



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Normas de bioseguridad aplicables en el área de cirugía  
bucal periodo B-2023**

**AUTOR:**

**Sánchez Paredes, Jean Carlos**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGO**

**TUTOR:**

**Dr. Polit Luna, Alex Ricardo**

**Guayaquil, Ecuador**

**20 de febrero del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Sánchez Paredes, Jean Carlos** como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)



f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Polit Luna, Alex Ricardo**

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Sánchez Paredes, Jean Carlos**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Normas de bioseguridad aplicables en el área de cirugía bucal periodo B-2023**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2024**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Sánchez Paredes, Jean Carlos**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Sánchez Paredes, Jean Carlos**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Normas de bioseguridad aplicables en el área de cirugía bucal periodo B-2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.


**Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2024**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_

**Sánchez Paredes, Jean Carlos**

# REPORTE COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS

## "NORMAS DE BIOSEGURIDAD APLICABLES EN EL AREA DE CIRUGIA BUCAL PERIODO B-2023" JCSP (1)

**0%**  
Textos sospechosos

**0%** Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
**< 1%** Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: "NORMAS DE BIOSEGURIDAD APLICABLES EN EL AREA DE CIRUGIA BUCAL PERIODO B-2023" JCSP (1).docx	Depositante: Alex Ricardo Pólit Luna	Número de palabras: 2644
ID del documento: d9d06482ae169c278056eb933bccecebe5060ab50	Fecha de depósito: 9/2/2024	Número de caracteres: 17.346
Tamaño del documento original: 63,68 kB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 9/2/2024	

Ubicación de las similitudes en el documento:

## TUTOR (A)



f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Polit Luna, Alex Ricardo**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco, infinitamente a Dios por mantener con salud a mi familia y poder compartir este momento tan especial con ellos.

Le agradezco profundamente a mi tutor Dr. Alex Polit por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su predisposición, guía y todos sus consejos.

Agradecerles a todos mis amigos, que me acompañaron en esta travesía en especial a: John Paul Andrade, Adrián vasco, Nohelia Segovia, Elizabeth Toro, Jennifer Salmerón, Katherine Arbeláez, José Ramírez. Gracias por las horas compartidas y las historias vividas.

Por último, agradecer a la UCSG que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

¡MUCHAS GRACIAS!

## **DEDICATORIA**

Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para cumplir mis objetivos personales y académicos, ellos que con su guía y amor incondicional siempre me motivan a perseguir mis metas.

Dedico mi tesis en especial a mi querida hermana Jessica Sánchez que ciegamente confió y apostó a mí, el no fallarle siempre me motivo a continuar, fue motor para que nunca baje los brazos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Ocampo Poma Estefanía del Rocío**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Héctor Alfredo Lema Gutiérrez**

OPONENTE





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Polit Luna, Alex Ricardo**

## RESUMEN

*Las normas de bioseguridad que se aplican en las áreas de atención odontológica quirúrgicas deben ser rigurosas, por el elevado riesgo de provocar contagio directo o indirecto, por el manejo de instrumental, objetos y superficies contaminados de fluidos como sangre y saliva con alto contenido de microorganismos patógenos. Por esta razón al realizar este estudio nuestro **Objetivo:** es determinar las normas de bioseguridad aplicadas en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas de riesgo ocupacional en el área de cirugía bucal. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se siguió los criterios de inclusión para la selección de la muestra. Como instrumento de medición se utilizó un cuestionario de 16 preguntas, previamente validado por los docentes del área de cirugía. **Resultados:** Se evidenció que el 100% de los estudiantes hacían uso de batas desechables en el área de cirugía oral, el 70% guantes quirúrgicos y 13% mascarillas KN95. El 37% de los estudiantes refirieron no utilizar ningún protector facial. **Conclusiones:** Tras la evaluación de las normas de bioseguridad aplicadas en el área de cirugía oral, se observó un cumplimiento aceptable. Sin embargo, debemos precisar ciertos aspectos negativos que son preocupantes específicamente en esta área donde hay una gran exposición a microorganismos de potencial infeccioso, como la falta de cumplimiento de vacunas y la desinformación acerca de la desinfección de superficies por parte personal auxiliar de limpieza.*

