del aprendizaje y la comunicación (TAC) que permite nuevas búsqueda de información e intercambio de información, así como por el desarrollo de las tecnologías del emprendimiento y la participación (TEP), que permite a hombres y mujeres estar en alto nivel de comunicación.<sup>2</sup>

El hombre como ser pensante busca desarrollar una diversidad de preguntas como, ¿De dónde venimos?, ¿Cuál es el fin del universo?, ¿Cuál es el origen del hombre y su destino?, entre tantas otras interrogantes de las cuales se encarga la Antropología filosófica de satisfacer con respuestas que enfrentan una realidad siempre cambiante.<sup>3</sup>

La filosofía antropológica busca dar respuestas a cada interrogante que el hombre propone, peor al ser tan cambiante la sociedad y las necesidades sociales cada vez son mayores, por lo que el desarrollo científico en su expansión ha descuidado procesos de conservación ambiental, llevando al planeta a situaciones de alto riesgo.

Las respuestas de la Filosofía antropológica se centran en respuestas desde distintas corrientes como el Naturalismo, Espiritualismo, Dualismo, Historicismo, Simbolismo, Existencialismo y Marxismo. Así cuando se explica sobre el origen de las especies, las regulaciones hereditarias, los aportes genéticos y las probables intervenciones con el conocimiento de aportes de la ingeniería genética es ahí donde en naturalismo profundiza su análisis en la importancia sobre la debilidad de las especies en un sistema cerrado.<sup>4</sup>



Desde el enfoque del espiritualismo se tiene a diversos filósofos que buscan explicar la esencia del espíritu y la presencia de un ser superior que intercede en las acciones humanas y en hechos determinantes que conducen a la moral espiritualista basado en un ser superior.<sup>5</sup>

Entre los principales representantes del espiritualismo tenemos a Santo Tomas de Aquino y Max Scheler. Asimismo, Rene Descartes con una apreciación amplia busco demostrar la unicidad entre el cuerpo y alma al igual que Blas pascal buscan fundamentar la teoría explicando una gran intersección mediante la glándula pineal. Por primera vez las ciencias duras tienen una separación apareciendo el método científico como fundamento orientado a dar las explicaciones de la existencia de cada uno de los fenómenos de la naturaleza,<sup>6</sup>

Las ideas científicas siguen promoviendo una diversidad de contradicciones surgiendo nuevas perspectivas como los del filósofo alemán Nilhen Dilthey, José Ortega y Gasset, quienes ven los avances de la sociedad como un reto de cambios históricos permanentes, con una sociedad de cambios en la conducta de hombre al enfrentar cada periodo cambio paradigmático que han generado variaciones en el ámbito científico, en los sistemas de evaluación en los sistemas académicos, asimismo, en los procesos de la investigación científica, igualmente se observa el historicismo como proceso de cambio en las conductas de los gobernantes, planteando que la base del desarrollo se inspira en las experiencias sociales.<sup>7,8</sup>

Filósofos como Erust Cassirer filósofo sostenían que el ser humano es un ente que vive

desarrollando el simbolismo como medio de integración social, según su época, edad, ubicación generando un medio de entendimiento, que promueva el desarrollo científico y cultural de un sector de la población.<sup>9</sup>

Igualmente, Martin Heidegger, manifiesta que el hombre acepta su existencia cuando esta frente a la vida y la muerte, indicando a la vida como un proceso consciente, asimismo, Jean Paul Sastre, pensaba que el hombre surge como un proceso de la nada y en el transcurso de va definiendo en su existir.

En la visión filosófica del Marxismo, Karl Marx antepone una diversidad de pensamientos que inspiran un tipo de materialismo histórico y un materialismo dialectico, que conduce al análisis del posicionamiento del hombre en la sociedad frente a los recursos y su aprovechamiento de estos bajo costos que beneficien al bien común.<sup>10</sup>

## **1.2. MARCO HISTÓRICO**

La bioseguridad en los centros de salud es considerada como un conjunto de actividades que buscan la protección de los trabajadores, así se evitara tener altos riesgos en el desempeño profesional.<sup>11</sup>

En los últimos veinte años se ha visto en las Clínicas Odontológicas, un gran avance en el desarrollo de procesos de seguridad del personal, así como de los pacientes, por ello se ha implementado diversas actividades para que el profesional que ingresa al área de trabajo debe adoptar un comportamiento ordenado, es decir ingresar con el uniforme de trabajo que consta de una chaqueta manga larga, pantalón largo y

zapatos (no está permitido el uso de Cross con agujeros) sobre ello debe usar un mandilón de trabajo, recogerse el cabello en caso de las damas y cabello corto en caso de los varones, deben colocarse un gorro descartable para cubrir su cabello, uso de las mascarillas, lentes y protector facial, realizar el correcto lavado de las manos y mantenerlas dentro de la ventana quirúrgica hasta el momento de empezar a realizar el tratamiento, todo ello en relación al Odontólogo. Así, se evita una diversidad de contagios por microorganismos diversos como virus del VIH, hongos, bacterias. Protozoarios, igualmente se pueden generar enfermedades que van desde una gripe hasta problemas como Neumonía, herpes entre otras, toda vez que el Odontólogo se encuentra expuesto a contagios directos por el paciente.<sup>12</sup>

La Bioseguridad se debe cumplir desde todos los aspectos, en cuanto al paciente se le debe poner un mandilón de protección para evitar que lleve las gotitas de spray emitidos por los instrumentos en uso, también se le debe colocar un gorro descartable y lentes protectores.<sup>13</sup>

El uso de las barreras de protección está orientadas a la protección de los pacientes con lo cual se da protección y evita que el paciente sea vehículo de infecciones cruzadas, en estas circunstancias el paciente puede contraer diversas enfermedades que podrían tener consecuencias postratamiento, contraer diversas enfermedades que podrían tener consecuencias postratamiento, puntos básicos se han incrementado en los últimos tiempos que van desde el lavado de manos hasta encapsularse con vestimentas apropiadas que garanticen el cuidado de la salud y el servicio de calidad. Los instrumentos se han esterilizados siempre en una autoclave a 180 c por una hora y los que son descartables se deben desechar, así mismo antes que el paciente ingrese y tome asiento se debe desinfectar la unidad correctamente, en especial la

escupidera, ser muy enfáticos con la con ello para evitar las infecciones cruzadas.<sup>14</sup>

En los procesos históricos la odontología ha cuidado que cada uno de los casos que se atendían se ha tenido cuidado con el lavado de manos, con lo cual se priorizaba y se sigue priorizando la prevención de ingresar al área de trabajo algunos agentes contaminantes, hoy en día con el enfrentamiento al COVID 19, que se constituyo un mecanismo obligatorio en todos los medios y ámbitos de la salud, se adicono el uso obligatorio de jabón para garantizar la limpieza y la desinfección de agentes patógenos, que podrían no solo generar enfermedades de contagio, sino que podrían infectar las cirugías realizadas en los procesos de exodoncia u otros tratamientos quirúrgicos realizados.

En el tratamiento odontológico se produce una diversidad de residuos sólidos y químicos, los cuales han ido tomando mayor atención por el efecto en el ecosistema, los guantes son altamente contaminantes, las gasas, algodón, jeringas ,isopos, mandilones entre otros que hoy son separados en depósitos exclusivos para su identificación y adecuado tratamiento, asimismo, se usan sustancias químicas, resultando residuos de mercurio de las amalgamas, peróxido de hidrogeno, Yodopovidona 0,2%,,que hoy se tiene conciencia del efecto que causan en el ecosistema.<sup>15</sup>

La Organización mundial de la salud (OMS) plantea una seri de restricciones para frenar la contaminación de residuos sólidos que emiten las áreas de salud, incluido las áreas odontológicas, con la producción de jeringas, agujas, placas de revelado usadas como panorámicas u otras que una vez usados y llevado a cabo el tratamiento se desechan, los líquidos que se emplean en los revelados, proceso de años en la profesión odontológica, cuyos líquidos se envían al vertedero y llegan al mar, estos

líquidos presentan diversos iones como iones de bromuro, sulfuro de bromo ,sulfuro de plata todos altamente contaminantes del medio acuático o suelo, por ello de deben desechar y conservarse en depósitos para que empresas que recolecten material de desecho pero no deben eliminarse al ambiente.

En el año 2005 la OMS publicó su manual sobre bioseguridad donde se exige tener prioridad sobre cada una de las actividades que los profesionales de salud deben tener en cuenta para evitar enfermedades colaterales a los tratamientos clínicos, para conservar el medio ambiente, teniendo en cuenta procesos de coordinación con todos los entes necesarios para que los residuos sean tratados adecuadamente y eviten alterar la salud y el medio ambiente.<sup>16</sup>

En Cuba desde los años 1980 se viene trabajando con productos biotecnológicos con la finalidad de reducir efectos colaterales de diversos elementos usados en odontología, en 1993 se institucionalizo medidas de seguridad en el trabajo con la creación del Ministerio de Ciencia y Tecnología y Medioambiente con políticas claras por la seguridad biológica para la conservación de la salud posoperatoria, seguridad en la emisión de agentes normales y modificados por la ingeniería genética, seguridad y cumplimiento de tratados internacionales en la conservación de la salud integral,

En Canadá se tiene como principio un portal de aprendizaje que muestra los principios básicos sobre seguridad para la conservación de la salud, tópicos sobre bioseguridad, en clínicas, áreas hospitalarias, para garantizar estos procesos en él, país se consideran como cursos introductorios en las carreras de salud, al igual que los EE. UU. que buscan responder en cada actividad que vincule a la especie humana hechos de atención medica con seguridad y calidad.<sup>17</sup>

### **1.3. MARCO TEÓRICO**

#### **1.3.1 IMPACTO DE LA BIOSEGURIDAD**

##### **1.3.1.1 Procedimiento clínico Personal Odontológico**

El personal odontológico es el recurso más valioso y responsable del cuidado del paciente tomando medidas de bioseguridad establecidas por la Organización Mundial de Salud, por lo cual el procedimiento clínico es muy importante.

El Cirujano Dentista desde la formación preprofesional se va dando forma a la Ética como persona y como profesional, es ese valor moral tan grande que crece sobre sus propios valores como persona y los brindados por la familiar en cuando a su identificación como persona y ubicación en el tiempo y lugar.

La Ética es muy importante para el desarrollo de sus habilidades y aptitudes en el momento de atender a un paciente, esa es la raíz que distingue a un Odontólogo de un carnicero.<sup>18</sup>

Es aquí donde la limitación más importante de algunos centros de salud es la logística de materiales de bioseguridad, es decir las barreras de protección como mascarillas adecuadas, protectores faciales, gorro, lentes de protección, numero de guantes disponibles, mandilones quirúrgicos, botas así mismo para el paciente también sus lentes de protección. Gorro para el Paciente, papel fil para el forro de unidades y superficies del consultorio.

El compromiso de cada profesional de salud es con uno mismo y cada paciente que está bajo su responsabilidad durante su atención, durante estos tiempo desde iniciada la pandemia COVID-19 , se implementaron nuevas barreras de protección más

estrictas para mantener el bienestar paciente – profesional odontológico , como cascos con protección facial, mamelucos de diversos materiales y colores, botas descartables para los zapatos, gorros para el cabello manteniendo estas nuevas barreras un orden de colocar y retirar, así mismo la calidad de las mascarillas son de suma importancia siendo las mascarillas N95 de uso médico las únicas aceptadas para la clínica.

Hubo muchos cambios como el uso de cajas de acrílico para mantener el distanciamiento social durante la atención.<sup>19</sup>

Por lo cual el procedimiento clínico es una de las etapas de mucho cuidado en el uso de barreras de protección, uso de barreras anti - COVID 19, adecuado de las barreras.

#### 1.3.1.2 Protocolo de uso de instrumentos y materiales.

Los instrumentos se esterilizan en una autoclave a 180 grados, así mismo se deben emplear desinfectantes como el glutaraldehído para realizar una previa desinfección antes de ingresar a la autoclave.

Todos los materiales descartables son de un solo uso, como, guantes, gorros, cánulas, campos, entre otros, en cuanto a los materiales químicos usados en los tratamientos odontológicos varían en referencia a cada país, donde se tiene en cuenta las tasas de uso distintas, relacionados a la cantidad y calidad, asimismo el tipo de tratamiento que puede estar referido a las técnicas operatorias, cirugías en la cavidad oral con la finalidad de corregir algunas anomalías genéticas o físicas, tipos de cementación en distintas piezas dentales según sean casos simples hasta endodoncias, asimismo los ionómeros que se emplean en procesos de restauración presentan tasas de uso diverso cuando se usa en polvo o en estado líquido. En cuanto a la silicona por sus

características puede ser pesada o activadora lo que genera tasas de uso distinta en cada tratamiento de impresión, con relación a las mascarillas KN95 por presentar doble capa de protección presentan una tasa mayor a las mascarillas quirúrgicas, igual las agujas por su tamaño varían sus porcentajes de uso, en un centro de atención odontológica se tiene en cuenta una diversidad de materiales adicionales como los guantes que presenta calidades de usos diverso látex y de nitrilo siendo estos últimos antialérgicos, pero por los costos tienen mayor tasa de uso lo guantes de látex.<sup>20</sup>

#### 1.3.1.3 Protocolo de atención al paciente.

Los pacientes también deben cumplir un estricto protocolo de bioseguridad y nosotros, los Cirujanos Dentistas, hacer cumplir el protocolo de forrar la unidad con papel fill para cada paciente, haciendo este proceso una demanda de tiempo extra, así mismo colocar a cada paciente un gorro protector, mandil de protección descartable, botas y lentes de protección.

Bajo esta nueva categoría de pandemia la OMS ha propuesto nuevas formas más estrictas de atención y Bioseguridad.

Incluso ya se han bloqueado las escupideras de las unidades para reducir al máximo las posibilidades de contagio.

Sin embargo, seguir toda la línea de protocolo también genera una dificultad de atención y visibilidad en el campo de trabajo, porque ya no podemos usar lentes maximizadores, focos u otro implemento que solíamos hacer parte de la rutina de atención.



En la Clínica VRHT, cumple estrictamente protocolos para generar satisfacción en los pacientes en todos los procesos de la calidad de servicio que se brinda, así se mantiene un proceso de capacitación continua al personal profesional en lo concerniente a la calidad de bioseguridad en cada una de las áreas, así en endodoncia para el manejo de reactivos, en el área de operatoria para el trato adecuado del paciente, asimismo, el trato cordial al paciente y no profesional o técnico, para la investigación se revisó diversos materiales que se han aplicado para medir calidad de servicio al cliente como son SERQUAL que mide el nivel de satisfacción de los pacientes el cual está constituido por una serie de preguntas, el cual ha sido modificado por diversas instituciones como el MINSA, asimismo por EsSalud adecuado como (SQM), que ha permitido evaluar las expectativas así como las percepciones del servicio que brindan, para esta investigación se procedió a la realización de un instrumento propio que midió las características de cada variable propuesta.<sup>21</sup>

## 1.3.2 PROCEDIMIENTO CLINICO

### 1.3.2.1 Tratamientos de baja complejidad

Los tratamientos de baja complejidad son los menos invasivos, son aquellos que se encargan de conservar el buen funcionamiento y desarrollo fisiológico de las estructuras anatómicas.

La Fluorización es un tratamiento de uso preventivo para evitar el inicio de procesos cariosos, así mismo también puede ser usado para paralizar o inactivar un proceso carioso ya iniciado dado que existen una variedad de Flúor de acuerdo con la necesidad del cada caso clínico.

Los Sellantes son muy importantes en los niños con un alto índice de caries, no se deben colocar en todos de manera preventiva obligatoria porque las consecuencias serían fatales.

Si llega a la consulta un niño con un bajo índice de caries, considerar la colocación de estos podría ser una superficie de textura rugosa que facilite la instalación de las bacterias y como consecuencia el desarrollo de la lesión cariosa. Dentro de los tratamientos preventivos tenemos uno de los pilares que es la educación y la concientización de los pacientes realizando un control de caries mensual.<sup>22</sup>

#### 1.3.2.2 Tratamientos de mediana complejidad

Dentro de esta categoría tenemos tratamientos como operatoria dental que consiste en la restauración funcional, integral y estética de las piezas dentarias.

En esta oportunidad enfrentamos casos clínicos donde la caries dental ya se ha instalado, ha dinamizado todos los factores necesarios para dañar al huésped.

La idea es devolver al paciente la confianza de volver a sonreír y que las nuevas restauraciones no generen una alteración funcional.

Por otro lado, cuando tenemos un caso clínico de una pieza dentaria que pasa por un proceso ms traumático de un proceso carioso que a la evaluación podemos intentar una restauración conservadora sin embargo a los exámenes complementarios se decide mejor una Endodoncia.

Este tratamiento consiste en el retiro de la pulpa que es el nervio de la pieza dentaria, se procede a realizar cuando las bacterias filtraron a la pulpa del diente

teniendo la posibilidad infectando el periodonto, posteriormente una vez realizada la endodoncia, el paciente tiene varias opciones para rehabilitar la pieza dentaria y devolverle la función y la estética.

Por otro lado, tenemos la especialidad de Ortodoncia, siendo esta una disciplina múltiple, de una evaluación muy minuciosa y poner en práctica principios fisiológicos, cronológicos, funcionales, pero sobre todo estéticos.<sup>23</sup>

La ortodoncia es una especialidad de mediana complejidad y sobre todo de un periodo relativamente largo dependiendo el caso clínico. En esta oportunidad se presentan casos clínicos con un desorden estético y funcional de las piezas dentarias es aquí donde la especialidad consiste en movilizar las piezas dentarias para lograr una oclusión armónica y devolverle al paciente la estética y funcionalidad esperada.

#### 1.3.2.3 Tratamientos de alta complejidad

En este rubro tenemos al área de cirugía, siendo este un tratamiento sumamente invasivo y de mucho conocimiento de anatomía, aquí manejamos casos clínicos como terceros molares impactadas, piezas dentarias fracturadas, remanentes radiculares q ya no tienen posibilidad de ser restauradas por ningún motivo.

