

**Percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal de las  
clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia**

Estudiante: Juliana Herrera Londoño

Juliaherrera@uan.edu.co

Asesora: Dra. Ivone Joana Villada Méndez

Odontóloga. Esp. Epidemiología. Mg. en Salud Pública



Universidad Antonio Nariño

Facultad de Odontología

Armenia - Quindío

2020

Copyright © 2020 por JULIANA HERRERA LONDOÑO “PERCEPCIONES DE LA ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO, SEDE ARMENIA”. Todos los derechos reservados.

### **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a las personas más importantes en mi vida, mi hijo que es el motor que impulsa mi existencia, mi esposo quien me ha brindado su amor y apoyo, quienes se convirtieron en mi más grande motivación para culminar esta meta propuesta.

A mis padres quienes, han sido parte fundamental en mi formación personal y profesional y me han enseñado a nunca rendirme y siempre luchar por todo lo que me proponga.

### **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de realizar este proyecto de investigación el cual me permitirá tener más conciencia sobre el riesgo al cual me enfrento día a día en el desarrollo de mi profesión, utilizar en forma adecuada las barreras de protección y tomar las precauciones requeridas para preservar mi salud y la de los pacientes.

De igual forma agradezco a mi asesora, quien fue una actora importante en el desarrollo de este proyecto y compartió con migo sus valiosos conocimientos; a las personas que participaron en las entrevistas, pues ellas aportaron desde su vivencia las fuentes que permitieron cumplir con los objetivos y obtener los resultados plasmados.

## Resumen

El estudio es cualitativo descriptivo, cuya finalidad fue describir las percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, identificar los conocimientos frente a los riesgos en que se encuentran expuestos en la práctica odontológica, analizar las conductas de estudiantes, docentes y auxiliares en el cumplimiento de las normas de bioseguridad y establecer el uso de implementos de protección. Para lo cual se aplicó a un grupo seleccionado, una entrevista semiestructurada individual, basada en categorías de análisis; una vez realizada se hizo revisión de las grabaciones de audio, cada conversación fue copiada a pie de letra, el análisis se realizó a través de la codificación abierta, cruzada y axial, haciendo continua verificación de la información y comparación constante.

El procesamiento de la información se realizó en forma manual, en la codificación abierta se agrupó por unidades de sentido, en la codificación cruzada fue organizada por categorías de acuerdo a lo reportado por cada participante y en la codificación axial se buscó relacionar las categorías clasificándolas en temas mayores que la representaran con el fin de descubrir patrones que apoyaran su interpretación.

Lo anterior permitió determinar que la mayoría de las personas, conocen la importancia de las normas de bioseguridad en las clínicas odontológicas, el nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad es diferente en cada caso y que se presentan diferentes factores como el estrés, el tiempo y el clima, que inciden en la utilización de barreras de bioseguridad, aumentando el riesgo de un evento adverso y contaminación cruzada.

En tal sentido, es importante que la universidad realice acciones que fomenten el conocimiento ante el manejo del riesgo al que se encuentran expuestos en la práctica odontológica, incrementar las exigencias y realizar controles periódicos sobre el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos, incrementar las capacitaciones a todo el personal que presta sus servicios en las clínicas, con especial énfasis en los estudiantes quienes se encuentran en etapa de formación y no tienen la suficiente experiencia profesional.

**Palabras claves:**

Adherencia, Bioseguridad, Percepción, Protocolo, Seguridad del paciente, Riesgo laboral, Enfermedad laboral.

**Abstract**

The present study is of a descriptive qualitative type, the purpose of which was to describe the perceptions of adherence to biosafety protocols from the perspective of the healthcare personnel of the dental clinics of the Antonio Nariño University, Armenia, to identify the knowledge they have regarding the risks in who are exposed in dental practice, analyze the behaviors of students, teachers and assistants in compliance with biosafety regulations and establish the use of protective implements. For which a semi-structured interview was applied individually to the group of previously selected people, based on categories of analysis; once the interview was carried out, the audio recordings were reviewed and each conversation was copied verbatim, the analysis was carried out through open, cross and axial coding, making continuous verification of the information and constant comparison.