**Palabras Clave:** Bioseguridad; cirugía; odontología; prevención; asepsia; antisepsia

## ABSTRACT

*Biosecurity standards implemented in surgical dental care areas must be rigorous due to the high risk of direct or indirect contagion associated with the handling of instruments, objects, and surfaces contaminated with fluids such as blood and saliva, which carry a high content of pathogenic microorganisms.*

**Objective:** *The objective of this study is to determine the biosecurity standards applied in the prevention of occupational infectious diseases in the field of oral surgery.*     **Materials**

**and Methods:** *This is an observational, descriptive, and cross-sectional study. Inclusion criteria were followed for the sample selection. A questionnaire consisting of 16 questions, previously validated by surgery area faculty, was used as the measurement instrument.*

**Results:** *It was observed that 100% of the students used disposable gowns in the oral surgery area, 70% used surgical gloves, and 13% used KN95 masks. However, 37% of the students reported not using any face shields.*

**Conclusions:** *After evaluating the biosecurity standards applied in the oral surgery area, acceptable compliance was observed. Nevertheless, certain negative aspects, particularly concerning this area's significant exposure to potentially infectious microorganisms, were identified. These include non-compliance with vaccinations and a lack of information about surface disinfection among auxiliary cleaning staff.*

**Keywords:** *Biosecurity, surgery; dentistry; prevention; asepsis; antisepsis.*

# INTRODUCCIÓN

Los profesionales y estudiantes de odontología se encuentran expuestos a diversos riesgos durante sus prácticas clínicas, lo que incluye la posibilidad de contraer enfermedades y desarrollar complicaciones patológicas. Estos riesgos abarcan aspectos físicos, químicos, biológicos, mecánicos y psicológicos, siendo las lesiones oculares y cortaduras con instrumentos punzocortantes eventos comunes que podrían facilitar la transmisión de enfermedades como la gripe, VIH y hepatitis B.<sup>1, 2, 3,4</sup>

Para mitigar estos riesgos, se han implementado medidas de seguridad y normas de bioseguridad que se centran en tres principios fundamentales: universalidad, uso de barreras y manejo adecuado del material utilizado. Estos principios buscan proteger tanto a los pacientes como al personal de salud, asegurando la prevención del contacto con fluidos corporales contaminados.<sup>5,6,7</sup>

Es esencial que el personal odontológico, incluidos

profesionales y estudiantes, siga de manera constante los estándares de bioseguridad establecidos como parte de su rutina diaria reduciendo la posibilidad de estar en contacto directo con microorganismos de potencial infeccioso.<sup>8,9,10,11,12</sup>

A pesar de estas medidas, estudios revelan que aún existen áreas de mejora en la adhesión a prácticas de bioseguridad, como en el estudio de Torres B, donde señala que solo entre el 33% y 10% de los estudiantes de odontología cumplían con el lavado de manos de manera correcta y en el número de veces adecuado, y respecto al manejo de residuos, más del 90% de los estudiantes no tenían el conocimiento correcto para realizarlo.<sup>12</sup>

En otro estudio se observó que, respecto al cumplimiento de esquemas de vacunación, especialmente de la Hepatitis B, el 59% de los alumnos no contaba con el esquema completo. Por otro lado, se verificó que del 100% de los accidentes, el 45% de estos son producidos por pinchazos involuntarios durante la práctica odontológica, específicamente por

pinchazos de agujas y suturas.<sup>2,3,12</sup> Aunque los estudiantes de odontología no han completado su formación académica, participan en prácticas clínicas dentro de sus instituciones educativas y, de manera similar que los profesionales, enfrentan riesgos inherentes en la práctica odontológica<sup>13</sup>. Por lo cual, conforme a la literatura revisada, el propósito de este estudio es determinar las normas de bioseguridad en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas por riesgo ocupacional aplicadas en el área de cirugía bucal.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional – descriptivo de corte transversal. El propósito de este estudio fue establecer cuáles son las normas de bioseguridad en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas por riesgo ocupacional aplicadas en el área de cirugía bucal. Para obtener una muestra representativa del universo se realizó un cálculo muestral. Para la

selección de la muestra se siguieron los criterios de inclusión: estudiantes que realicen prácticas en el área de cirugía oral y que hayan aceptado participar en el estudio mediante el consentimiento informado. Se excluyeron participantes bajo los siguientes criterios: estudiantes que no hayan realizado algún tipo de cirugía bucal en el transcurso del periodo B 2023 y que no hayan firmado el consentimiento informado.