También nos encontramos con casos clínicos de piezas dentarias q enfrentaron tratamientos medianamente invasivos y fracasaron, necesitando como urgencia una exodoncia para el bienestar del paciente, obviamente complementándose con el área de rehabilitación.<sup>24</sup>

En el área de periodoncia nos encargamos de la educación al paciente, limpieza supra e infra gingival de manera íntegra, profilaxis, pero sobre todo la

concientización del cuidado e higiene personal. Motivamos el aprendizaje significativo de la cultura odontológica.

Finalmente tenemos el área de prótesis, uno de los espacios con mayor demanda por los pacientes aquí se hace un estudio integran de la posición de los dientes para poder reemplazar los faltantes y brindarle la confianza de poder volver a sonreír sin temores y seguridad.

## **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

### **Infección cruzada:**

Se define como el proceso por el cual diversos agentes infecciosos son transmitidos dentro de un procedimiento quirúrgico que se realiza en los consultorios dentales, entre los principales agentes se tiene, los citomegalovirus, agentes del herpes tipo1 o 2, Virus de inmune deficiencia humana (VIH),Streptococcus mutans causante de caries dental entre otros agentes, se tiene en cuenta que para disminuir los porcentajes se cuenta con una diversidad de normas entre las que se tiene las de la Organización Mundial de la Salud (OMS),el ministerio de salud (MINSA)<sup>31</sup>.

### **Tratamiento de Infecciones Odontológicas:**

Las infecciones son procesos que alteran los tejidos blandos en la cavidad oral, las cuales pueden ser leves, moderadas o graves, cuyo tratamiento demanda una serie de técnicas que incluyen sellantes, fluorización, operatoria dental, siendo los tratamientos de procesos bacterianos en paquetes vasculonerviosos en hueso ,procesos degenerativos causados por los Streptococcus mutans responsables de la caries dental así como el Streptococcus sobrinus que igualmente deterioran la dentina, las infecciones no distinguen la edad del paciente siendo que en muchos

casos requieren tratamiento en sedes hospitalarias.<sup>32</sup>

### **Barreras de Bioseguridad:**

Son medios que se implementan en los centros odontológicos con la finalidad de evitar infecciones cruzadas paciente, profesional del área de la salud bucal, para ello se cumplen con las disposiciones de organizaciones internacionales como American Dental Association (ADA), institución de gran aceptación en el ámbito profesional por la claridad de barreras propuestas, igualmente el Center of Diseases Control (CDC), igualmente la organización panamericana de la salud (OPS), a nivel nacional las barreras son adaptadas y difundidas por el Ministerio de salud y el Colegio Odontológico del Perú, siendo las principales barreras las vestimentas que va desde las calzado, mandilones, guantes de alta calidad especialmente de nitrilo, la protección mediante lentes protectores para evitar el contagio por las micropartículas y agentes microscópicos.<sup>33</sup>

### **Esterilización de instrumentos:**

Los instrumentos de uso odontológico deben ser esterilizados en una autoclave a 180°C por una hora antes de ser usados en los pacientes, es un deber de carácter ético de cada profesional.

Así mismo durante la pandemia y hoy en día que estamos expuestos al contagio del COVID-19, la esterilización y desinfección de los instrumentos se volvió la principal fuente de protección paciente – operador.

En este sentido hay materiales que son simplemente desechados después de sus usos considerados como descartables, mientras que otros son sumergidos en glutaraldehído antes de proceder a la esterilización.<sup>34</sup>

**Fluorización:**

Tratamiento preventivo para evitar las caries, es la Re-mineralización del tejido del esmalte. Existen varios tipos de flúor, de acuerdo con las necesidades del paciente desde un flúor protector, flúor barniz, también consideramos las diferentes presentaciones de flúor en los alimentos y pastas dentales con diferentes medidas para niños y adultos.<sup>35</sup>

**Sellantes:**

Son procesos que se aplican sobre fosas y fisuras y generan resultados muy alentadoras de prevención cuando el proceso se identifica tempranamente, los procesos de sellantes son considerados para la atención en todas las edades, así actualmente se encuentran comercialmente dos tipos de sellantes tales como, los curados químicamente y los foto curados, el uso de e los sellantes como el flúor aplicado en fisuras con sellantes generan muy buenos resultados si la evaluación del tratamiento es minuciosa, por el contrario se podría generar el progreso de caries debajo de los sellantes si previamente no se realizó el curetaje adecuado de la pieza o piezas dentales.<sup>36</sup>

**Periodoncia:**

Es una especialidad de la odontología que permite identificar en los pacientes la afección del tejidos oral por invasión de microorganismos que deterioran el hueso dental y generan bolsas periodontales, siendo que en periodos pasados se creía que todos los pacientes tenían las misma predisposiciones a generar periodontitis, así como que existían un solo tipo de agentes microbianos ,en la actualidad se ha llegado a generar un paradigma por medio del cual se determina que agentes bacterianos diferentes ingresan a la cavidad oral siendo las causantes de las infecciones

periodontales, asimismo cada individuo presenta genotipo específico y reacciona de distinta manera frente a las toxinas de las bacterias.<sup>37</sup>

### **Operatoria dental:**

Consiste en identificar las piezas afectadas por el golpe de agentes criogénicos como azúcares, yogurt, efectos químicos entre otros, luego proceder a anestesiarse si es necesario al paciente, para luego proceder a retirar parte de la pieza dañada para luego proceder con el sellado mediante las mejores resinas, en el proceso de operatoria es muy importante controlar el tiempo y la limpieza adecuada para evitar reacciones adversas que en algunos casos llega a la pérdida de las piezas dentarias.<sup>38</sup>

### **Ortodoncia:**

Está orientada a trabajar en procesos donde las piezas dentales presentan un posicionamiento inadecuado en boca, así como separación de las piezas o apiñamientos para ello se procede con técnicas diversas como procesos de extrusión, o dientes en posición orientada hacia fuera, intrusión con piezas dentales con orientación hacia adentro, rotación de las piezas etc con lo cual se busca atender este hecho.<sup>39</sup>

### **Prótesis:**

Piezas metálicas que buscan acoplarse en el maxilar del paciente para cubrir espacios por la pérdida de las piezas dentales, estas placas metálicas llevan insertas piezas dentales en forma continua o discontinua las piezas dentales, asimismo deben conservar el color del diente y la encía para que compatibilice con el resto de las piezas dentales. Con la aplicación de estas piezas se busca dar una mejor sonrisa al paciente a y satisfacción ante la sociedad, las piezas pueden ser parciales o totales.<sup>40</sup>

## CAPITULO II

### PROBLEMAS, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.

#### **2.1 Planteamiento del problema**

##### **2.1.1 Descripción de la realidad problemática**

La Bioseguridad son el conjunto de conductas adoptadas para minimizar en su máxima expresión los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.

La Organización Mundial de la Salud lo define como un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos de la vida y la salud.

El impacto de la Bioseguridad influye en el procedimiento clínico del personal de salud porque está en íntima relación con la ética del personal de salud y en relación con el protocolo que se establece en cada centro médico, por ejemplo en EE.UU un odontólogo sin especialidad no puede atender de manera integral a un paciente, este protocolo es uno de los enfoques estratégicos citados por la OMS dado que minimiza las posibles complicaciones como consecuencia de los tratamientos mal realizados por no tener la experiencia suficiente. En países como Japón, Europa y EE. UU cumplen de manera estricta un orden de medidas



de bioseguridad para el odontólogo considerando esta profesión un medio de alto contagio dado que estamos en contacto con sangre y saliva.

Mucho antes de la aparición del COVID-19, la OMS cita en sus medidas de Bioseguridad el uso de los EPP de manera obligatoria.

En el caso del MINSA una de las debilidades antes y durante el COVID-19 es el abastecimiento de las barreras de protección como parte del protocolo universal de Bioseguridad , así como agentes de desinfección e instrumental pertinente.

En consecuencia, en los hospitales no pueden decidir por los mejores tratamientos en tratar de preservar una pieza en boca tomando como decisión la exodoncia (extracción) de la pieza y las medidas por minimizar el riesgo a su personal tampoco es prioritario.

En la Clínica VICTOR RAULHAYA DE LA TORRE, es un centro odontológico al servicio de la comunidad, cuenta con un maravilloso staff de odontólogos especialistas que ponen todo su empeño y amor a su vocación.<sup>41</sup>

Por otro lado tratando de cumplir con los protocolos establecidos de Bioseguridad el personal odontológico no cumple con las barreras de protección establecidas por la OMS, durante la atención al paciente el operador solo cuenta con una mascarilla que es el único EPP que le brinda la clínica, sin embargo los odontólogos con mejores recursos económicos pueden protegerse y proteger al paciente contando con protectores faciales, jumper anti-covid, mascarillas de uso médico y minimizar un posible contagio.

El manejo de instrumentos y materiales es deficiente, no cuentan con Autoclaves para la esterilización de los instrumentos contaminados ni con sustancias de desinfección adecuados. Poniendo en riesgo la integridad de salud del paciente, Así mismo no cuentan con un protocolo de atención al paciente, es decir el uso de gorros descartables para cada paciente q se recuesta en la unidad dental, ni uso de papel fill que es un forro para las unidades, tampoco el uso de lentes de protección como medio preventivo a la exposición de la luz halógena o cualquier otro accidente.

En cuanto a los procedimientos clínicos, la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre cuenta con

todos los tratamientos de baja, mediana y alta complejidad. Es decir, brinda servicio de Fluorización, sellantes y control de caries de manera preventiva considerados como baja complejidad.<sup>42</sup>

Operatoria dental, endodoncia y ortodoncia como mediana complejidad y en el ámbito de alta complejidad tenemos Cirugías, periodoncia y prótesis.

## **2.1.2 Antecedentes teóricos**

### **2.1.2.1 INVESTIGACIONES O ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.2.2 Antecedentes Internacionales**

En la tesis formulada por Nancy Vino Paco con la finalidad de obtener su grado de maestría en una universidad de Ecuador, trabajo con el total de la población comprendida por docentes y estudiantes ,se trabajó con una investigación con enfoque cuantitativo, asimismo se aplica un instrumento con preguntas abiertas que permitió llegar a las conclusiones que, los profesionales odontológicos que cumplen con más éxitos con los procedimientos de bioseguridad, asimismo se demuestra que los odontólogos de sexo femenino tienen mayor incidencia en la aplicación de estrategias de bioseguridad, la aplicación de estrategias alcanza un nivel alto en la satisfacción del cliente. El uso de las medidas de la bioseguridad ha permitido proteger a los profesionales de la salud.<sup>25</sup>

En la tesis internacional para optar el grado de maestría de Sandy Nazareno Quiñonez, se trabajó en 7 Clínicas odontológicas con la finalidad de obtener datos en el proceso de control de las medidas de bioseguridad, se seleccionó una muestra de

médicos y pacientes siendo el total 82, se concluye que los procesos de seguridad se relaciona con el tratamientos odontológicos, asimismo en los espacios donde se consigna señaléticas se alcanza un mayor control de la aplicación de las estrategias de bioseguridad, se concluye que las capacitaciones tienen un alto índice en el proceso de aplicación de procesos de la bioseguridad por la relación con el tratamiento y la satisfacción de los pacientes.<sup>26</sup>

### **2.1.2.3 Antecedentes Nacionales**

En la tesis de posgrado presentada por Colonia Perada (2022), desarrolla un trabajo sobre las estrategias de bioseguridad en el área odontológica para enfrentar procesos de atención durante la pandemia, para lo cual desarrollo su investigación con un enfoque cuantitativo, a través del cual se plantea una muestra específica de 80 pacientes, para lo cual seleccionaron un cuestionario para la obtención de los datos y poder procesar la información que permitió obtener conclusiones que demuestran que la, aplicación de estrategias de biodiversidad están relacionados con la satisfacción de los pacientes lo cual permite aceptar las hipótesis propuestas.

En las conclusiones se demuestra que, al organizar los servicios de salud, procesos de desinfección, al usar campos de protección diverso para protección al paciente, al eliminar los residuos de sustancias químicas como los residuos de material sólido al ser considerados y controlados generan una relación de satisfacción en los pacientes.<sup>27</sup>

Madrid P.(2020), en su tesis para optar el grado de Maestría en la Universidad César Vallejo, realizó su estudio en una Red de Salud de Lambayeque con el objetivo de medir el nivel de responsabilidad en la aplicación de técnicas de

bioseguridad en su carreta odontológica. asimismo se trabajó con diversos establecimientos en un aproximado de 37 en los cuales se contó con un número de profesionales de 97, en su investigación que tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo aplicada de nivel correlacional, al aplicar los instrumentos de toma de datos se llegó a la conclusión que existe relación en ambas variables nivel de conocimiento y aplicación de técnicas de bioseguridad, siendo que los profesionales de odontología conocen y aplican tratamientos cumpliendo con los estándares que dispone el Ministerio de Salud (MINSA) y la organización Mundial de la salud (OMS), Como conclusiones se tiene que el número de odontólogas mujeres llevan con mayor índice las normas de seguridad, siendo igualmente que en un 65% recibieron capacitación en medidas de bioseguridad.<sup>28</sup>

Vega. J.(2017), en su trabajo de tesis para obtener su grado de maestría en la Universidad César Vallejo, relaciona el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en un centro orientados a dar atención a madres de familia, se contó con una muestra variada del personal de la salud entre médicos enfermeras y técnicos de enfermería, para lo cual se utilizó un enfoque cuantitativo, trabajó con un diseño no experimental y un nivel de investigación correlacional, llegando a las conclusiones que la relación es significativa entre el conocer sobre técnicas de bioseguridad y la aplicación de las mismas, para contrastar sus hipótesis aplico el estadístico de Rho de Spearman.<sup>29</sup>

Badanian A.(2020), en su artículo de investigación titulado bioseguridad en odontología, evalúa las condiciones sociales en las que se desenvuelve un

odontólogo, tanto en el ámbito de clínicas privadas o estatales como en la atención particular, evaluando que las medidas de bioseguridad deben ser precisas en todos los ámbitos para evitar infecciones cruzadas, que van desde simples resfriados a enfermedades complejas como las neumonías, aftas, lesiones blancas, lesiones rojas en boca y una de las más complejas que está presente como el COVID, en el artículo se proponen algunas consideraciones a tener en cuenta como son el cuidado en mantener el cabello recogido, el frotado de los guantes de nitrilo con alcohol, el uso de la mascarilla con un ajuste adecuado al rostro, el adecuado uso de la vestimenta, la protección ocular y facial, así como en el momento de lavado de la vestimenta con agua caliente a 60°, con un tiempo mínimo de 10 minutos y mantener siempre los ambientes ventilados, llegando a las conclusiones que un buen uso de las disposiciones de salud mantienen un nivel bajo en las infecciones cruzadas.<sup>30</sup>

### **2.1.3 Definición del problema general y específicos**

#### **2.1.3.1 Problema general:**

¿En qué medida el impacto de la bioseguridad influye en el procedimiento clínico en paciente de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre 2020?

#### **2.1.3.2 Problemas específicos:**

PE1.-¿En qué medida el procedimiento clínico del personal odontológico influye en el Procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre 2020?

PE2.- ¿En qué medida el protocolo para el uso de instrumentos y materiales influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de La Torre 2020?

PE3.- ¿En qué medida el protocolo de atención al paciente influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de La Torre 2020?

## **2.2. FINALIDAD, OBJETIVOS, DELIMITACION Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1. Finalidad**

El trabajo de investigación tubo por finalidad determinar en qué medida cada uno de los procesos de bioseguridad implementados por diversas instituciones como la Organización Mundial de la salud (OMS), la organización Panamericana de Salud (OPS) y el colegio Odontológico del Perú, medidas que permiten garantizar un tratamiento clínico adecuado en los espacios odontológicos que se desarrolla en una clínica de Lima.

Asimismo, se buscó determinar cómo las barreras de protección ideal como mandilones, como de paciente, guantes de nitrilo, el manejo de barreras como los procesos de fluoración para evitar las caries en niños o cierre de fisuras en cualquier edad, y determinar su influencia en la calidad en el tratamiento clínico.

### **2.2.2. Objetivo general y específico**

#### **2.2.2.1. Objetivo General**

Determinar en qué medida el impacto de la bioseguridad influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020

#### **2.2.2.2 Objetivos Específicos**

OE1. Determinar como el procedimiento clínico del personal odontológico influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre

2020

OE2. Determinar en qué medida el protocolo para el uso de instrumentos y materiales influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020

OE3. Determinar en qué medida el protocolo de atención del paciente influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020

### **2.2.3. Delimitación del estudio**

#### **2.2.3.1 Delimitación espacial:**

El trabajo de investigación se desarrolló en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, la cual está ubicada en el distrito de Breña. Lima.

#### **2.2.3.2 Delimitación temporal:**

El trabajo de investigación desarrollo el, proceso de recolección de datos durante el año 2020.

#### **2.2.3.3 Delimitación social:**

La investigación se desarrolló buscando determinar como el impacto de los procesos de bioseguridad, como las barreras usadas para cuidar al paciente y como estas características usadas en distintos momentos, influye en el tratamiento clínico, de los, pacientes que buscan atención en las áreas, Periodoncia, ortodoncia, prótesis, rehabilitación oral, cirugía, implantes, asimismo teniendo en cuenta la calidad de servicio en cada uno de los momentos de atención. etc

#### **2.2.3.4 Delimitación conceptual:**

En el trabajo de investigación se emplearán las concepciones, teorías, características y dimensiones indicadores e ítem que me permitan recepcionar la información adecuada para procesar la información, así, la bioseguridad es el proceso por el cual se busca garantizar procesos de atención de calidad en los tratamientos clínicos en las clínicas utilizando la indumentaria para el cirujano dentista como para el paciente y con el debido uso del material odontológico.