The information processing was done manually, in the open coding the information was grouped by units of meaning, in the cross coding the information was organized by categories according to what was reported by each participant and in the axial coding we sought to relate the categories, classifying them into major themes that represent them in order to discover patterns that support the interpretation of the information.

This allowed determining that most people are clear about the importance of compliance with biosafety standards in dental clinics, the level of knowledge about biosafety protocols is different in each case and that different factors such as the stress, weather and climate, which affect the use of biosafety barriers, increasing the risk of an adverse event and cross contamination.

In this sense, it is important that the university carry out actions that promote knowledge regarding the risk management to which they are exposed in dental practice, increase the demands and carry out periodic controls on compliance with established biosafety protocols,

increase training to all the staff who provide their services in the clinics, especially students who are in the training stage and do not have sufficient professional experience and expertise.

**Key words:**

Adherence, Biosecurity, Perception, Protocol, Patient safety, Occupational risk, Occupational disease.

## Tabla de Contenidos

<b>1. Introducción</b> .....	13
1.1.Marco teórico .....	15
1.2.Estado del arte.....	28
<b>2. Planteamiento del problema</b> .....	31
<b>3. Justificación</b> .....	33
<b>4. Propósito</b> .....	34
<b>5. Objetivos</b> .....	35
5.1.    Objetivo general.....	35
5.2.    Objetivos específicos .....	35
<b>6. Metodología</b> .....	36
6.1.    Tipo de estudio:.....	36
6.2.    Participantes.....	36
6.3.    Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	36
6.4.    Procedimiento de recolección de información.....	37
6.5.    Plan de análisis.....	37
6.6.    Aspectos Éticos de la Investigación.....	37
6.4    Operacionalización de categorías .....	39
<b>7. Resultados</b> .....	41
<b>8. Discusión</b> .....	68
<b>9. Conclusiones</b> .....	76
<b>10. Recomendaciones</b> .....	77

<b>11. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>78</b>
<b>12. Anexos .....</b>	<b>88</b>

**Lista de tablas**

Tabla 1. Operacionalización de categorías.....39

Tabla 2. Codificación abierta.....42

Tabla 3. Codificación cruzada.....50

**Lista de figuras**

Figura 1. Codificación Axial.....67

**Lista de anexos**

Anexo A. Formato de entrevista semiestructurada.....86

Anexo B. Consentimiento informado institucional.....88

Anexo C. Transcripción de entrevistas.....90

## 1. Introducción

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su guía de bioseguridad, expone que los antecedentes históricos muestran que los procesos de bioseguridad no solo en el sector salud, son de vital importancia, para lo cual se fundamentó en el “Protocolo de Seguridad de la Biotecnología”, de febrero de 1996 en el que estos se establecieron en el área ambiental, alimentaria y de salud del planeta. Igualmente expresa que los profesionales de odontología, auxiliares de salud, personal de servicios generales en el consultorio odontológico y pacientes, están expuestos a riesgos biológicos generados por las secreciones corporales, lo cual ha llevado a implementar una serie de normas que prevengan y promuevan la salud del entorno. Por esta razón este tema hoy en día juega papel importante en la prevención de enfermedades mundialmente conocidas como el SIDA, la Hepatitis B, la Tuberculosis, entre otras. La evidencia ha determinado que las fuentes de contaminación en la consulta odontológica pueden ser de tres vías: de paciente a odontólogo, de odontólogo a paciente y de paciente a paciente. De aquí surge el principio universal que dice: *“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o del motivo por el cual hayan entrado al Hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectados y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”* (Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, 2010).

Lo anterior, nos conduce a determinar que el control de infecciones en las clínicas odontológicas juega un papel primordial tanto en las prácticas odontológicas, como en la formación de los estudiantes.