Se utilizó una encuesta como instrumento de medición, esta fue elaborada en base a la literatura revisada y validada por especialistas en el área de cirugía bucal. Esta encuesta estuvo compuesta por 16 preguntas con el objetivo de evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad (uso de barreras, asepsia, antisepsia, desinfección y descontaminación de áreas, eliminación de desechos contaminados) en las prácticas clínicas de cirugía bucal por parte de los estudiantes.

Finalmente, todos los datos que fueron obtenidos se tabularon en Microsoft Excel. Se realizó un análisis estadístico descriptivo.

## RESULTADOS

### BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

Se evaluó el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de cirugía oral (n = 30). En cuanto a las barreras de bioseguridad, se observó que el papel film es ampliamente utilizado por el 50% de los estudiantes. Sin embargo, un 30% no utiliza ninguna barrera, lo que puede plantear preocupaciones sobre la protección adecuada durante los procedimientos, no cumpliendo con las normas de bioseguridad.

En relación con las medidas de protección personal, la elección de mascarillas varía siendo el 67% de los estudiantes que utilizan mascarillas FFP2 y solo un 13% utilizan KN95. Este hallazgo podría indicar la necesidad de una estandarización en el tipo de mascarillas utilizadas para garantizar una protección adecuada.

Por otro lado, el 100% de los estudiantes refirió utilizar batas desechables para el área de cirugía oral.



Gráfico 1. Gráfico estadístico - Barreras de bioseguridad.

El 77% de los estudiantes refirió utilizar guantes quirúrgicos para el momento de la práctica de cirugía oral, solo el 23% utilizó guantes de “examinación” o látex.

Asimismo, se evaluó el uso de protectores faciales, donde solo el 47% de los estudiantes optan por utilizar protectores faciales, el 17% gafas como medidas de protección y, el 37% indicó no utilizar ninguna de estas medidas de protección, lo que plantea inquietudes sobre la exposición potencial a microorganismos o lesiones.

Como medida de protección para el paciente, los estudiantes refieren utilizar campos quirúrgicos durante la práctica de cirugía oral (100%).

En cuanto a la vacunación, el 67% de los estudiantes están vacunados contra el COVID – 19, y el 13% refiere estar vacunado contra el Hepatitis B. Hubo un 10% de los estudiantes que refirieron tener ambas vacunas, y el otro 10% no tuvo ninguna vacuna.

### ASEPSIA Y ANTISEPSIA

En cuanto a la asepsia, el 100% de los estudiantes refieren utilizar autoclave, lo cual es positivo. Por otro lado, el 87% de los alumnos refirieron realizar la antisepsia utilizando clorhexidina 0.12%, seguido de la tintura de yodo con un 13%.

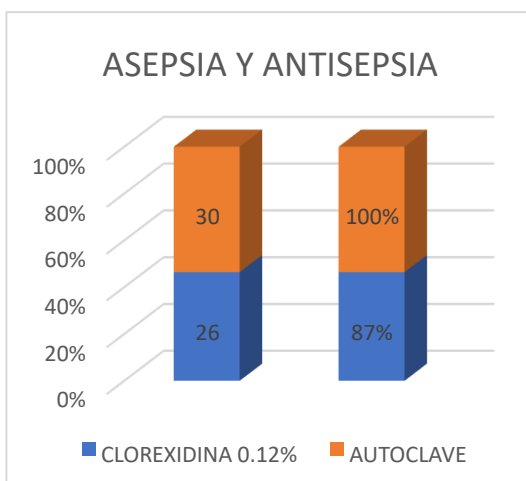


Gráfico 4. Gráfico estadístico – Asepsia y Antisepsia.

En cuanto al lavado del instrumental y desinfección, la diversidad de métodos utilizados indica la necesidad de establecer protocolos

claros y uniformes. El 70% de los estudiantes refieren utilizar detergente para el lavado del instrumental, solo un 30% utiliza jabón enzimático.



Gráfico 3. Gráfico estadístico – Desinfección y Lavado del instrumental.

Respecto a la desinfección del instrumental, el 50% de los estudiantes refirió utilizar hipoclorito al 0.5%, seguido del 20% que refirió utilizar glutaraldehído al 2%. Hubo un 3% de estudiantes que no especificaron su respuesta.