#### **2.2.4. Justificación e importancia del estudio**

##### **2.2.4.1 Técnica**

La clínica odontológica Víctor Raúl Haya de la Torres, brinda servicios en varias especialidades, así brinda un servicio integral a los pacientes, se ha implementado el material y los instrumentos para un proceso efectivo de calidad, así mismo se capacita al personal odontológico en sus respectivas especialidades, con lo cual la precisión en la atención es de calidad.

La clínica busca mantener un proceso de capacitación continua, que genere un alto nivel de competitividad entre el servicio que se brinda en las clínicas de la zona de ubicación.

##### **2.2.4.2 Económica.**

La clínica busca desarrollar procesos de atención con alta calidad en el servicio, ara ello selecciona su personal mediante concursos abiertos y selecciona los mejores. Hace un acompañamiento continuo a sus pacientes



hasta alcanzar su recuperación total, igualmente para ver si necesita algún tratamiento posterior.

#### **2.2.4.3 Social**

La clínica lleva un control de cada uno de los pacientes que reciben atención odontológica en alguna de las especialidades, así se busca brindar un proceso de seguimiento y monitoreo en su recuperación. Igualmente, se busca mejorar un plan que permita elevar la capacitación de cada uno de los profesionales de la clínica., con esas acciones el impacto de la bioseguridad debe garantizar un tratamiento clínico adecua

## **2.3 Hipótesis, Variables y Definición Operacional**

### **2.3.1 Supuestos teóricos**

Los procesos de bioseguridad en el tratamiento de casos clínicos odontológicos hoy en día prestan mayor atención de las instituciones de salud, así la organización Mundial de la Salud, la Organización panamericana de salud, han propuestos la normatividad pertinente que garantice un tratamiento adecuado de los, pacientes y se evite la infección cruzada entre pacientes y odontólogos.

Asimismo, el Colegio Odontológico del Perú plantea protocolos para proceder y prevenir, casos de atención de caries en niños por diversas causas, como el uso de sustancias fluoradas y sellantes que permitan atender casos de caries o fosas y fisuras en la superficie oclusal del diente.

Igualmente, en casos de tratamientos en operatoria dental se debe seguir la normatividad de bioseguridad vigente, para evitar todo tipo de contagio a los profesionales, así como a los pacientes, en los procesos odontológicos se debe tener medidas exigentes para los procesos de esterilización de los instrumentos dentales.<sup>43</sup>

Así mismo cabe resaltar que el campo de operatoria dental es una de las áreas más demandantes por los pacientes, es por ello que la bioseguridad desde las barreras de protección para el paciente, instrumentos y staff de Odontólogos es muy minuciosa y estricta.

Por otro lado, tenemos las Endodoncias algunas con un final exitoso y otras no tan eficientes por su alto nivel de complejidad en relación con la anatomía de las piezas dentarias, en este campo al igual que otros la bioseguridad debe ser muy eficiente.

Cada área o especialidad cuenta con un protocolo establecido por la OMS, Minsa y supervisado por SUNAFIL, cabe mencionar las otras áreas como cirugía, ortodoncia,

periodoncia y prótesis.

En el área de periodoncia antes era permitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así, el colegio Odontológico promueve el uso de curetas para el raspado supra e infra gingival, con esta técnica también se generaba algunas iatrogenias.

Hoy en día tenemos a la mano el ultrasonido que emite vibraciones y bota agua para no recalentar a la pieza dentaria, de igual manera en otras áreas como Cirugía para evitar las hemorragias se emplean esponjas de colágeno que se colocan dentro de los alveolos.<sup>44</sup>

## **2.3.2 Hipótesis general y Especificas**

### **2.3.2.1 Hipótesis general**

El impacto de la bioseguridad influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

### **2.3.2.2 Hipótesis especificas**

HE1: El Procedimiento clínico del personal odontológico influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

HE2: El protocolo del uso de instrumentos y materiales influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020

HE3: El protocolo de atención del paciente influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

## **2.3.3 Variables. Indicadores definición operacional e indicadores**

### **2.3.3.1 Variables: (ejm)**

- **Variable Independiente:**

Bioseguridad

- **Variable dependiente:**

Tratamiento clínico

2.3.3.2 Definición operacional e indicadores:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	
<b>V1</b> Impacto de la bioseguridad	Procedimiento clínico del Personal odontológico	Uso de barreras de protección ideal	1	
		Uso de barreras Anti – COVID 19	2	
		Uso de manual de bioseguridad	3 ,5,6,7	
	Protocolo para el uso de instrumentos y materiales	Esterilización en autoclave	8	
		Uso de desinfectantes	9	
		Uso de materiales descartables	10,11	
	Protocolo de atención al paciente.	Uso de gorro	12,13	
		Uso de lentes	14	
		Uso de campos	15	
			16	
	<b>V2</b> Procedimiento clínico	Tratamientos de baja complejidad	Fluorización	17
			Sellantes	18
			Control de caries	19,20,21
		Tratamientos de mediana complejidad	Operatoria dental	22
				23
			Ortodoncia	24
Endodoncia			25	
Tratamientos de alta complejidad		Cirugía		26
				27
				28
			29	
		Periodoncia	30	
		Protesis		31
				32

## CAPITULO III

### **MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

#### 3.1 Población y Muestra

##### 3.1.1 Universo

En el estudio nuestro universo está compuesto por los pacientes que se atienden en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre.

La población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros".<sup>45</sup>

Para la presente investigación la población está constituida por 100 pacientes que se atendieron en las especialidades de Periodoncia, Ortodoncia, Prótesis, Cirugía y Endodoncia de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, en el año 2020.

### 3.1.2 Muestra

La muestra es el subconjunto de la población y los datos o conclusiones que se logre obtener se podrán extrapolar a la población y se obtiene mediante una fórmula para muestras finitas considerando:

El nivel de significación entre  $\alpha = 0.01$  y  $\alpha = 0.05$  es seleccionado por el investigador.

Teniéndose en cuenta que:

- $N$  = Población
- $n$  = muestra
- $Z$  = distribución estándar (mide el grado de dispersión o variabilidad de los datos)
- $E, p, \alpha$  = margen o probabilidad de error
- $P$  = tasa de acierto o éxito (0.50% cuando no se conoce)
- $Q$  = tasa de fracaso o error (0.50% cuando no se conoce o establece)
- $\sigma$  = desviación estándar (variabilidad de la población)

Asimismo, se debe considerar los Datos siguientes:

- $N = 150$        $p = 0.50$        $E = 0.06$        $Z = 1.96$        $q = 0.50$

.....

- $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p \cdot q)}{}$

- $N \cdot E^2 + Z^2 \cdot (p \cdot q)$

- $n = \frac{150 \cdot 1.96^2 \cdot (0.50 \cdot 0.50)}{150 \cdot 0.06^2 + 1.96^2 \cdot (0.50 \cdot 0.50)}$

- $n = \frac{150 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{150 \cdot 0.0036 + 3.8416 \cdot (0.25)}$

- $n = \frac{150 \cdot 0.96040}{3.6 + 0.96} = \frac{960.4}{4.56} = 79$

La muestra para el estudio está conformada por 79 pacientes que recibieron atención en las diversas especialidades de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre.

**Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes de ambos sexos atendidos en las diversas especialidades de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre
- ✓ Pacientes, mayores de 20 años.
- ✓ Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

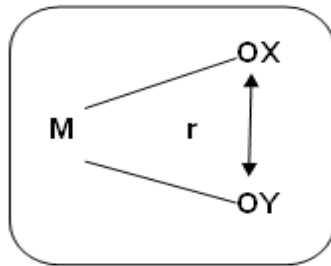
- ✓ Pacientes de ambos sexos menores de 20 años.
- ✓ Pacientes de ambos sexos que no desearon participar en el trabajo de investigación.
- ✓ Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

**3.2.1. Tipo de investigación**

La investigación es catalogada de carácter cuantitativo; la perspectiva de manifiestan que usan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, además señalan que este enfoque es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no podemos omitir pasos.<sup>46</sup>

También es descriptiva; el estudio descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis

Fig.1: El esquema del estudio cuantitativo descriptivo



M: muestra- 80 suboficiales

Ox: variable1- Comunicación Organizacional

Oy: variable 2- Desempeño Laboral

R: relación entre variables de estudio

#### 3.1.4. Enfoque

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, con la finalidad de utilizar las múltiples teorías y aportes científicos existentes en relación con las dos variables de estudio.

### 3.1 Diseño para utilizar

El diseño que se empleó para el desarrollo de la tesis fue de corte estructural científico, se seleccionó el Diseño No Experimental - transversal; se refiere a no experimental porque el estudio no ha manipulado deliberadamente variables y en los que se perciben los fenómenos en el espacio natural posteriormente analizarlos. También se menciona que es transversal debido a que el estudio se desarrolló en un periodo de tiempo determinado, aplicando un instrumento que permitió recolectar los datos para el debido procesamiento.



## **3.2 Técnica e instrumento de recolección de datos**

### **3.3.1 Técnica de recolección de datos.**

Para el desarrollo del trabajo de investigación se procedió con la técnica de encuesta, para lo cual se determinó la muestra estudio entre todos aquellos pacientes hombres y mujeres mayores de 20 años que habían firmado el consentimiento informado y se procedió aplicar la encuesta en un tiempo determinado.

### **3.3.2 Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de los datos en la investigación cuantitativa se procedió a elaborar un cuestionario de investigación, el cual fue validado con el estadístico alfa de Cronbach, con lo cual se alcanzó alta fiabilidad de 0,8 , asimismo se procedió a la validez externa mediante el juicio de expertos, con lo cual se tuvo la seguridad de cada uno de los ítem y se adecuada redacción que permitirán la garantía de una buena recolección de los datos.

El cuestionario está constituido por tres partes básicas que se detallan:

#### **1.Introducción**

Se procedió a generar el propósito y las instrucciones para llenar el instrumento para ello se procedió de la Sgte. Manera:

#### **2. Datos generales:**

Se presenta los datos generales para orientar al encuestado para que inicie su encuesta:

Se plantea registren datos como: Edad, Grado de Instrucción, , Estado Civil, Genero.

#### 4. Datos específicos:

Esta parte corresponde a los Ítems, que fueron seleccionados para medir a cada uno de los indicadores propuestos, siendo que se han planteado dos variables y para cada una de ellas se ha elaborado un cuestionario, siendo así

El instrumento numero 1: Denominado Impacto de la biodiversidad, el cual conta de tres partes, gestión de riesgos que comprende 8 ítem, nivel de prevención de la contaminación que comprende 3 ítems y estrategias de protección que comprende 5 ítems. Sumando un total de 16 ítems.

El instrumento numero 2: Denominado Tratamiento clínico de pacientes consta de 4 partes, conocimiento de las normas que comprende 5 ítems, manejo de protocolos que comprende 5 ítems, equipo de protección personal comprende 4 ítems, estrategias de protección comprende 5 ítems, sumando en total 19 ítems.

En ambos cuestionarios las escalas valorativas que se consideraron fueron:

Escala	Nunca	Casi nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
Puntaje	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia

### 3.3.3 Procesos para determinación de Baremos para la investigación.

En el proceso de poder medir la información en el programa estadístico SPSS, para lo cual se procedió a realizar la Baremación de cada una de las variables y las Dimensiones correspondientes. Siendo los resultados los siguientes:

Niveles/Categorías	Deficiente	Regular	Bueno
<b>Variable 1: Impacto de la bioseguridad</b>	32 a 74	75 a 117	118 a 160
<b>D1: Procedimiento clínico del Personal odontológico</b>	6 a 15	16 a 25	26 a 35
<b>D2: Protocolo para el uso de instrumentos y materiales</b>	4 a 9	10 a 15	16 a 20
<b>D3: Protocolo de atención</b>	4 a 10	11 a 17	18 a 25

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro se puede leer que los baremos que se determinaron están previstos que para:

La variable independiente denominada: Impacto de la bioseguridad corresponde los puntajes y categorías siguientes:

Categorías: deficiente corresponde el rango de (32 a 74), Regular corresponde el rango de (75 a 117), para la categoría alta es (118 a 160)

Para las dimensiones de la Variable independiente, se trabajó con las siguientes categorías y rangos:

D1: Dimensión, procedimiento clínico del docente, a la categoría deficiente corresponde el rango de ( 6 a 15), en la categoría regular se determino el rango de (16 a 25 ), en la categoría bueno se determino el rango de ( 26 a 35 )

D2: Dimensión, protocolo para el uso de materiales e instrumentos, a la categoría deficiente corresponde el rango de ( 4 a 9 ), en la categoría regular se determinó el rango de (10 a 15 ), en la categoría bueno se determinó el rango de ( 16 a 20 )

D3: Dimensión, protocolo de atención al paciente, a la categoría deficiente corresponde el rango de ( 4 a 10), en la categoría regular se determinó el rango de (11 a 17), en la categoría bueno se determinó el rango de ( 18 a 25 )

Para el proceso de baremación de la variable 2 se calculó los rangos siguientes:

Niveles/Categorías	Deficiente	Regular	Bueno
<b>Variable 2: procedimiento clínico</b>	32 a 74	75 a 117	118 a 160
<b>D2: Tratamiento de baja complejidad</b>	5 a 11	12 a 17	18 a 25
<b>D3: Protocolo para el uso de instrumentos y materiales</b>	5 a 11	12 a 17	18 a 25
<b>D4: Protocolo de atención</b>	5 a 11	12 a 17	18 a 25

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro se puede leer que, para la variable 2: denominada: Procedimiento clínico se determinó que los baremos son los siguientes: a nivel de Inicio (32 a 74 ), a nivel de proceso (75 a 117 ) ,categoría alto ( 118 a 160.

D4: Dimensión denominada Tratamiento de baja complejidad la categoría deficiente corresponde el rango de ( 5 a 11 ), en la categoría regular se determinó el rango de (12 a 17), en la categoría bueno se determinó el rango de ( 18 a 25 )

D5: Dimensión denominada Tratamiento de mediana complejidad la categoría deficiente corresponde el rango de ( 5 a 11 ), en la categoría regular se determinó el rango de (12 a 17), en la categoría bueno se determinó el rango de ( 18 a 25 )

D6: Dimensión denominada Tratamiento de mediana complejidad la categoría deficiente corresponde el rango de ( 5 a 11 ), en la categoría regular se determinó el rango de (12 a 17), en la categoría bueno se determinó el rango de ( 18 a 25 )

### **3.4 Procesamiento de datos:**

El enfoque cuantitativo se centrado en la toma de puntuaciones, en donde se sometieron al análisis los datos, para la conversión en estadísticos. También la recolección de datos se expresó en gráficos a través del software estadístico SPSS, con el objetivo de interpretar los valores. Se realizó la selección de la población que serán evaluados mediante los instrumentos de medición y es referida a una muestra de 79 pacientes que se atendieron en las diversas especialidades en la clínica odontológica Víctor Raúl Haya de la Torre.

Se redactaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 26, para el procesamiento de la información.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tomando en cuenta el enfoque cuantitativo de la investigación, asimismo el diseño no experimental y con la finalidad de alcanzar los objetivos trazados, se procedió a la selección del instrumento con los ítems pertinentes orientados a medir las dimensiones planteadas, el instrumento fue sometido al programa SPSS versión 26, para su validación que arrojó un promedio de Alfa de Cronbach de 0,943, y para la validación externa se sometió a l Juicio de tres doctores ,quienes dieron la aprobación unánime a cada uno de los ítems. Con lo cual se procedió a la contrastación de la hipótesis General: El impacto de la bioseguridad influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020 y las tres hipótesis específicas. Se adjunta datos del procesamiento que demostró la fiabilidad.

		N	%
Casos	Válido	79	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	79	100,0

Nota:Resumen de procesamiento de casos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	32

Nota:Estadística de fiabilidad

Para la determinación de los niveles se procedió a determinar los baremos siendo que para ambas variables y las seis dimensiones se consideró las categorías deficiente, regular y bueno.

Asimismo, tomando en cuenta que las variables no presentan normalidad, igualmente las variables son categóricas, se aplicó las correspondientes pruebas estadísticas de correlación de Spearman que permitió la correspondiente contrastación de las hipótesis formuladas en el trabajo de investigación, para lo cual se empleó el nivel de significancia de  $p < 0.001$ .

Luego, en un siguiente apartado, se estudiaron las variables por su relación, utilizando como prueba estadística paramétrica la correlación de Spearman para la comprobación de las hipótesis de investigación, tanto la principal como las específicas, utilizándose un nivel de significación de  $p < 0,01$ .

Para claridad de los datos se presenta y se realiza los análisis respectivos de cada una de las tablas y figuras en el siguiente punto.