Investigaciones realizadas por estudiantes de la Universidad Militar Nueva Granada, indican que las normas de bioseguridad en los consultorios odontológicos, se encuentran orientadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por exposición de fluidos corporales entre las personas que allí confluyen (Dayilis, Blanco, 2016).

En tal sentido, se hace imperativo el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el entorno de la atención odontológica, toda vez que estos protocolos se encuentran diseñados para evitar el riesgo de contagios y ofrecer servicios con estándares de calidad.

La Organización Mundial para la Salud (2005), definió la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (Universidad Nacional, 2017).

Los riesgos existentes involucran a toda la comunidad ocupacional que opera en las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño y a los pacientes, quienes en la práctica se encuentran expuestos a contraer una variedad de microorganismos o enfermedades infectocontagiosas como Hepatitis B, tuberculosis, herpes, infecciones víricas del tracto respiratorio, citomegalovirus, helicobacter pilory, sida y conjuntivitis infecciosa; debido a los diferentes riesgos biológicos ya sea por inoculación directa o contacto o por salpicaduras de saliva (Carrión Bolaños, 2012).

Como afirma (Palacios Redroban, 2018) la formación odontológica y la inexperiencia que tienen los estudiantes para un adecuado manejo de las normas de bioseguridad, incrementa el riesgo de accidentes ocupacionales; por tal razón se deben tomar con responsabilidad y rigurosidad los protocolos de bioseguridad.

En las clínicas de la facultad de odontología de la UAN, diariamente son atendidos niños, adultos y personas de la tercera edad, a los cuales se les efectúan diversos tipos de tratamientos odontológicos, como resinas, endodoncias, restauraciones, extracciones, amalgamas, prótesis y cirugías entre otros, por tal razón es indispensable tener una excelente asepsia para contrarrestar los factores de riesgo que generan los desechos, secreciones (saliva, sangre), y partículas aerosoles los cuales contaminan el medio ambiente, así como también, afectan al organismo.

Es muy importante tomar las medidas de precaución adecuadas, para reducir riesgos de contaminación e infecciones (Camargo, Vera, & Sierra, 2016).

Para determinar la eficacia en la implementación de estas medidas preventivas por parte del personal asistencial de la UAN, se abordaron estos actores con el fin de determinar los

conocimientos que tienen sobre bioseguridad, su concientización y la importancia sobre la adherencia a estos protocolos, tendientes a brindar a los profesionales y usuarios del servicio odontológico, un espacio con adecuadas condiciones de bioseguridad.

## **1.1. Marco teórico**

### **1.1.1 Marco normativo**

La Constitución Política de Colombia, establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad en los términos que establezca la ley (Constitución Política de Colombia, 1991. Art. 48).

La Ley 1562 de 2012, regula y modifica el sistema general de riesgos laborales y salud ocupacional, define el Sistema General de Riesgos Laborales, Salud Ocupacional y el programa de Salud Ocupacional, accidente de trabajo y enfermedad laboral. (Ley 1562 de 2012).

La Ley 100 de 1993, contempla como objetivo del sistema de seguridad social “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Ley 100 de 1993. Art. 1).

El Decreto 1543 de 1997, dispone que las entidades públicas y privadas que presten servicios asistenciales de salud, deberán acatar las recomendaciones universales de bioseguridad que sean impartidas por el Ministerio de Salud; en el marco de esta ley se debe capacitar a todo el personal en medidas de bioseguridad universales, cuidar de la salud de sus trabajadores, proporcionar a sus trabajadores gratuita y oportunamente, los elementos de barrera o contención para su protección personal, acordes con los riesgos existentes en los lugares de trabajo (Decreto 1543 de 1997. Art. 23).

El Decreto 351 de 2014, reglamenta la gestión ambiental de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, igualmente adopta definiciones relacionadas con el tema de la salud (Decreto 351 de 2014).

Decreto 1011 de 2006. Establece las disposiciones que deben tenerse en cuenta en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006).