Respecto al lavado de manos, el 77% de los alumnos refieren lavarse las manos antes y después de la práctica de cirugía oral, el 20% refiere lavarse las manos únicamente antes de iniciar la

práctica de cirugía oral, y solo el 3% refiere no lavarse las manos en ninguna ocasión.

## DESINFECCION DE AREAS Y AMBIENTE

Respecto a la desinfección del ambiente previo a una cirugía oral, los alumnos refieren utilizar filtros Hepa (100%).



Gráfico 4. Gráfico estadístico – Desinfección del ambiente.

Por otro lado, el personal de limpieza (100%) no fueron específicos respecto a lo que utilizan para desinfectar las superficies antes de una práctica de cirugía oral.

## MANEJO DE RESIDUOS Y ELIMINACION DE DESECHOS

Respecto a la eliminación de desechos punzocortantes, el 100%

de los alumnos desechan estos objetos en los guardianes de la clínica. Asimismo, con los desechos contaminados, el 100% de los alumnos refieren utilizar las bolsas rojas rotuladas de bioseguridad.

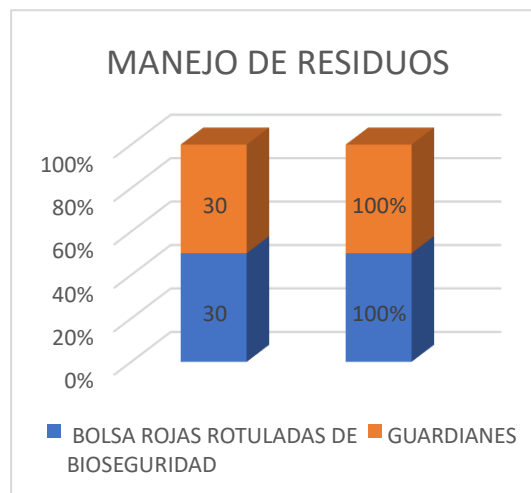


Gráfico 5. Gráfico estadístico – Manejo de residuos.

## DISCUSIÓN

La evaluación de las prácticas de bioseguridad en el área de cirugía oral por parte de los estudiantes revela aspectos positivos y áreas de mejora. En términos de barreras de bioseguridad, se destaca la amplia utilización del papel film en sus respectivas áreas de trabajo. Sin embargo, es preocupante que un 30% no utilice ninguna barrera, lo que indica un incumplimiento significativo de las normas de bioseguridad.

En cuanto a las medidas de protección personal, la variabilidad



en el tipo de mascarillas utilizadas, con un 67% que utiliza FFP2 y solo un 13% que utiliza KN95, apunta a la necesidad existente de estandarización para garantizar una protección adecuada.

Paez M, et al<sup>14</sup> señalaron la importancia de aplicar medidas de protección para los pacientes y para ellos, el 98.9% de los participantes referían utilizar todas las barreras protectoras en ellos y solo el 22.1% en sus pacientes, en los cuales refieren utilizar campos y gafas protectoras<sup>14</sup>. Contrario a estos resultados, se vio una falta de uniformidad y uso en ciertas medidas protectoras, más por parte de los estudiantes. Sin embargo, estos hallazgos concuerdan con las medidas protectoras aplicadas en los pacientes.

Es alentador que todos los estudiantes utilicen batas desechables y campos quirúrgicos, indicando un cumplimiento adecuado en la protección tanto para el estudiante como para el paciente. La falta de uniformidad en el uso de guantes quirúrgicos y la baja utilización de protectores faciales sugieren áreas específicas que podrían beneficiarse de una revisión y refuerzo de las prácticas

de bioseguridad. Los profesionales de odontología y estudiantes de esta carrera son considerados como grupo de riesgo alto de infección, ya que siempre se encuentran en proximidad física a pacientes asintomáticos, corriendo el riesgo de contraer alguna enfermedad infecto – contagiosa. Por lo cual, es importante estar al día con las vacunas.<sup>15</sup> Se pudo observar que, en esta muestra, los estudiantes en gran mayoría cumplían con sus vacunas, ya sea contra el COVID – 19, Hepatitis B o ambas. Sin embargo, si hubo una pequeña cifra de estudiantes que no contaba con ninguna vacuna, lo que resalta la necesidad de promover la importancia de la vacunación entre estudiantes. Los conceptos de asepsia y antisepsia son comúnmente utilizados en el ámbito clínico y odontológico para describir el conjunto de técnicas dirigidas a prevenir la contaminación con microorganismos en instrumentales y objetos utilizados durante procedimientos quirúrgicos.<sup>16</sup> En este estudio, la asepsia y antisepsia muestran aspectos positivos, con el 100% de los estudiantes utilizando autoclave y la mayoría clorhexidina