#### 4.1. Presentación de resultados

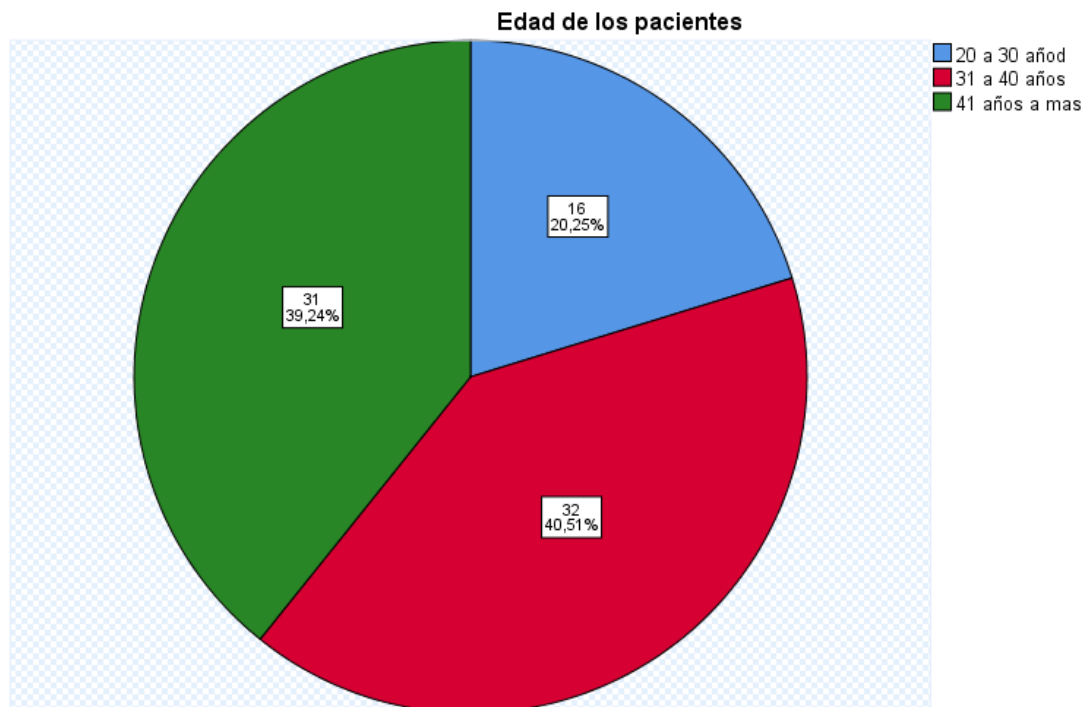
##### 4.1.1 Datos Generales

**Tabla 1**  
*Edad de los pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 30 años	16	20,3	20,3	20,3
	31 a 40 años	32	40,5	40,5	60,8
	41 años a mas	31	39,2	39,2	100,0
Total		79	100,0	100,0	

Nota: la tabla 1 contiene información referida a los datos de las edades de los 79 pacientes encuestados, donde se aprecia que 32 pacientes que equivale a 40.5%, se encuentran en el rango de 31 a 40 años, 31 pacientes que equivale a 39,2% se encuentran en el rango de 41 años a más y 16 pac3eintes que equivale a20,3% se encuentran en la edad más baja de 20 a 30 años.

**Figura 1**  
*Edad de los pacientes*





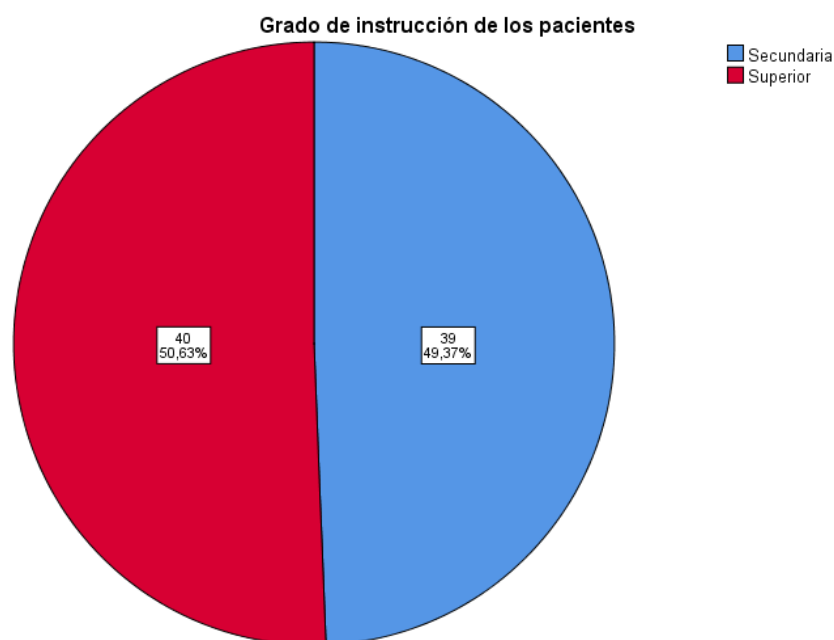
*Nota:* En la figura 1 se aprecia que el mayor porcentaje de pacientes esta en edades comprendidas en el rango de 31 a 40 años

**Tabla 2**  
*Grado de instrucción de los pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	39	49,4	49,4	49,4
	Superior	40	50,6	50,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 2 contiene información referida al grado de instrucción de los pacientes, donde se aprecia que el nivel superior está representado por mayor porcentaje de pacientes equivalente a 50.6% que equivale a una frecuencia de 40 pacientes, el grado de instrucción secundaria está representado en según o lugar por un porcentaje de 49.4%,que representa unja frecuencia de 39 pacientes.

**Figura 2**  
*Grado de instrucción de los pacientes*



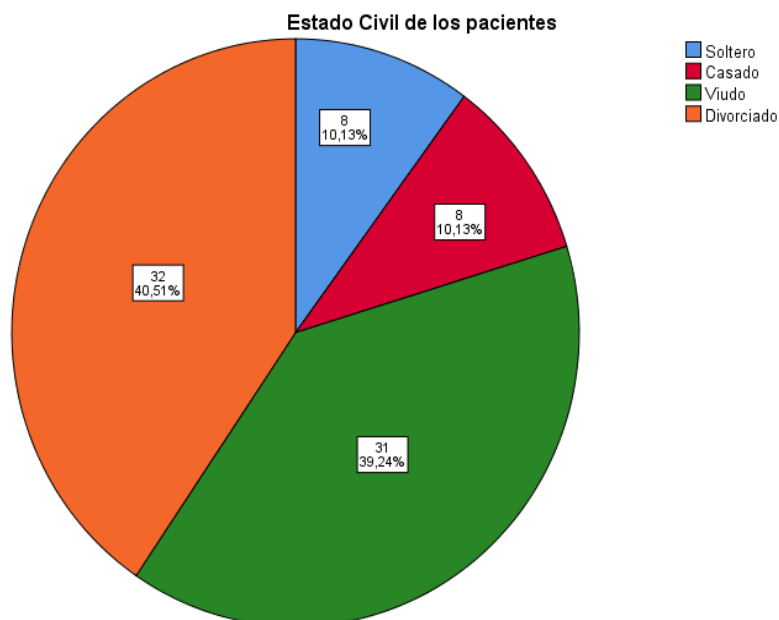
*Nota:* En la figura 2 se aprecia que el grado de mayor frecuencia corresponde al nivel de educación superior, siendo total 40, en segundo lugar, están los pacientes con grado de instrucción secundaria, con un total de 39 pacientes

**Tabla 3**  
*Estado civil del paciente*

		Estado Civil de los pacientes			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	8	10,1	10,1	10,1
	Casado	8	10,1	10,1	20,3
	Viudo	31	39,2	39,2	59,5
	Divorciado	32	40,5	40,5	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 3 contiene información referida al estado civil del paciente donde se aprecia que la condición de divorciado representa el mayor porcentaje de paciente equivalente a 40.55 con una frecuencia de 32, seguido de los pacientes con estado civil de divorciados con un porcentaje de 39,2% que representa una frecuencia de 31 pacientes, siendo el nivel de casados y solteros igual 10.1% en ambos casos la frecuencia es de 8 pacientes.

**Figura 3**  
*Estado civil de los pacientes*



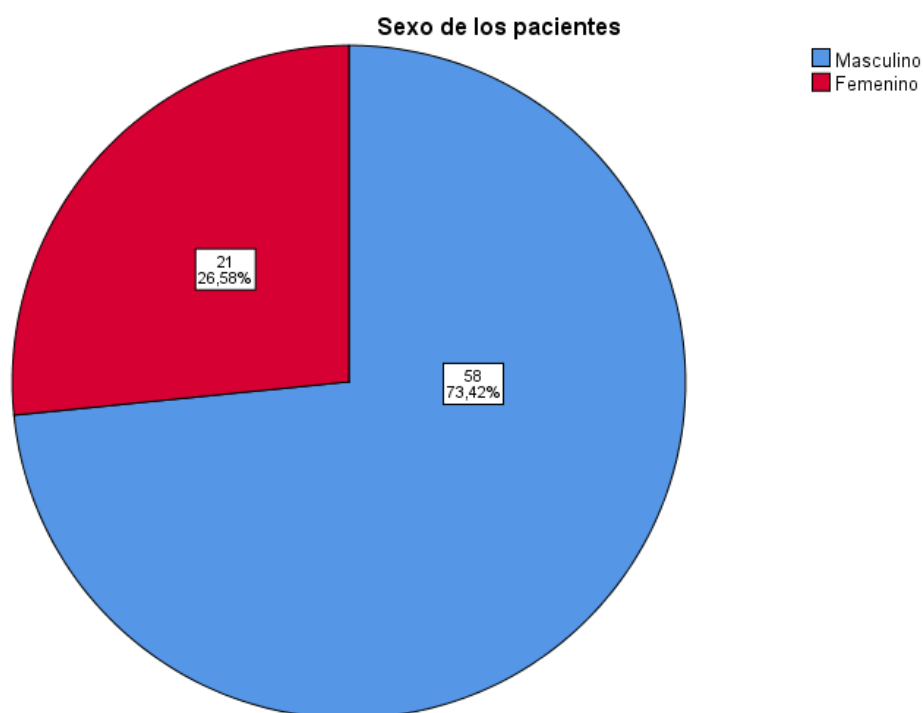
*Nota:* En la figura 3 se aprecia que los porcentajes del estado civil de los pacientes donde se aprecia que la condición del estado civil de los pacientes viudos es predominante sobre el porcentaje de divorciados, casado y solteros.

**Tabla 4**  
Sexo de los pacientes

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	58	73,4	73,4	73,4
	Femenino	21	26,6	26,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 4 contiene información referida al sexo de los pacientes, se aprecia que el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino en un 73% que corresponde a una frecuencia de 58 pacientes, el sexo femenino está en segundo lugar con un 26.6% que equivale a una frecuencia 21 pacientes.

**Figura 4**  
Sexo de los pacientes



*Nota:* En la figura se aprecia que el porcentaje de los pacientes del sexo masculino es de 73.42% equivalente a 58 pacientes y el femenino es de solo 21 pacientes.

#### 4.1.2 Datos Específicos

Tabla 5

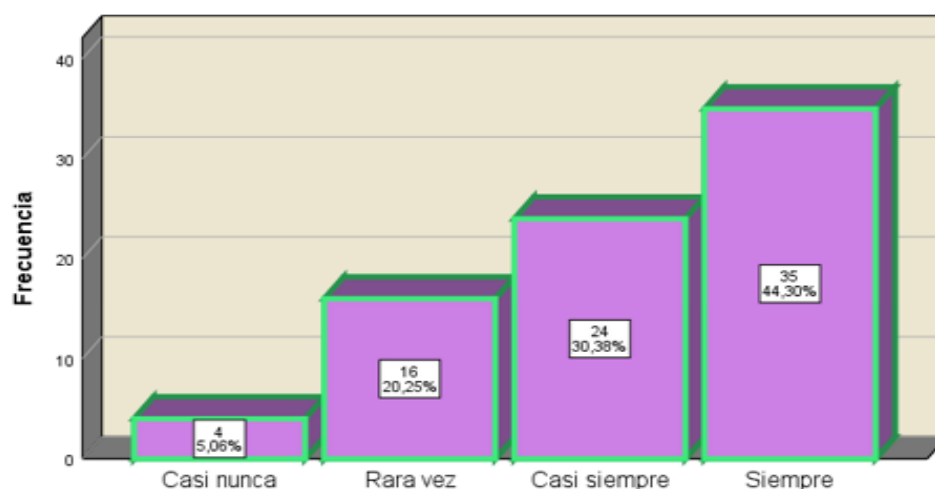
*Uso de barreras Anti – COVID 19 durante atención a pacientes.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	5,1	5,1	5,1
	Rara vez	16	20,3	20,3	25,3
	Casi siempre	24	30,4	30,4	55,7
	Siempre	35	44,3	44,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 5 contiene información referida al uso de barreras anti – COVID 19 durante la atención, donde se aprecia que el 44,3% manifiestan que siempre se usa barreras anti-COVID, el 30,4 % indican que casi siempre se usa las barreras,20,3% indican que rara vez y el 5,1% indican casi nunca.

Figura 5

*Uso de barreras Anti – COVID 19, durante atención a pacientes.*



*Nota:* En la figura 5, se aprecia que el mayor porcentaje está centrado en afirmar que siempre se usa barreras anti- COVID19.

**Tabla 6**

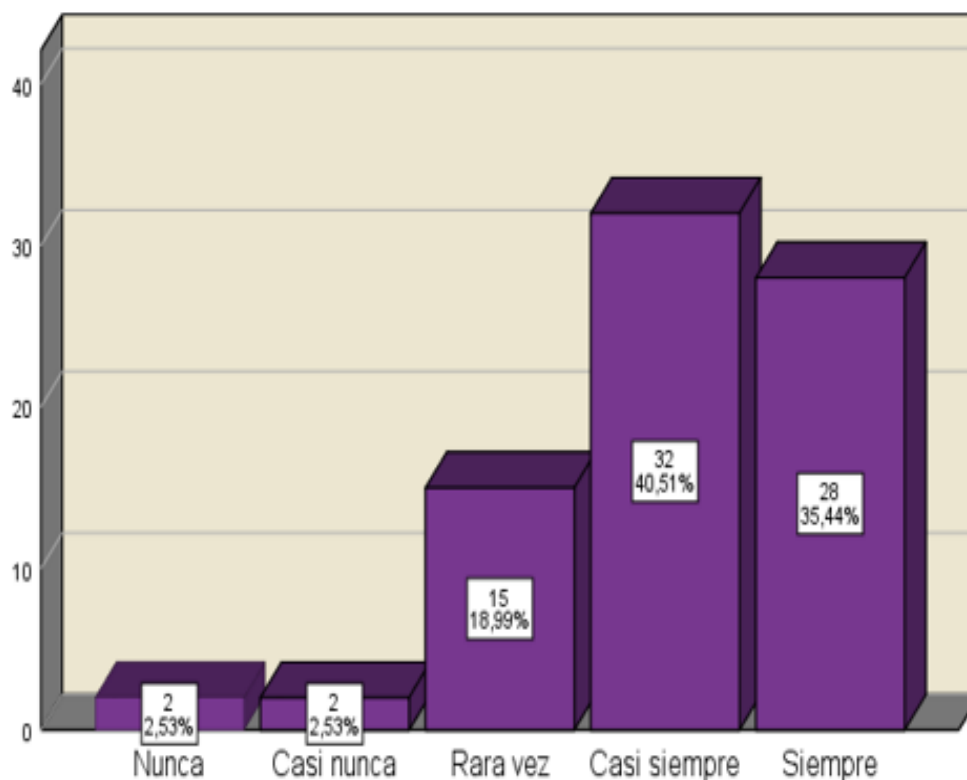
*Se sigue el manual de Bioseguridad en la atención.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Nunca	2	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	2	2,5	2,5	5,1
	Rara vez	15	19,0	19,0	24,1
	Casi siempre	32	40,5	40,5	64,6
	Siempre	28	35,4	35,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 5 contiene información referida al uso de barreras anti – COVID 19 durante la atención, donde se aprecia que el 44,3% manifiestan que siempre se usa barreras anti-COVID, el 30,4 % indican que casi siempre se usa las barreras,20,3% indican que rara vez y el 5,1% indican casi nunca.

**Figura 6**

*Se sigue el manual de Bioseguridad en la atención.*



*Nota:* En la figura 5, se aprecia que el 40,51% responde que se sigue el manual de bioseguridad en su atención.

Tabla 7

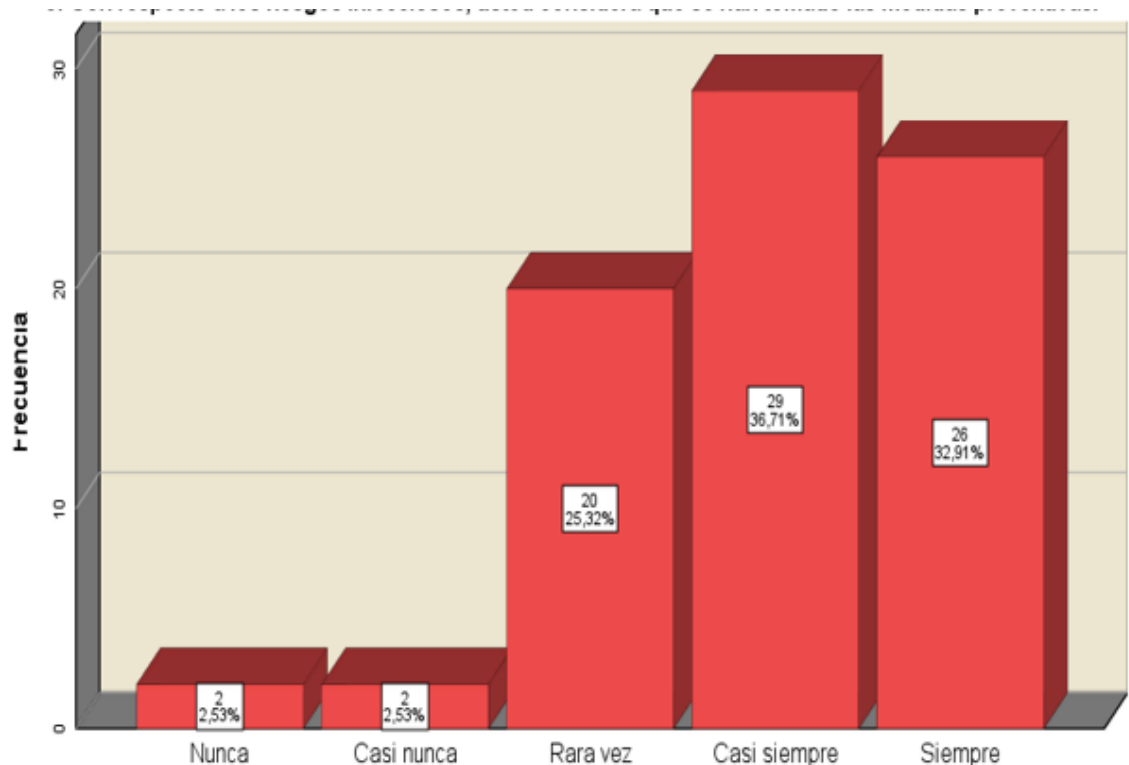
*Riesgos infecciosos, y medidas preventivas*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	2,5	2,5	2,5
Casi nunca	2	2,5	2,5	5,1
Rara vez	20	25,3	25,3	30,4
Casi siempre	29	36,7	36,7	67,1
Siempre	26	32,9	32,9	100,0
Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 7 contiene información referida a la toma de medidas preventivas ante riesgos infecciosos, ante lo cual el 36,7% responde que casi siempre se toman las medidas preventivas, el 32,9% respondieron que siempre, el 25,3% respondieron que rara vez, y el 2,5% refiere que nunca.

Figura 7

*Riesgos infecciosos, y medidas preventivas*



*Nota:* En la figura 7, se aprecia que el 36,1% responde que casi siempre se toman las medidas preventivas ante riesgos infecciosos.

Tabla 8

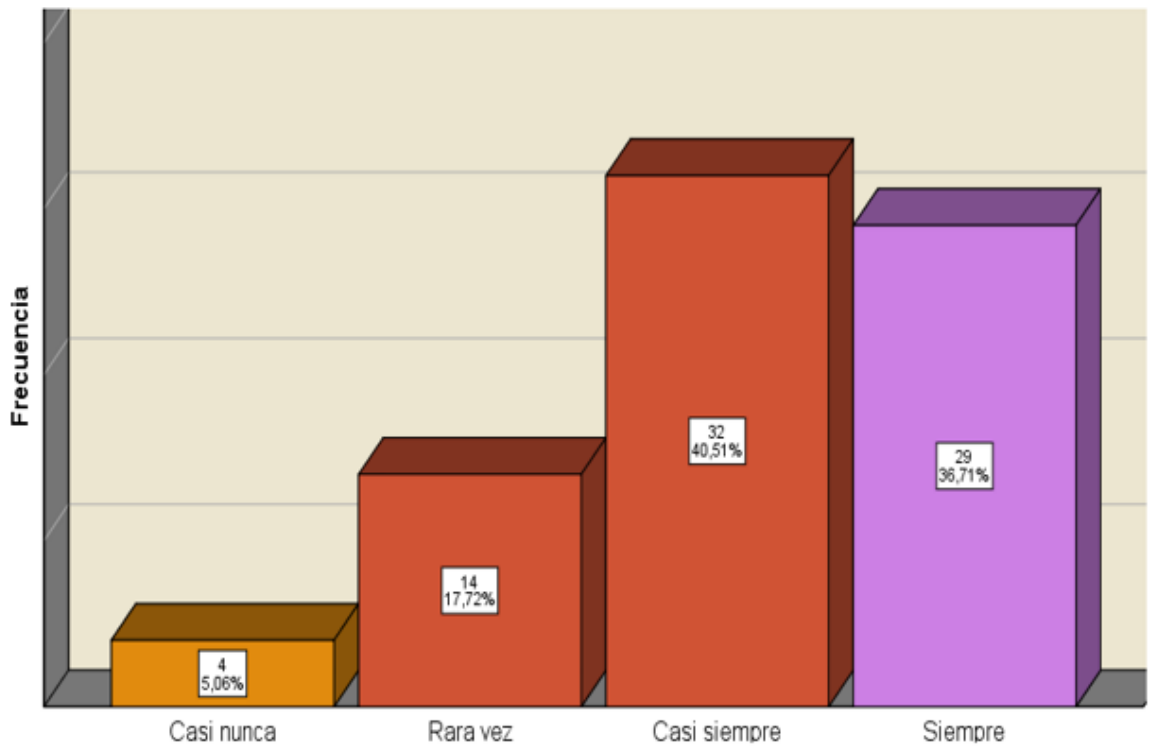
**Nivel de prevención para la contaminación de fluidos intraorales, complementando la atención con uso de materiales descartables.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	5,1	5,1	5,1
	Rara vez	14	17,7	17,7	22,8
	Casi siempre	32	40,5	40,5	63,3
	Siempre	29	36,7	36,7	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 8 contiene información referida a la toma de medidas preventivas para evitar contaminación con fluidos intraorales, se observa que los pacientes responden en un 40,5% que casi siempre la toma de medidas es adecuada, 36,6 responden que siempre, rara vez responden 14% y el 4% responde que casi nunca.

Figura 8

**Nivel de prevención para la contaminación de fluidos intraorales, complementando la atención con uso de materiales descartables.**



*Nota:* En la figura 8, se aprecia que frecuencias y porcentajes en las respuestas de pacientes que en un mayor porcentaje indicar que el nivel de prevención para evitar contaminantes es de 40,51%.

Tabla 9

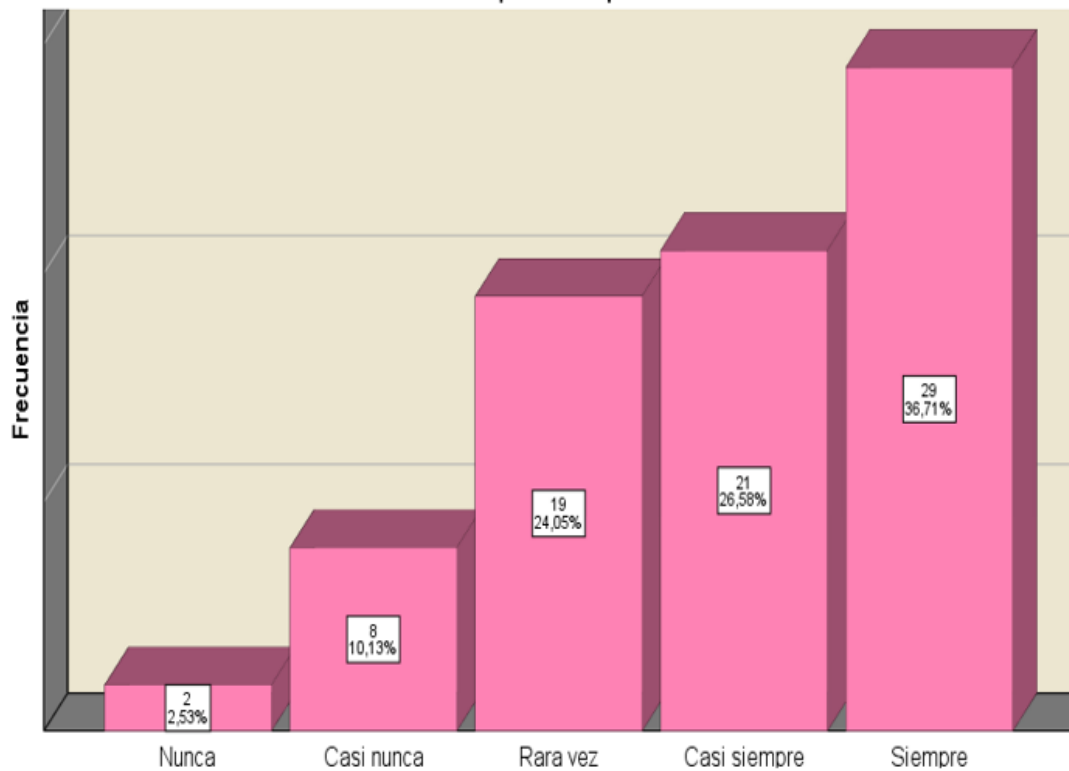
**Información preventiva para el control de caries**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	8	10,1	10,1	12,7
	Rara vez	19	24,1	24,1	36,7
	Casi siempre	21	26,6	26,6	63,3
	Siempre	29	36,7	36,7	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 9 contiene información referida a la información preventiva de caries ante lo cual los pacientes responden en un 36,7% que se da siempre, un 26,6% responde que casi siempre, el 24,1% responde rara vez y 2.5% responden nunca.

Figura 9

**Información preventiva para el control de caries**



*Nota:* En la figura 9, se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre la información preventiva de caries y 26,56% responden que siempre se brinda información preventiva para el control de caries.



Tabla 10

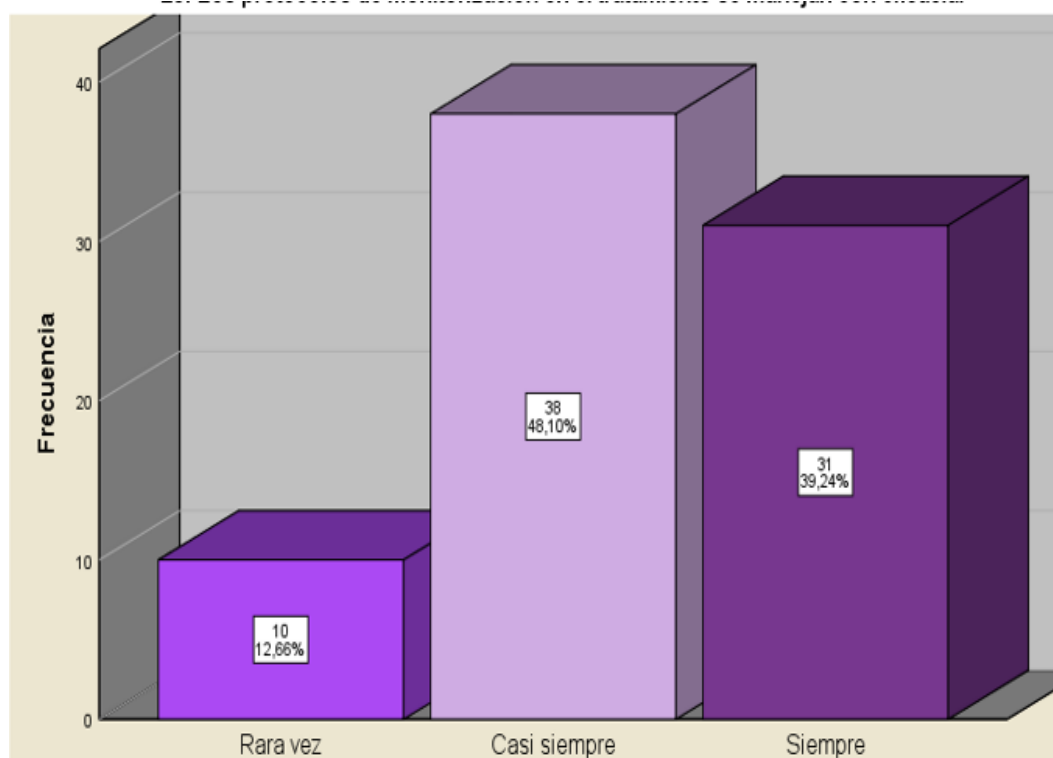
**Protocolos de monitorización en el tratamiento y su eficacia.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rara vez	10	12,7	12,7	12,7
	Casi siempre	38	48,1	48,1	60,8
	Siempre	31	39,2	39,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 10, contiene información referida al monitoreo en el tratamiento y su eficacia en la atención, respondiendo que el proceso es eficaz se da casi siempre un 48,10% un 39,24% responde que siempre y rara vez responde un 12,66%.

Figura 10

**Protocolos de monitorización en el tratamiento y su eficacia.**



*Nota:* En la figura 10, se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre el protocolo de monitoreo en el tratamiento eficaz de la atención siendo mayor el número de respuestas en casi siempre el monitoreo es eficaz.

Tabla N°11

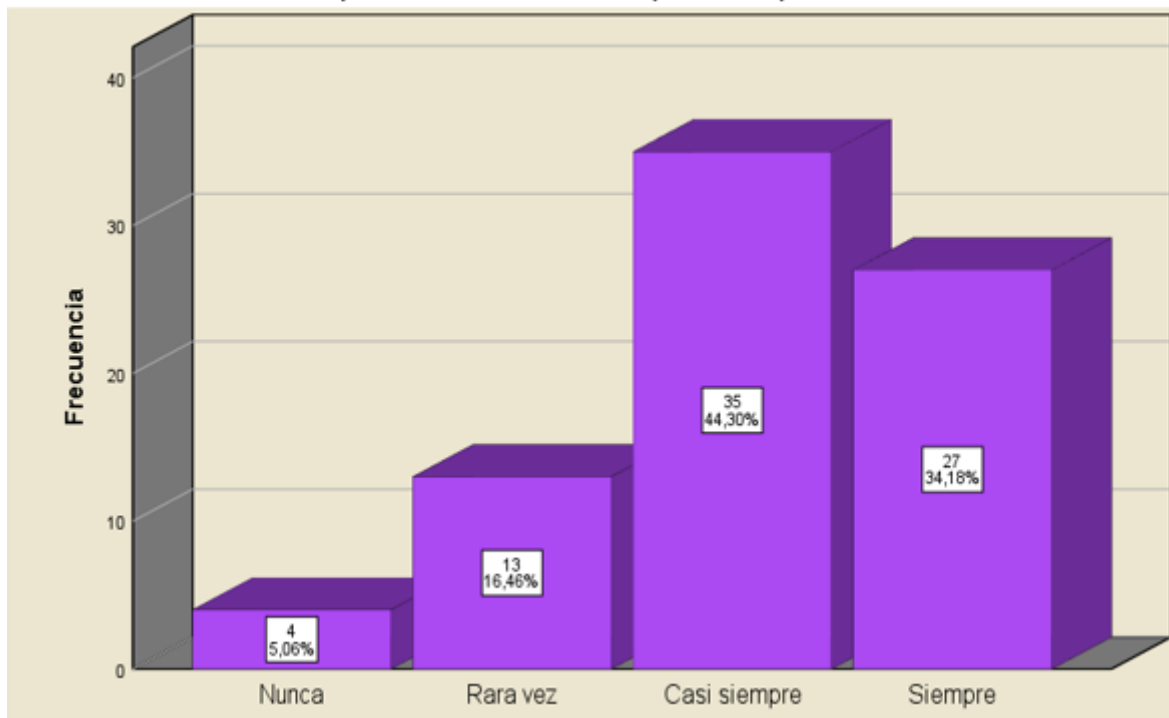
**Medidas de protección personal eficaz en Periodoncia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	5,1	5,1	5,1
	Rara vez	13	16,5	16,5	21,5
	Casi siempre	35	44,3	44,3	65,8
	Siempre	27	34,2	34,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 11, contiene información referida a las medidas e protección eficaz de periodoncia. respondiendo casi siempre un 44,3% un 34,2% responde que siempre y rara vez responde un 16,5%., nunca 5,1%

Figura N°11

**Medidas de protección personal eficaz en Periodoncia**



*Nota:* En la figura 11, se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre las medidas de protección personal eficaz en periodoncia siendo mayor el número de respuestas en casi siempre en las medidas de protección.

## Dimensiones.

Tabla N°12

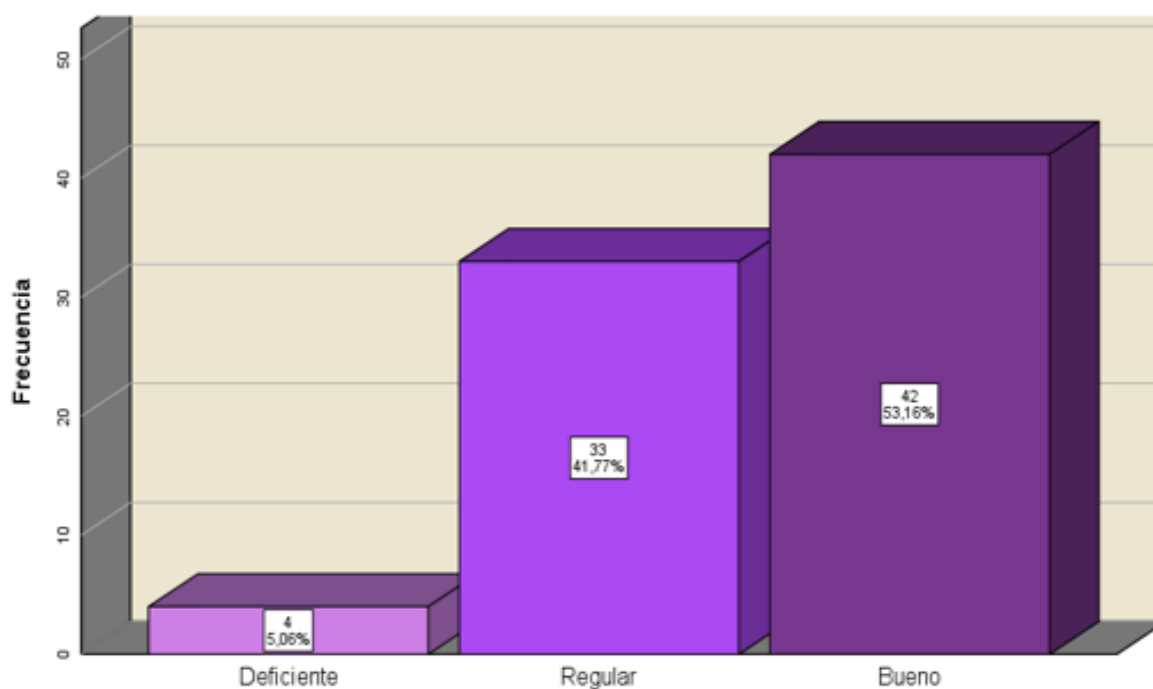
*Dimensión 1 Procedimiento clínico del personal odontológico*

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	4	5,1	5,1	5,1
	Regular	33	41,8	41,8	46,8
	Bueno	42	53,2	53,2	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 12, contiene información referida a la dimensión 1: Procedimiento clínico del personal Odontológico. Teniendo como resultados que como respuestas la categoría bueno alcanzo un 53,2%, regular 41.8 y deficiente el 5,1%..

Figura N°12

*Dimensión 1 Procedimiento clínico del personal odontológico*



*Nota:* En la figura 12, se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la dimensión 1: Procedimiento clínico del personal odontológico siendo que el mayor porcentaje está en la barra de bueno, seguido de la barra de regular con un 41.8% que equivale a 33 pacientes y deficiente presenta un 5% que equivale a 4 pacientes.