al 0.12%. Sin embargo, la diversidad en los métodos de lavado de instrumental y desinfección indica la necesidad de establecer protocolos. Se observó que un gran porcentaje utilizó detergente y, en un menor porcentaje, jabón enzimático. Huayanca I, et al<sup>17</sup> señaló en su estudio que, para el proceso de limpieza del instrumental, el jabón enzimático era el ideal y el más utilizado según la literatura. Este es considerado un producto detergente que incorporan enzimas proteolíticas, las cuales tiene la capacidad de descomponer la materia orgánica.<sup>18</sup> Concordando con lo señalado en el estudio de Huayanca I, et al<sup>17</sup>, Guitiérrez C<sup>18</sup>, et al señala que están especialmente diseñados para el lavado de instrumental y equipo médico.<sup>18</sup>

El lavado de manos sigue siendo una parte fundamental y principal en el conjunto de normas de la bioseguridad. La principal estrategia para prevenir la diseminación de la resistencia antimicrobiana y disminuir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria es la higiene de

las manos. Sin embargo, en la mayoría de los entornos, el cumplimiento de las practicas optimas por parte de los profesionales de odontología y de salud en general, sigue siendo insuficiente.<sup>19</sup>

Paez M, et al<sup>14</sup> informó que, el 60% de los participantes de su estudio se refirieron al lavado de manos como un hábito / obligación en la atención de los pacientes, antes y después de esta.<sup>14</sup> En este estudio se observó un mayor cumplimiento respecto al lavado de manos antes y después de los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, se vio que un 20% refirió no lavarse las manos después del procedimiento y, un 3% no se lavaba las manos. La desinfección del ambiente utilizando filtros Hepa es un punto positivo, pero la falta de especificidad en la desinfección de superficies antes de la práctica de cirugía oral señala una oportunidad de mejora. Collachagua A, et al<sup>20</sup> recomienda preparar una solución clorada al 0.5% para la limpieza de superficies alrededor de la unidad dental. La acción desinfectante del hipoclorito de sodio en ambos porcentajes se da en un minuto.

Esta solución posee un amplio efecto contra bacterias, hongos, esporas y virus.<sup>20</sup>

Es esencial tener el conocimiento adecuado y habilidades para manipular de manera segura los diversos desechos bioinfecciosos, tanto peligrosos como no peligrosos. La correcta clasificación y manejo de estos residuos son fundamentales para prevenir accidentes tanto en el entorno laboral como a nivel ambiental y humano.

En este estudio se pudo observar un punto positivo respecto al manejo de residuos, ya que todos los estudiantes refirieron desechar adecuadamente los desechos punzocortantes y utilizar bolsas rojas rotuladas de bioseguridad para desechos contaminados, cumpliendo con las normas establecidas.

Mientras que algunos aspectos de las prácticas de bioseguridad son positivos, la falta de cumplimiento en ciertos aspectos y normas básicas señalan áreas específicas que requieren atención y mejoras.

## **CONCLUSIONES**

Tras la evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad

aplicadas en el área de cirugía oral ,hemos llegado a las siguientes conclusiones:

En cuanto al uso de barreras de bioseguridad, encontramos que 100% de los estudiantes utiliza batas desechables y campos quirúrgicos , el 77% utiliza guantes quirúrgicos , papel film en un 50% , el 47% usó protectores faciales , el uso de mascarilla kn95 se cumplió en el 13% *y finalmente solo el 13 de los estudiantes ha recibido la vacuna contra la hepatitis B.*

En el ámbito de asepsia tuvo un cumplimiento elevado con el 100% usando autoclave y antisepsia un 87% en el uso de clorhexidina 0.12%, pero la diversidad de métodos para el lavado del instrumental y la desinfección indica la necesidad de establecer protocolos uniformes y claros.

La descontaminación del ambiente en las áreas de atención odontológica quirúrgica se cumple en el 100% ya que se utiliza los filtros hepa que son de levada eficacia en la filtración de agentes patógenos como virus y bacterias en el ambiente. En cuanto la

desinfección de superficies de mesones y paredes el personal auxiliar de limpieza desconoce la concentración de los desinfectantes, por lo que se sugiere capacitación en esa área.

En manejo de residuos, la eliminación de desechos punzocortantes y contaminados parece estar bien implementada, con el 100% de los alumnos desechándolos adecuadamente en los guardianes de la clínica y utilizando bolsas rojas rotuladas de bioseguridad.

Mientras que ciertos aspectos de bioseguridad están bien implementados, como el uso de batas desechables y el manejo adecuado de residuos, existen áreas de mejora, como el uso inconsistente de barreras, vacunas, guantes y protectores faciales, así como la necesidad de estandarizar métodos de desinfección de superficies. Estos hallazgos resaltan la importancia de reforzar la formación en bioseguridad y establecer practicas uniformes para garantizar la seguridad tanto del personal como de los pacientes en el área de cirugía oral.

## REFERENCIAS

1. Mehta A, Gupta M, Upadhyaya N. Status of occupational hazards and their prevention among dental professionals in Chandigarh, India: A comprehensive questionnaire survey. *Dent Res J.* 2013;10(4):446-51.
2. Ramaswami E, Nimma V, Jakhete A, Lingam A, Contractor I, Kadam S. Assessment of occupational hazards among dentists practicing in Mumbai. *J Fam Med Prim Care.* 30 de abril de 2020;9(4):2016-21.
3. Rai R, El-Zaemey S, Dorji N, Rai BD, Fritschi L. Exposure to Occupational Hazards among Health Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2021;18(5):2603.
4. Calmet S, Canales G, Sihuay K, Calmet S, Canales G, Sihuay K. El gran reto: Actualización de protocolos de bioseguridad en atención odontológica durante el

- COVID-19. Rev Estomatológica Hered. abril de 2022;32(2):201-2.
5. Garcés DYL, Rivera DNR, Garcés LYL, Ramos DAB. Bioseguridad en Estomatología. Rev Inf Científica [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 12 de diciembre de 2023];80(4). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/934>
  6. Castro-Ruiz CT, VergaraBuenaventura A, Castro-Ruiz CT, VergaraBuenaventura A. Medidas de bioseguridad en la atención odontológica de emergencias durante la pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2). Rev Cuba Estomatol [Internet]. septiembre de 2020 [citado 28 de enero de 2024];57(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S003475072020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003475072020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  7. Medina Arizpe SJ, Salinas Noyola A. Lineamientos de bioseguridad utilizados en las clínicas dentales periféricas de la Universidad de Monterrey durante la pandemia de COVID19. Rev Asoc Dent Mex. 2020;77(3):146-52.
  8. Álvarez FMB, Juca CFJ. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Enferm Investiga. 1 de junio de 2017;2(2 Junio):59-63.
  9. Manzur-Guevara E, PradaVidarte OE, HerediaLlata FD. La Bioseguridad en los Servicios de Estomatología. Una Revisión Sistemática. Int J Odontostomatol. septiembre de 2023;17(3):281-7.
  10. Santome-Pariona J, Briceño-Vergel G, CórdovaLimaylla N, Ladera-Castañeda M, Huamani-Echaccaya J, Tolmos-Valdivia R, et al. Factors Associated with the Level of Knowledge about Biosafety against COVID-19 in Peruvian Dental Students: A Cross-Sectional Study under a Multivariable Regression Model. Int J

- Environ Res Public Health. 24 de mayo de 2023;20(11):5938.
11. Saveanu CI, Dărăbăneanu G, Bobu LI, Anistoroaei D, Bamboi I, Ciortescu I, et al. A Cross-Sectional Questionnaire Based Survey on Blood-Borne Infection Control among Romanian Dental Students. *Medicina (Mex)*. 13 de septiembre de 2022;58(9):1268.
  12. Willy BT, Zulema Susy BB, Willy BT, Zulema Susy BB. Importancia de la Bioseguridad en Odontología, en tiempos de coronavirus. *Rev Salud Publica Parag*. junio de 2021;11(1):80-6.
  13. Fernandez M dos S, Cascaes AM, Muniz FWMG, da Silva NRJ, Bielavski CH, Silva AER. Knowledge About Biosafety Measures in Clinical Setting During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study With Brazilian Dental Students. *Disaster Med Public Health Prep*. :1-10.
  14. Betanco MAP. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. *Odontol Sanmarquina*. 28 de febrero de 2019;22(1):19-25.
  15. Zerón A. Vacunación para odontólogos. Encuentros cercanos de primer contacto. *Rev ADM Órgano Of Asoc Dent Mex*. 27 de abril de 2021;78(2):62-72.
  16. Clavijo-Silva CA, MacasMacas AN, Estrada-Vizueté CM, Pallo-Sarabia MS, ClavijoSilva CA, Macas-Macas AN, et al. Asepsia y antisepsia en procedimientos quirúrgicos dentales. *Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]*. 2023 [citado 26 de enero de 2024];27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S156131942023000400027&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156131942023000400027&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  17. Huayanca Rios IE, Martínez Vega JJ, Gamarra Tinoco GB, Mattos-Vela MA, Huayanca