Tabla N°13

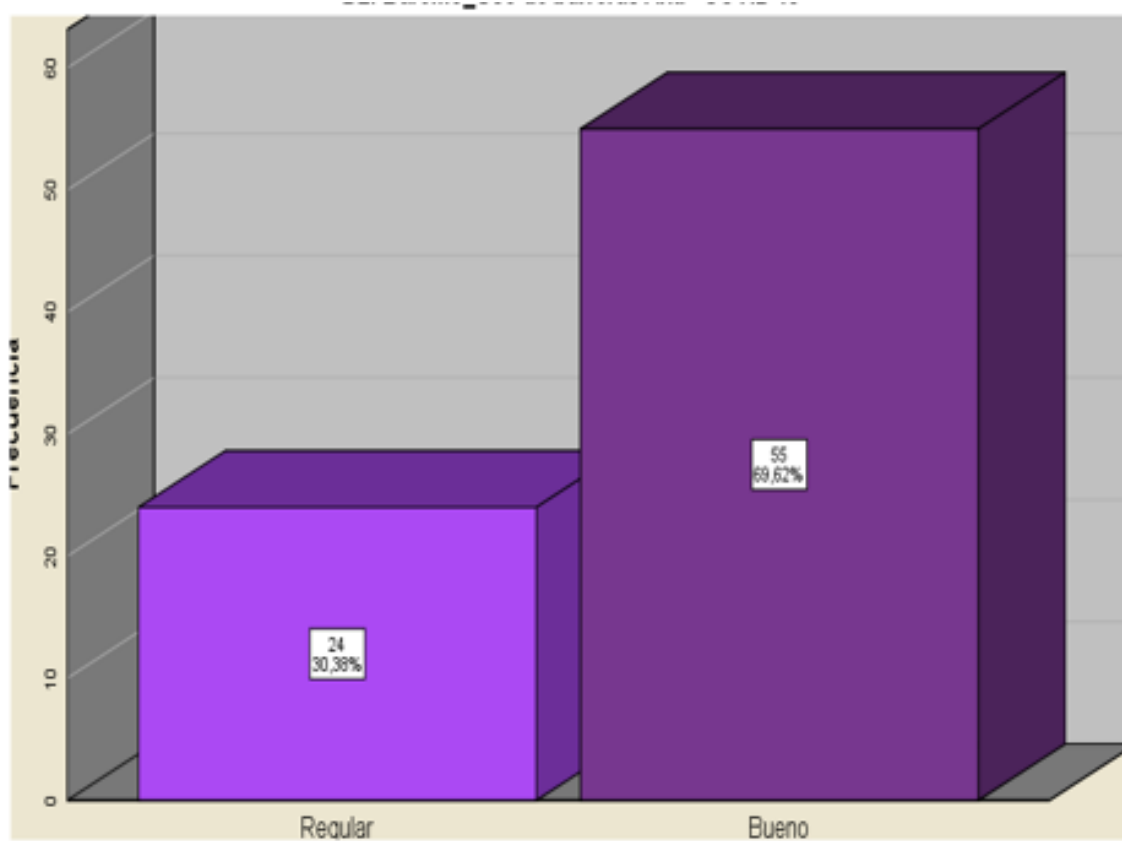
*Dimensión 2 Protocolo para el uso de instrumentos y materiales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	24	30,4	30,4	30,4
	Bueno	55	69,6	69,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 13, contiene información referida a la dimensión 2: Protocolo para el uso de instrumentos y materiales. Teniendo como resultados que como respuestas la categoría bueno alcanzo un 69,6% equivalente a 55 pacientes, regular 30.4% equivalente a 24 pacientes.

Figura N°13

*Dimensión 2 Protocolo para el uso de instrumentos y materiales*



*Nota:* En la figura 13, se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la dimensión2: Protocolo para el uso de instrumentos y materiales, el mayor porcentaje está en la barra de bueno con 69,6% equivalente a 55 pacientes., seguido de la barra de regular con un 30.4% que equivale a 24 pacientes.

Tabla N°14

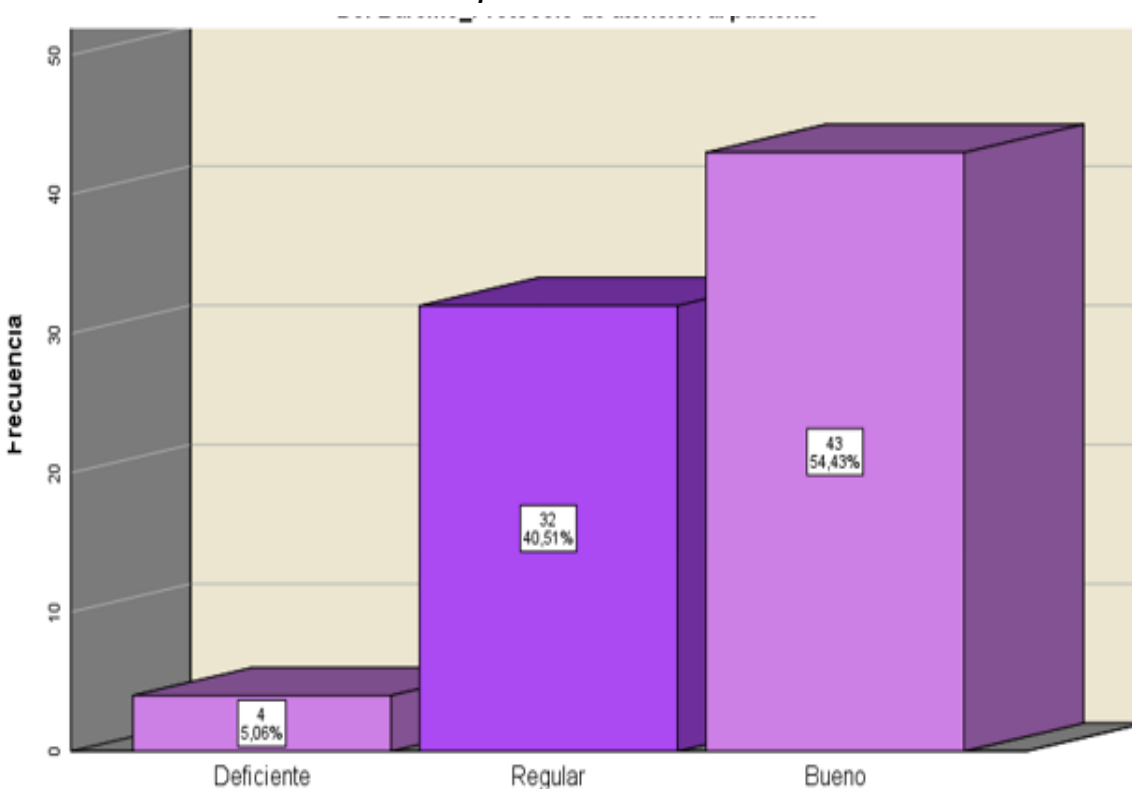
**Dimensión N°3: Protocolo de atención al paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	4	5,1	5,1	5,1
	Regular	32	40,5	40,5	45,6
	Bueno	43	54,4	54,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 14, contiene información referida a la dimensión 3: Protocolo de atención al paciente, Teniendo como resultados que en la categoría bueno alcanzo un 54,% equivalente a 43 pacientes, regular 40,5 % equivalente a 32 pacientes, y el 5,1% equivalente a 4 pacientes.

Figura N°14

**Dimensión N°3: Protocolo de atención al paciente**



*Nota:* En la figura 14, se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la dimensión3: Protocolo de atención al paciente, el mayor porcentaje está en la barra de bueno con 54,4 % equivalente a 43 pacientes., seguido de la barra de regular con un 40,51% que equivale a 32 pacientes. Y el 5% equivalente a 4 pacientes está en la categoría deficiente.

**Tabla N°15**

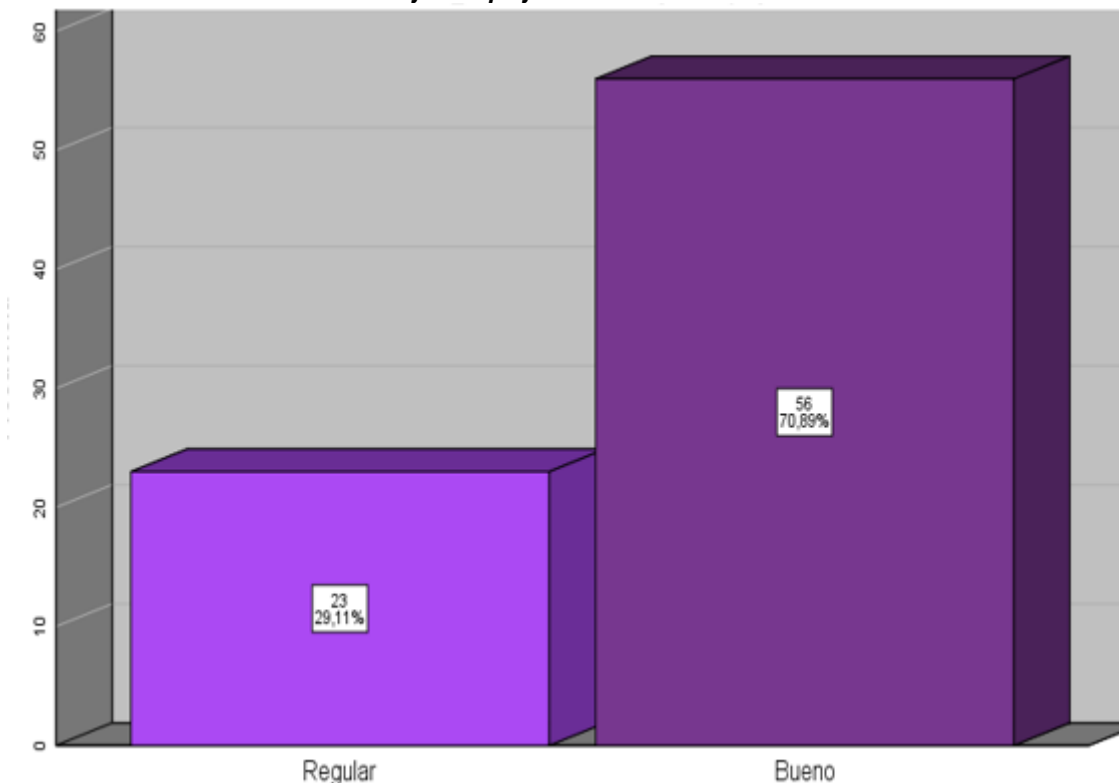
**Dimensión N°4: Tratamientos de baja complejidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	23	29,1	29,1	29,1
	Bueno	56	70,9	70,9	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 15, contiene información referida a la dimensión 4: Tratamiento de aja complejidad, Teniendo como resultados que en la categoría bueno alcanzo un 70,9% equivalente a 56 pacientes, regular 29,1 % equivalente a 23 pacientes,

**Figura N°15**

**Dimensión N°4: Tratamientos de baja complejidad**



*Nota:* En la figura 15 se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la dimensión4: Tratamiento de baja complejidad, el mayor porcentaje está en la barra de bueno con 70.89% equivalente a 56 pacientes., seguido de la barra de regular con un 29,11% que equivale a 23 pacientes.

**Tabla N°16**

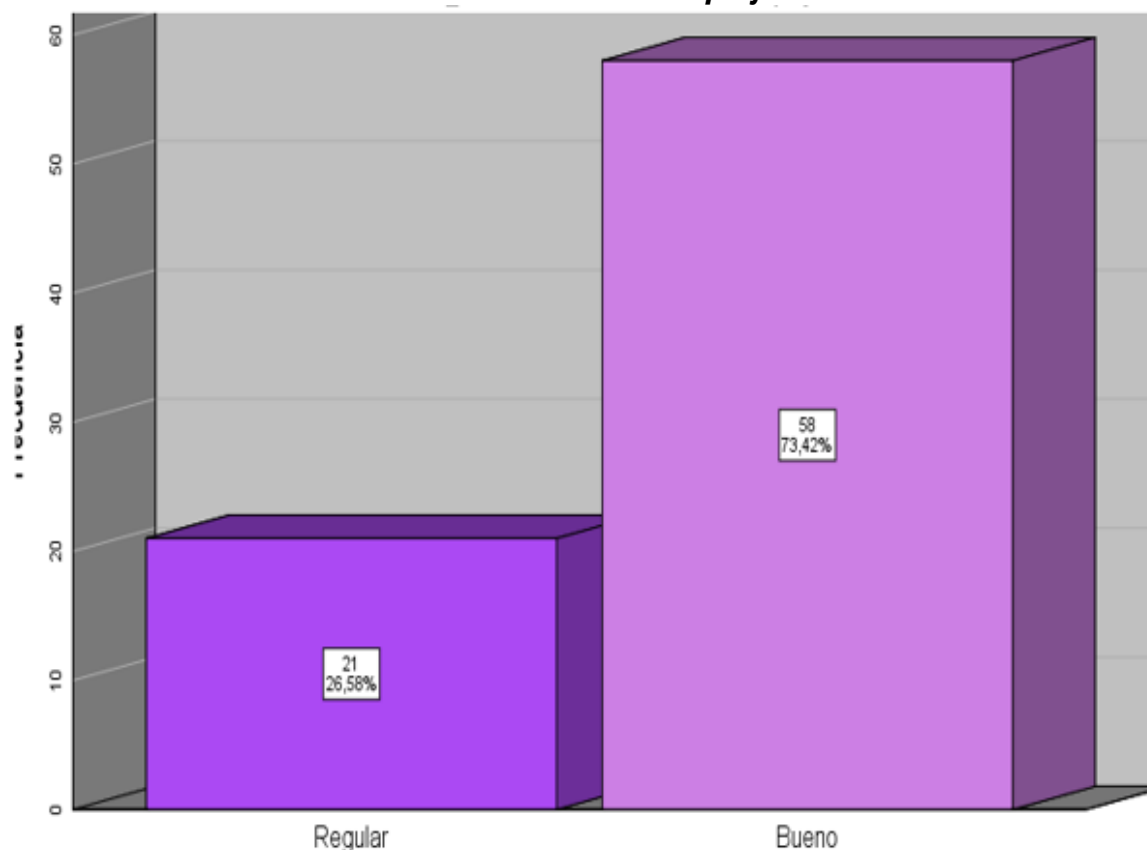
***Dimensión N°5: Tratamientos de mediana complejidad***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	21	26,6	26,6	26,6
	Bueno	58	73,4	73,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 16, contiene información referida a la dimensión 5: Tratamiento de mediana complejidad, Teniendo como resultados que en la categoría bueno alcanzo un 73,4% equivalente a 58 pacientes, regular 26.6% equivalente a 21 pacientes,

**Figura N° 16**

***Dimensión N°5: Tratamientos de mediana complejidad***



*Nota:* En la figura 16 se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la dimensión5: Tratamiento de mediana complejidad, el mayor porcentaje está en la barra de bueno con 73,4% equivalente a 58 pacientes., seguido de la barra de regular con un 26,58% que equivale a 21 pacientes.

**Tabla N°17**

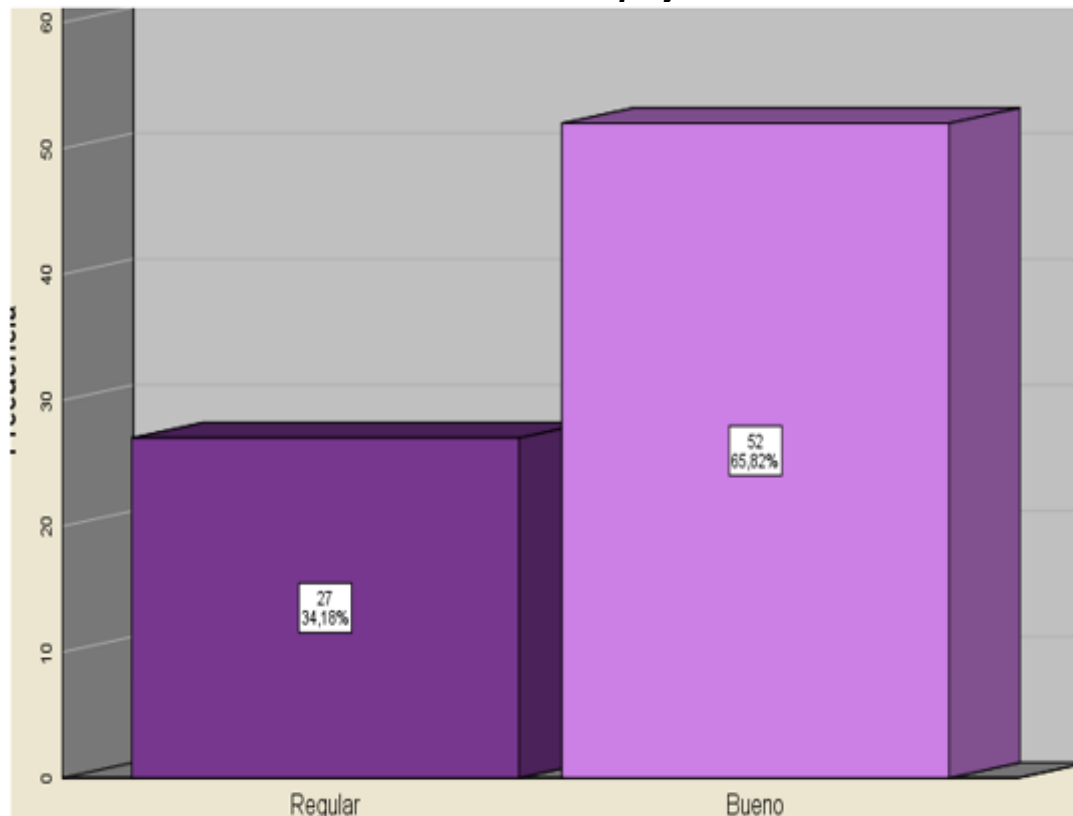
**Dimensión N°6: Tratamientos de alta complejidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	27	34,2	34,2	34,2
	Bueno	52	65,8	65,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 17, contiene información referida a la dimensión 6: Tratamiento de alta complejidad, Teniendo como resultados que en la categoría bueno alcanzo un 65,8% equivalente a 52 pacientes, regular 34,2% equivalente a 27 pacientes,

**Figura N°17**

**Dimensión N°6: Tratamientos de alta complejidad**



*Nota:* En la figura 17 se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la dimensión6: Tratamiento de alta complejidad, el mayor porcentaje está en la barra de bueno con 65,8%% equivalente a 52 pacientes., seguido de la barra de regular con un 34,18% que equivale a 27 pacientes.



**Tabla 18**

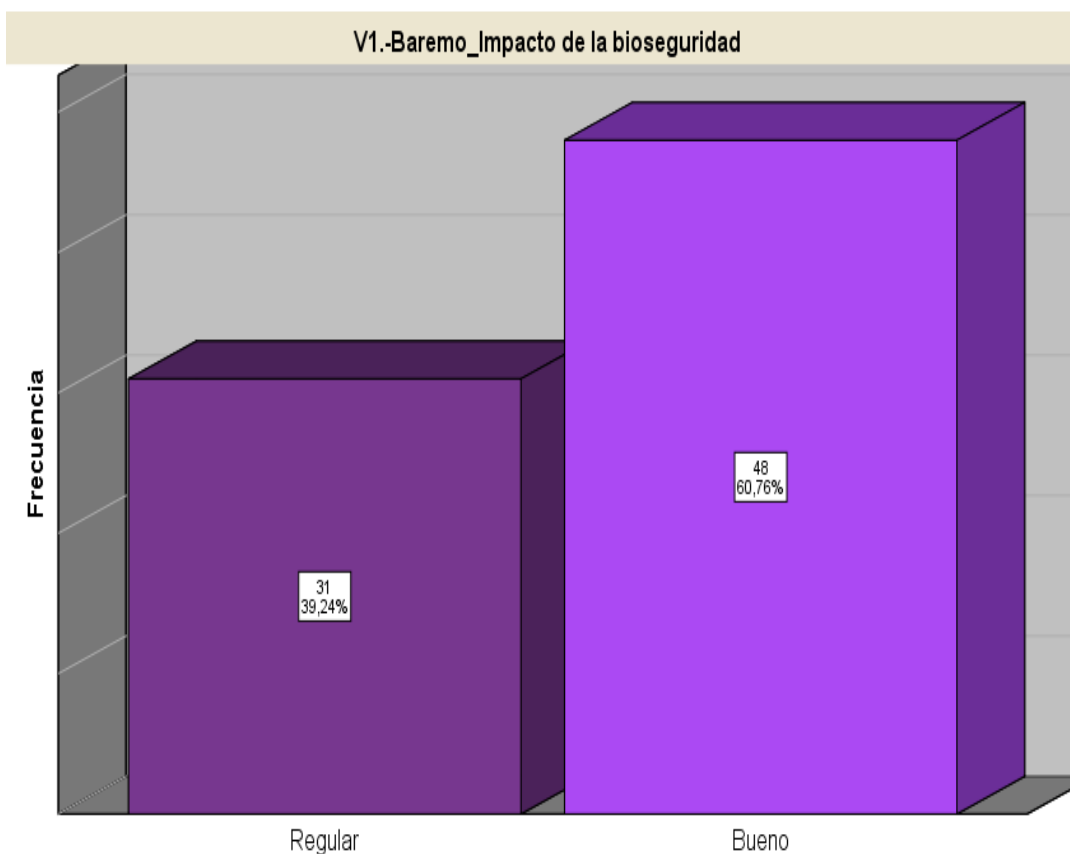
*Variable Independiente: Impacto de la bioseguridad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	31	39,2	39,2	39,2
	Bueno	48	60,8	60,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 18, contiene información referida a la Variable independiente: Impacto de la bioseguridad, Teniendo como resultados que en la categoría bueno alcanzo un 60,8% equivalente a 48 pacientes, regular 39,2% equivalente a 31 pacientes,

**Figura 18**

*Variable Independiente: Impacto de la bioseguridad*



*Nota:* En la figura 18 se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la Variable independiente: Impacto de la bioseguridad, el mayor porcentaje está en la barra de bueno con 60,76% equivalente a 48 pacientes., seguido de la barra de regular con un 39,24% que equivale a 31 pacientes.

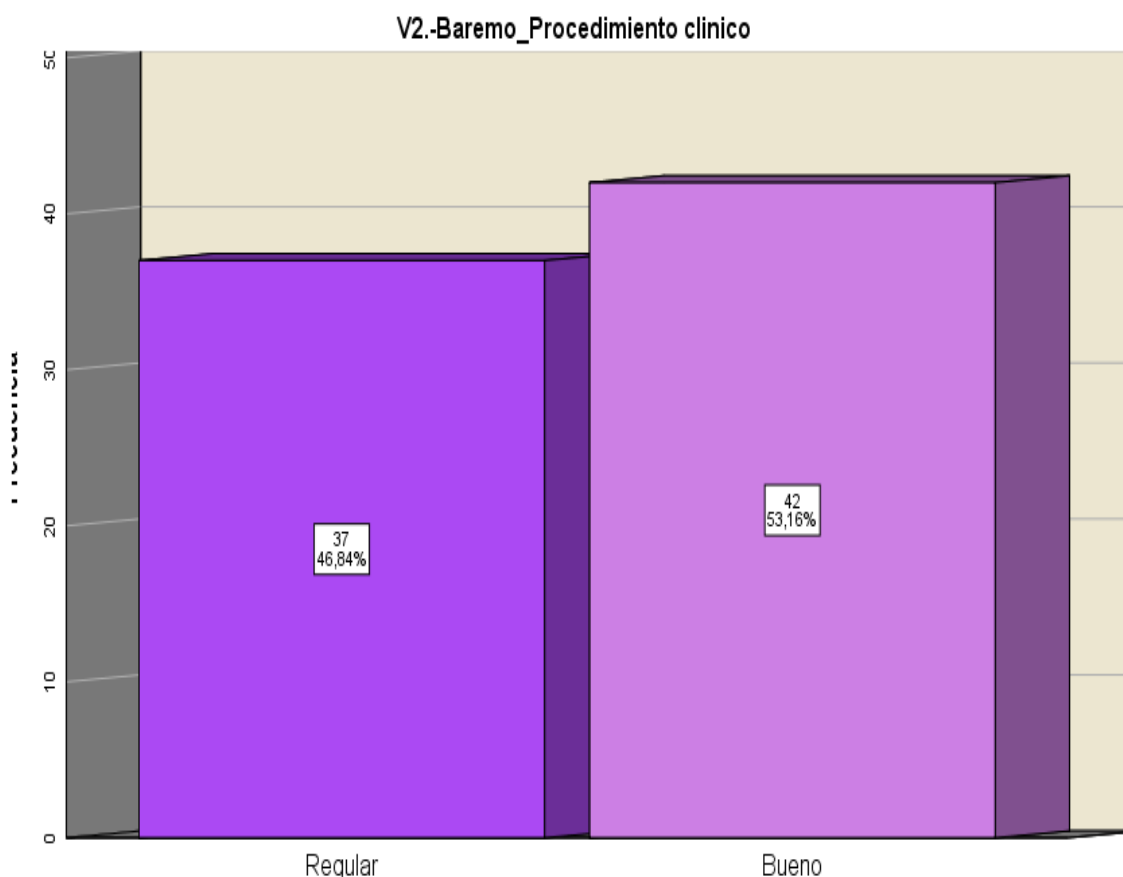
**Tabla 19**

**Variable dependiente: Procedimiento clínico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	37	46,8	46,8	46,8
	Bueno	42	53,2	53,2	100,0
Total		79	100,0	100,0	

*Nota:* la tabla 19, contiene información referida a la variable dependiente: Procedimiento clínico, teniendo como resultados que en la categoría bueno alcanzo un 53,2% equivalente a 42 pacientes, regular 46,3% equivalente a 37 pacientes,

**Figura 19**



*Nota:* En la figura 19 se aprecia las barras que representan frecuencias y porcentajes sobre los resultados de la Variable independiente: Impacto de la bioseguridad, el mayor porcentaje está en la barra de bueno con 53,2% equivalente a 42 pacientes., seguido de la barra de regular con un 46,8% que equivale a 37 pacientes.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### 4.1.4. Hipótesis general

Ha: El impacto de la bioseguridad influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

H0: El impacto de la bioseguridad no influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

**Tabla 20**

*Hipótesis general*

Correlaciones				
			V1.-Impacto de la bioseguridad	V2.- Procedimiento clínico
Rho de Spearman	V1.-Impacto de la bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,700**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	V2.-Procedimiento clínico	Coefficiente de correlación	,700**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

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

*Nota:* Como se aprecia en la tabla 20. El estadístico Rho de Spearman determina un coeficiente de correlación de 0,700 y el nivel de Sig. 0,000, entre la impacto de la bioseguridad y procedimiento clínico, es un valor moderado, en opinión de Elorza (1987), Celis de la Rosa (2014), Guerra. T (2018), el resultado es estadísticamente significativo para el nivel de  $P < 0,01$ . Asimismo, este resultado es el indicador de que el impacto de la bioseguridad influye significativamente el procedimiento clínico.

Es decir, mientras más favorable son las respuestas de los pacientes sobre la bioseguridad mejor servicio en el procedimiento clínico.

Decisión: Por lo tanto, según lo resultados obtenidos se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general de trabajo.

#### 4.1.5. Hipótesis específicas

Hipótesis específica

Ha: El Procedimiento clínico del personal odontológico influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

H0: El Procedimiento clínico del personal odontológico no influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

**Tabla 21**  
Hipótesis específica 1

<b>Correlaciones</b>				
		D1.- Procedimien to clínico del personal odontológico		V2.- Procedimien to clínico
Rho de Spearman	D1.-Procedimiento clínico del personal odontológico	Coeficiente de correlación	1,000	,555**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	V2.-Procedimiento clínico	Coeficiente de correlación	,555**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

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

*Nota:* Como se aprecia en la tabla 21. El estadístico Rho de Spearman determina un coeficiente de correlación de 0,555 y el nivel de Sig. 0,000, entre el Procedimiento clínico del personal odontológico y el procedimiento clínico, es un valor moderado, en opinión de Elorza (1987), Celis de la Rosa (2014), Guerra. T (2018), el resultado es estadísticamente significativo para el nivel de  $P < 0,01$ . Asimismo, este resultado es el indicador de que el Procedimiento clínico del personal odontológico influye significativamente el procedimiento clínico. Es decir, mientras más favorable son las respuestas de los pacientes sobre el Procedimiento clínico del personal odontológico, mejora en el procedimiento clínico.

Decisión: Por lo tanto, según los resultados obtenidos se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica de trabajo 1.

Hipótesis específica 2

Ha: El protocolo del uso de instrumentos y materiales influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica

V.R.H.T 2020

H0: El protocolo del uso de instrumentos y materiales no influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica

V.R.H.T 2020

**Tabla 22**

*Hipótesis específica 2*

**Correlaciones**

		D2.- Protocolo para el uso de instrumentos y materiales		V2.- Procedimient o clínico	
Rho de Spearman	D2.-Protocolo para el uso de instrumentos y materiales	Coefficiente de correlación	1,000	,373**	
		Sig. (bilateral)	.	,001	
	N	79	79		
	V2.-Procedimiento clínico	Coefficiente de correlación	,373**	1,000	
Sig. (bilateral)		,001	.		
N		79	79		

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

*Nota:* Como se aprecia en la tabla 22. El estadístico Rho de Spearman determina un coeficiente de correlación de 0,373 y el nivel de Sig. 0,001, entre el Protocolo para el uso de instrumentos y materiales y el procedimiento clínico, es un valor medianamente moderado, en opinión de Elorza (1987), Celis de la Rosa (2014), Guerra. T (2018), el resultado es estadísticamente significativo para el nivel de  $P < 0,01$ . Asimismo, este resultado es el indicador de que el Protocolo para el uso de instrumentos y materiales influye significativamente el procedimiento clínico.

Es decir, mientras más favorable son las respuestas de los pacientes sobre el Protocolo para el uso de instrumentos y materiales, mejora en procedimiento clínico.

Decisión: Por lo tanto, según los resultados obtenidos se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica de trabajo 2.

Hipótesis específica 3

Ha: El protocolo de atención del paciente influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

H0: El protocolo de atención del paciente influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la Clínica V.R.H.T 2020

**Tabla 23**

Hipótesis específica 3

<b>Correlaciones</b>				
			D3.- Protocolo de atención al paciente	V2.- Procedimien to clínico
Rho de Spearman	D3.-Protocolo de atención al paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,815**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	V2.-Procedimiento clínico	Coeficiente de correlación	,815**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	79	79

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

**Nota:** Como se aprecia en la tabla 23. El estadístico Rho de Spearman determina un coeficiente de correlación de 0,815 y el nivel de Sig. 0,000, entre el Protocolo de atención al, paciente y el procedimiento clínico, es un valor medianamente moderado, en opinión de Elorza (1987), Celis de la Rosa (2014), Guerra. T (2018), el resultado es estadísticamente significativo para el nivel de  $P < 0,01$ . Asimismo, este resultado es el indicador de que el Protocolo de atención al, paciente influye significativamente el procedimiento clínico.

Es decir, mientras más favorable son las respuestas de los pacientes sobre el Protocolo de atención al paciente, mejora en procedimiento clínico.

Decisión: Por lo tanto, según los resultados obtenidos se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica de trabajo 3

### **4.3 Discusión de resultados**

Los resultados de la tesis de investigación impacto de la bioseguridad y su influencia en el procedimiento clínico coincide con el trabajo presentado por Nancy Vino Paco en cuyo trabajo llegar a las conclusiones que, los profesionales odontológicos que cumplen con más éxitos con los procedimientos de bioseguridad, desarrollan un elevado procedimiento clínico, asimismo se demuestra que los odontólogos de sexo femenino tienen mayor incidencia en la aplicación de estrategias de bioseguridad, la aplicación de estrategias alcanza un nivel alto en la satisfacción del cliente. Asimismo, la investigación coincide en los resultados que el uso de las medidas de la bioseguridad ha permitido proteger a los profesionales de la salud.

Asimismo se coincide con el trabajo de Sandy Nazareno Quiñonez, quien realizó su trabajo en 7 Clínicas odontológicas con la finalidad de obtener datos en el proceso de control de las medidas de bioseguridad, coincidiendo en que el control de la aplicación de las estrategias de bioseguridad, son el efecto de un permanente proceso de capacitación. Los que repercuten en la bioseguridad por la relación con el tratamiento y la satisfacción de los pacientes.

Igualmente se coincide con el trabajo presentado por Colonia Perada (2022), quien desarrolla un trabajo sobre las estrategias de bioseguridad en el área odontológica para enfrentar procesos de atención durante la pandemia, para lo cual desarrolló su investigación con un enfoque cuantitativo, a través del cual se planteó una muestra de 80 pacientes, aplicó un cuestionario para la obtención de los datos y poder procesar la información que permitió obtener conclusiones que demuestran que la aplicación de estrategias de bioseguridad están relacionados con la satisfacción de los pacientes.

lo cual permite aceptar las hipótesis propuestas, hechos que coinciden con cada uno de los resultados obtenidos en las variables de estudio de mi investigación, igualmente sus conclusiones se demuestran que, al organizar los servicios de salud, procesos de desinfección, al usar campos de protección diversos para protección al paciente, al eliminar los residuos de sustancias químicas como los residuos de material sólido al ser considerados y controlados generan una relación de satisfacción en los pacientes.

Se coincide con el trabajo de Madrid P.(2020), quien en su trabajo mide en nivel de responsabilidad en la aplicación de técnicas de bioseguridad en su carrera odontológica. Llegando a la conclusión que existe relación en ambas variables nivel de conocimiento y aplicación de técnicas de bioseguridad, siendo que los profesionales de odontología conocen y aplican tratamientos cumpliendo con los estándares que dispone el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se coincide con las conclusiones del trabajo que indican que el número de odontólogas mujeres llevan con mayor índice las normas de seguridad.

Con relación al trabajo de Vega. J.(2017), se coincide con los resultados se coincide que al analizar la relación es significativa entre el conocer sobre técnicas de bioseguridad y la aplicación de las mismas, para contrastar sus hipótesis igualmente el estudio aplicó el estadístico de Rho de Spearman.

Asimismo el trabajo de investigación coincide con el trabajo de Badanian A.(2020), que en su artículo de investigación titulado bioseguridad en odontología, evalúa las condiciones sociales en las que se desenvuelve un odontólogo, tanto en el ámbito de clínicas privadas o estatales como en la atención particular, evaluando que



las medidas de bioseguridad deben ser precisas en todos los ámbitos para evitar infecciones cruzadas, que van desde simples resfriados a enfermedades complejas como las neumonías, aftas, lesiones blancas, lesiones rojas en boca y una de las más complejas que está presente como el COVID, en el artículo se proponen algunas consideraciones a tener en cuenta como son el cuidado en mantener el cabello recogido, el frotado de los guantes de nitrilo con alcohol, el uso de la mascarilla con un ajuste adecuado al rostro, el adecuado uso de la vestimenta, la protección ocular y facial, así como en el momento de lavado de la vestimenta con agua caliente. Coincidiendo con la variable procedimientos clínicos del personal odontológico y su influencia con el procedimiento clínico.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Primera. -Se determinó que el impacto de la bioseguridad influye de manera significativa en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020

Segunda. - Se determinó que el procedimiento clínico del personal odontológico influye de manera significativa en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020

Tercera. - Se determinó que las medidas en el protocolo para el uso de instrumentos y materiales influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020

Cuarta. - Se determino qué las medidas en el protocolo de atención del paciente influyen en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020

## 5.2. Recomendaciones

Primera. -En cuanto a la determinación del impacto de la bioseguridad que influye de manera significativa en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020, se recomienda seguir los protocolos de Bioseguridad establecidos por la OMS, para que el procedimiento clínico se mantenga con una mejora continua

Segunda. – En cuanto a la determinación del procedimiento clínico del personal odontológico que influye de manera significativa en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020, se recomienda que la clínica realice capacitaciones permanentes sobre los procedimientos clínicos que indican los protocolos del colegio odontológico y la Sunafil para garantizar el adecuado procedimiento clínico.