- Rios IE, Martínez Vega JJ, et al. Bioseguridad en Odontología en el contexto de COVID-19. Odontoestomatología [Internet]. junio de 2022 [citado 26 de enero de 2024];24(39). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-93392022000101308&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-93392022000101308&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Collachagua AA, Yzaguirre CBYB, Mattos-Vela MA. Desinfectantes para la descontaminación de superficies e instrumental odontológico durante la pandemia del COVID-19. Rev Soc Científica Parag. 30 de noviembre de 2021;26(2):185-96.
18. Gutiérrez C, Restrepo LJ de, Rodelo MLM. Protocolo de limpieza y desinfección de los equipos y accesorios utilizados en procedimientos de audiología. RECIAMUC. 6 de septiembre de 2021;5(2):259-71.
19. Pérez-Bejarano N, BarretoThompson JL, Acosta-Mendoza JM, Díaz-Reissner CV, Romero de Sapriza H, Domínguez PR, et al. Método pedagógico para el lavado de manos en estudiantes de Odontología. Facultad de Odontología-UNA. Paraguay 2017. Rev Salud Publica Parag. junio de 2018;8(1):16-20.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Paredes, Jean Carlos** con C.C: # **0931435150** autor del trabajo de titulación: **Normas de bioseguridad aplicables en el área de cirugía bucal periodo B-2023** previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 20 de febrero del 2024**

**Nombre:** Sánchez Paredes, Jean Carlos

**C.C:** 0931435150





## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Normas de bioseguridad aplicables en el área de cirugía bucal periodo B-2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Sánchez Paredes, Jean Carlos		
<b>TUTOR(ES)</b>	Dr. Polit Luna, Alex Ricardo		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de la salud		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Odontólogo		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	20 de febrero del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	12
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Normas de bioseguridad, cirugía oral, Patología bucal		
<b>PALABRAS CLAVES</b>	Bioseguridad; cirugía; odontología; prevención; asepsia; antisepsia		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>Las normas de bioseguridad que se aplican en las áreas de atención odontológica quirúrgicas deben ser rigurosas, por el elevado riesgo de provocar contagio directo o indirecto, por el manejo de instrumental, objetos y superficies contaminados de fluidos como sangre y saliva con alto contenido de microorganismos patógenos. Por esta razón al realizar este estudio nuestro Objetivo: es determinar las normas de bioseguridad aplicadas en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas de riesgo ocupacional en el área de cirugía bucal. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se siguió los criterios de inclusión para la selección de la muestra. Como instrumento de medición se utilizó un cuestionario de 16 preguntas, previamente validado por los docentes del área de cirugía. Resultados: Se evidenció que el 100% de los estudiantes hacían uso de batas desechables en el área de cirugía oral, el 70% guantes quirúrgicos y 13% mascarillas KN95. El 37% de los estudiantes refirieron no utilizar ningún protector facial. Conclusiones: Tras la evaluación de las normas de bioseguridad aplicadas en el área de cirugía oral, se observó un cumplimiento aceptable. Sin embargo, debemos precisar ciertos aspectos negativos que son preocupantes específicamente en esta área donde hay una gran exposición a microorganismos de potencial infeccioso, como la falta de cumplimiento de vacunas y la desinformación acerca de la desinfección de superficies por parte personal auxiliar de limpieza.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: 962893819</b>	<b>E-mail:jeankarlos-94@hotmail.com</b>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma</b>		
	<b>Teléfono: +593996757081</b>		
	<b>E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			