Tercera. – En cuanto a la determinación de las medidas en el protocolo para el uso de instrumentos y materiales que influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020, se recomienda una mayor inversión en adquisición de equipos de esterilización, materiales descartables, así como las barreras de protección odontológicos.

Cuarta. – En cuanto a la determinación qué las medidas en el protocolo de atención del paciente que influyen en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya De La Torre 2020, se recomienda una mayor inversión de capacitación del personal Odontológico de las diversas especialidades, así como el adecuado uso de las barreras de protocolo para una eficiente atención al paciente.

## Bibliografía

1. Isaacson W. El código de la vida / The Code Breaker: Jennifer Doudna, Gene Editing, and the Future of the Human. España: Penguin Random House Grupo Editorial; 2021.
2. Sandamaso.es. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.sandamaso.es/pdf/GDidactica\\_AntropFilosofica.pdf](https://www.sandamaso.es/pdf/GDidactica_AntropFilosofica.pdf)
3. Noara A, Brzozowski J. UMA ANÁLISE DOS ARGUMENTOS DE ALGUNS CRÍTICOS DO NATURALISMO BIOLÓGICO. Ideac [Internet]. 2022;1(45):172–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13102/ideac.v1i45.7496>
4. Schütz A, The Nietzsche Society. A sad science?: Europe, law, anti-legalism and the roots of Nietzsche's Antichrist. New Nietzsche Stud [Internet]. 2007;7(3):107–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5840/newnietzsche2007/200873/49>
5. de Dios ÀR. EL PASO DEL NATURALISMO AL ESPIRITUALISMO EN LA REVISTA LA ILUSTRACIÓN ESPAÑOLA Y AMERICANA (1891-1899). En: Texto, género y discurso en el ámbito francófono. Ediciones Universidad de Salamanca; 2017. p. 653–64.
6. Maffesoli M. Discurso del método:: El camino (“meta odos”) hacia lo imaginario. En: Investigación sensible. Ediciones USTA; 2022. p. 23–38.
7. Meinecke F. El Historicismo y Su Genesis. Fondo de Cultura Económica; 1990.
8. Nicol E. Historicismo y Existencialismo. Fondo de Cultura Económica; 1990.
9. Sartre J-P. El Existencialismo Es Un Humanismo. Createspace; 2015.

10. Lunn E. *Marxismo y Modernismo: Un Estudio Historico de Lukacs, Brecht, Benjamin y Adorno*. Fondo de Cultura Economica; 1990.
11. Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz méd* [Internet]. 2017 [citado el 5 de enero de 2023];17(4):53–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009)
12. Del Valle A, Cristina S. Normas de Bioseguridad en el consultorio Odontologico. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2002 [citado el 6 de enero de 2023];40(2):213–6. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652002000200020](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200020)
13. Zarate de Gelfo AM, Silvina Rezzonico M, Castillo MC, Castillo G, Castillo B, Bregains L, et al. Bioseguridad e higiene en la formación del odontólogo. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2009 [citado el 6 de enero de 2023];47(1):102–9. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000100013](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000100013)
14. Bustillos Torrez W, Bueno Bravo ZS. Importance of Biosecurity in Dentistry, in times of coronaviruses. *Rev salud publica Parag* [Internet]. 2021 [citado el 6 de enero de 2023];11(1):80–6. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492021000100080](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100080)
15. Tiol Carrillo A, Gutiérrez Ospina I. Manejo de residuos peligrosos en el consultorio dental. *Rev Odontol Mex* [Internet]. 2019 [citado el 6 de enero de 2023];22(3):126–7. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2018000300126](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300126)

16. Cobos Valdes D. Bioseguridad en el contexto actual. *Rev Cuba Hig Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado el 6 de enero de 2023];58. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032021000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015)
17. Tamariz Chavarria FD, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Perú. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horiz méd* [Internet]. 2018 [citado el 6 de enero de 2023];18(4):42–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006)
18. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2004 [citado el 8 de enero de 2023];20(5):185–91. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852004000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000400003)
19. Canseco Prado G, Jarillo Soto EC. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. *Rev Odontol Mex* [Internet]. 2019 [citado el 8 de enero de 2023];22(3):128–36. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2018000300128](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300128)
20. Villavicencio-Caparó E, Chiriboga-Guartambel P, Vásquez-Montoya J, Montesinos- Rojas J, Andrade-Molina MC. Tasa de uso de materiales e insumos dentales. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2018 [citado el 8 de enero de 2023];28(1):29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000100004)

21. Lara-Alvarez JJ, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2020 [citado el 9 de enero de 2023];30(3):145–52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552020000300145](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000300145)
22. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 9 de enero de 2023];36(4):646–52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400012)
23. Velasco M I, Soto N R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 [citado el 9 de enero de 2023];64(6):586–98. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262012000600016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000600016)
24. Olate S, Alister JP, Soto M, Alveal R, Fuentes J, Thomas D. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. Av Odontoestomatol [Internet]. 2006 [citado el 9 de enero de 2023];22(2):119–24. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852006000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000200003)
25. Dra P., Nancy F, Vino P, Noemí T, Al W, Pasten N, et al. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POSTGRADO “APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL EQUIPO DE SALUD EN ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED

- COREA, GESTIÓN 2012” [Internet]. Umsa.bo. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5544/TM-924.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. de las clínicas odontológicas del cantón Esmeraldas D de N de BD la PPC–. 19 D, de Esmeraldas P, Del en el P de S a. D. Programa de Posgrado en Riesgos Laborales [Internet]. Edu.ec. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3017/1/Nazareno%20Qui%C3%B1onez%20Sandy%20Victoria.pdf>
27. de La Salud PADEMENGDELS. ESCUELA DE POSGRADO [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96414/Colonia\\_PVYDP-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96414/Colonia_PVYDP-SD.pdf?sequence=1)
28. De S, Salud LA, Mónica B, Madrid López P, Norma D, Carmen D, et al. ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46657/Madrid\\_LMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46657/Madrid_LMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Velazco L, Médicas C. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017 [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega\\_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odontostomatología [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de



- 2023];22(35):4–24. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392020000200004](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000200004)
31. Vázquez Rodríguez I, Gómez Suárez R, Estany-Gestal A, Mora Bermúdez MJ, Varela-Centelles P, Santana Mora U. Control of cross-contamination in dental prostheses laboratories in Galicia. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2018 [citado el 16 de enero de 2023];41(1):75–82. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272018000100075](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100075)
32. Guerra ME, Tovar V, La Corte E. Estrategias para el control de infecciones en odontología. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2006 [citado el 16 de enero de 2023];44(1):132–8. Disponible en:  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652006000100023](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000100023)
33. Elizabeth A, Mata de Henning M, Vilma T, Guerra ME. Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela: Julio- agosto 2004. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2008 [citado el 16 de enero de 2023];46(2):126–9. Disponible en:  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652008000200003](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200003)
34. Youngi JM. La esterilización de los instrumentos manuales: ¿es realmente necesaria? *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 1996 [citado el 18 de enero de 2023];33(3):136–9. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071996000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071996000300009)
35. Rosales S, de la Caridad M. Evolución de la fluoruración como medida para prevenir la caries dental. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2003 [citado el 18

- de enero de 2023];29(3):268–74. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300011)
36. Gil Padrón M de LÁ, Sáenz Guzmán M, Hernández D, González E. Los Sellantes de Fosas y Fisuras: Una alternativa de tratamiento “Preventivo o Terapéutico”Revicion de la literatura. Acta Odontol Venez [Internet]. 2002 [citado el 18 de enero de 2023];40(2):193–200. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652002000200017](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200017)
37. Botero Z L, Vélez L ME, Alvear E FS. Factores del pronóstico en periodoncia. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2008 [citado el 18 de enero de 2023];19(2):69–79. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2008000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2008000100008)
38. Duque de Estrada Riverón J, Hidalgo-Gato Fuentes I, Pérez Quiñónez JA. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 [citado el 18 de enero de 2023];43(2):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200009)
39. Tortolini P, Fernández Bodereau E. Ortodoncia y periodoncia. Av Odontoestomatol [Internet]. 2011 [citado el 18 de enero de 2023];27(4):197–206. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852011000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000400004)
40. Lucas LVM, Gennari FH, Goiato MC, Dos Santos DM, Moreno A, Falcón-Antenucci RM. Estética en prótesis removibles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado el 18 de enero de 2023];47(2):224–35. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

75072010000200011

41. Uzcátegui Quintero JV, Hernández Ayala A, González Plata R, Ríos Szalay E. Tratamiento restaurador de lesiones dentales traumáticas. Reporte de tres casos clínicos. Rev Odontol Mex [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2023];21(3):185–97. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2017000300185](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000300185)
42. Alonso ME, Calabria Díaz H, Lorenzo I, Añaña N, Golubchin D, Vola J. Manejo clínico de la caries profunda. Odontoestomatología [Internet]. 2009 [citado el 19 de enero de 2023];11(13):59–67. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392009000200006](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200006)
43. Manrique-Guzmán JA, Manrique-Chávez CB, Chávez-Reátegui B del C, Manrique-Chávez JE. Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2023];28(3):185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000300007)
44. Ruiz-Quilcat C, Manrique-Chávez JE. Acreditación Universitaria en las Carreras de Odontología en el Perú. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2023];26(2):85. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000200005)
45. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 2 PARTE [Internet]. GoConqr. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.goconqr.com/c/89311/course\\_modules/140224-poblacion-muestra-y-muestreo----pedro-luis-l-pez](https://www.goconqr.com/c/89311/course_modules/140224-poblacion-muestra-y-muestreo----pedro-luis-l-pez)

Buenaño D. (2014) La comunicación interna y su incidencia en el desempeño laboral de la empresa

Jean Up. Repositorio de tesis UTA, Ambato-Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8061/1/187%20o.e..pdf>

Rodríguez Uramis, Mónica, Arpajón Peña, Yunier, & Sosa Pérez, Ana Ludys. (2014). De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología. *Revista Cubana de Estomatología*, 51(2), 224-236. Recuperado en 08 de noviembre de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072014000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200010&lng=es&tlng=es).

Badanian, Andrea. (2020). Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontoestomatología*, 22(Supl. 1), 4-24. Epub 01 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.22592/ode2020nespa2>

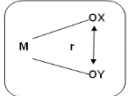
Somocurcio Bertocchi, Jorge A. Ruiz de. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53-57. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>

CONCEPTOS DE BIOSEGURIDAD.(2003) ParteI. *Acta Odontológica Venezolana*, 41(3), 289-291. Recuperado en 12 de noviembre de 2020, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300016&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300016&lng=es&tlng=es).

**MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA**

**EL IMPACTO DE LA BIOSEGURIDAD Y EL PROCEDIMIENTO CLÍNICO DEL PERSONAL ODONTOLÓGICO**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente: Impacto de la bioseguridad	<b>Procedimiento clínico del Personal Odontológico.</b> ✓ Uso de barreras de protección ideal. ✓ Uso de barreras ✓ Anti – COVID 19 ✓ Uso de manual de bioseguridad  <b>Protocolo para el uso de instrumentos y Materiales.</b> ✓ Esterilización en autoclave. ✓ Uso de desinfectantes.  <b>Uso de materiales descartables</b> ✓ Protocolo de atención al paciente. ✓ Uso de gorro ✓ Uso de lentes ✓ <b>Uso de campo</b> Dimensiones e indicadores	Enfoque:  Cualitativo   Tipo:  Básica   Nivel:  Correlacional
¿En qué medida el impacto de la bioseguridad influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020?	Determinar en qué medida el impacto de la bioseguridad influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020	El impacto de la bioseguridad influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿En qué medida el procedimiento clínico del personal odontológico influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020?	Determinar como el procedimiento clínico del personal odontológico influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020	La bioseguridad del personal odontológico influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020			

<p>¿En qué medida el protocolo para el uso de instrumentos y materiales influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020?</p> <p>¿En qué medida el protocolo de atención al paciente influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020?</p>	<p>Determinar en qué medida el protocolo para el uso de instrumentos y materiales influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020</p> <p>Determinar en qué medida el protocolo de atención del paciente influye en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020</p>	<p>El protocolo para el uso de instrumentos y materiales influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020</p> <p>El protocolo de atención al paciente influye significativamente en el procedimiento clínico en pacientes de la clínica V.R.H.T 2020</p>	<p>Variable independiente: <b>Procedimiento clínico</b></p>	<p><b>Tratamientos de baja complejidad.</b>          ✓Fluorización          ✓Sellantes          ✓Control de caries</p> <p><b>Tratamientos de mediana complejidad.</b>          ✓ Operatoria dental          ✓ Endodoncias          ✓ Ortodoncia</p> <p><b>Tratamientos de alta complejidad.</b>          ✓ Cirugía          ✓ Periodoncia          ✓ Prótesis</p>	<p>Diseño: No experimental</p>  <p>Población: N=100 pacientes</p> <p>Muestra: n=79 pacientes</p>
--	---	--	---	---	---

## CUESTIONARIO

Con el mayor respeto, solicito a usted su apoyo respondiendo el siguiente cuestionario que me permitirá recoger información, para culminar y sustentar mi tesis de Doctorado en Salud Pública, titulado: Impacto de la bioseguridad en el tratamiento clínico de pacientes en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre.

La encuesta es anónima y no tiene ningún otro propósito, para ello debe seleccionar su respuesta y marcar con una (X) la alternativa que usted crea pertinente, para lo cual debe tener en cuenta la siguiente escala valorativa:

### Preguntas generales:

Edad: 20 a 30 ( 1 )    31 a 40 ( 2 )    41 a más ( 3 )

Grado de instrucción: Primaria ( 1 )    secundaria ( 2 ) ..... Superior ( 3 )

Estado civil: Soltero (1)    Casado (2)    Viudo ( 3 )    Divorciado ( 4 )

Sexo: Masculino (1)    Femenino ( 2 )

### Preguntas específicas:

RANGO	NUNCA	CASI NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
PUNTAJE	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

DIMENSIONES DE ESTUDIO: Impacto de la Bioseguridad	ESCALA VALORATIVA				
<b>Procedimiento clínico del personal Odontológico</b>					
1. Considera usted que se cumple con el uso de barreras de protección de manera ideal	1	2	3	4	5
2. Considera Usted que durante su atención se ha empleado el uso de barreras Anti – COVID 19	1	2	3	4	5
3. Usted observa en la atención que ha recibido, se sigue el manual de Bioseguridad	1	2	3	4	5
4. La organización en cuanto al perfil del odontológico ha sido considerada en base a su profesionalismo.	1	2	3	4	5
5. Con respecto a los riesgos infecciosos, usted considera que se han tomado las medidas preventivas.	1	2	3	4	5
6. Considera que en el Centro de salud se adoptan medidas preventivas para los riesgos químicos.	1	2	3	4	5

7. En cuanto a los riesgos de contagio, se siente prevenida ante ellos.	1	2	3	4	5
<b>Protocolo en el uso de instrumentos y materiales</b>					
8. Considera que el Centro de Salud usa Autoclave para la esterilización de instrumentos.	1	2	3	4	5
9. El nivel de higiene es un factor que considera importante el uso desinfectante.	1	2	3	4	5
10. Se observa un nivel de prevención para la contaminación de fluidos intraorales, complementando la atención con uso de materiales descartables.	1	2	3	4	5
11. Considera que para su atención se empleo un correcto manejo de un protocolo de atención.	1	2	3	4	5
<b>Protocolo de atención</b>					
12. Considera que en el Centro de Salud se han valorado los riesgos para proyectar estrategias de minimización o reducción de estos.	1	2	3	4	5
13. En su atención se aplicó el uso de gorros para pacientes	1	2	3	4	5
14. En su atención se hace uso de lentes para pacientes	1	2	3	4	5
15. En su atención se aplicó el uso de campos para pacientes.	1	2	3	4	5
16. Usted cree que el protocolo de atención al paciente es adecuado en la clínica.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIONES DE ESTUDIO: Procedimiento clínico</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>				
<b>Tratamiento de baja complejidad</b>					
17. Considera usted que se realiza adecuadamente la Fluorización.	1	2	3	4	5
18. Se cumplen con la de aplicación de Sellantes.	1	2	3	4	5
19. Se brinda información preventiva para el control de caries	1	2	3	4	5
20. Las secuencias y pautas en el tratamiento se fijan en función a la normativa que garantiza la eficiencia del servicio.	1	2	3	4	5
21. Cree usted que charlas preventivas ayudarían a prevenir tratamientos de caries dental.	1	2	3	4	5
<b>Tratamiento de mediana complejidad</b>					
22. Los protocolos se manejan de forma eficiente	1	2	3	4	5
23. Los protocolos se cumplen permanentemente en Operatoria dental	1	2	3	4	5
24. Los protocolos se cumplen en Ortodoncia	1	2	3	4	5
25. Los protocolos de monitorización en el tratamiento se manejan con eficacia.	1	2	3	4	5
26. Los protocolos de asepsia se cumplen en Endodoncia	1	2	3	4	5
<b>Tratamiento de alta complejidad</b>					
27. Considera que durante el tratamiento de Cirugía se cumple con los protocolos de protección para prevenir cualquier eventualidad que afecte tanto al paciente como Odontólogo.	1	2	3	4	5



28. La protección personal se da en todo momento.	1	2	3	4	5
29. Considera usted que la protección personal constituye la prevención de enfermedades y evita la contaminación.	1	2	3	4	5
30. En la institución se han implementado las medidas de protección personal de forma eficaz en Periodoncia	1	2	3	4	5
31. Los equipos de protección se han colocado de forma correcta en prótesis.	1	2	3	4	5
32. Cuando algún equipo se ha utilizado, éste es desechado de manera adecuada.	1	2	3	4	5