Resolución 1446 de 2006. Define y establece las condiciones para disponer de la información que permita realizar seguimiento y evaluación a la calidad a la atención en salud (Resolución 1446 de 2006. Art. 1).

La Resolución 2003 de 2014, define los procedimientos y las condiciones para la inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de los servicios de salud, igualmente adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Resolución 2003 de 2014. Art. 1).

### **1.1.2 Marco de referencia**

Accidente biológico. Definido por la OMS como la exposición de piel no intacta bien sea por una lesión o por un objeto punzante o abrasión, o una membrana mucosa, a un fluido corporal potencialmente infectado desde una fuente humana positiva o en estado desconocido (Machado, Cardona, & Gonzales, 2014).

Concordante con lo anterior, Rioja Salud ORG define riesgo biológico como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral”, su transmisión puede darse por diferentes formas que pueden ser por vía digestiva, sanguínea, respiratoria, por la piel o las mucosas (Rioja Salud).

Enfocado más directamente en el personal de la salud, los doctores María Rosa Pérez y Estíbaliz Alonso Saratxaga, especialistas en medicina familiar y comunitaria exponen su concepto sobre riesgo biológico como el contacto con sangre u otros fluidos biológicos a través de la inoculación percutánea, es decir cuando se produce un pinchazo o una cortada, o se tiene contacto con una herida abierta, piel o mucosas no intactas (Pérez & Saratxaga, 2017).

A partir de artículos consultados sobre salud, riesgo y medio ambiente ([www.salud y riesgos.com](http://www.salud y riesgos.com)), se abordó el tema de accidente biológico como accidente profesional u ocupacional, relacionado con la exposición a un agente biológico que puede ocasionar toxicidad, infección o alergia. La investigación tuvo como principal propósito la prevención de los

accidentes de trabajo ocasionados a la exposición de riesgo biológico y sus consecuencias, identificando los tipos de fuente, de lesión y de fluido. Otro concepto identificado fue el emitido por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control and Prevention - CDC) quien define los accidentes biológicos como una exposición del personal de salud a fluidos potencialmente infecciosos por lesión percutánea, pinchazo o cortadura, o por contacto con mucosas o piel no intacta (Aponte, Caballero, García, & Páez, 2017).

Estos autores consideran que los accidentes de riesgo biológico son considerados un problema de salud ocupacional que afecta en altas estadísticas al mundo y a Colombia, siendo más frecuentes en carreras del área de la salud como medicina, enfermería e instrumentación quirúrgica al momento de realizar la práctica clínica sin importar el rango en el que se encuentre la persona, ya sea estudiante, interno, residente o especialista (Aponte, Caballero, García, & Páez, 2017).

Adherencia. Es aceptar o estar de acuerdo con las recomendaciones, se asocia con el término “cumplimiento” (Ibarra, Morillo, & Sefh, 2017).

En artículo publicado en 2013 por la Universidad de Antioquia sobre adherencia a normas de bioseguridad, plasma la definición de la Real Academia Española de 2003, sobre el término adhesión como “acción y efecto de adherir o adherirse” y “adherencia” se refiere a una propiedad. De igual forma el artículo se fundamenta en el concepto de diferentes autores que consideran que la adherencia es una conducta compleja que involucra una combinación de aspectos propiamente conductuales, unidos a otros relacionales y dependientes directamente de la voluntad, los cuales conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de la salud, y la consiguiente respuesta modulada por una búsqueda activa y consciente de recursos para lograr el resultado esperado (Quiroz, Durango, Teherán, & Osorio, 2016).

En investigaciones realizadas por Quiroz, Durango, Guerrero, Barrios y Osorio, adaptado al tema que nos ocupa, estos autores consideran que este término se ha venido utilizando para describir los comportamientos que tienen las personas responsables de los procesos de atención en salud, no solo en el cumplimiento de las normas institucionales preestablecidas, sino también asumir una actitud mental, responsable y consiente, frente a las consecuencias de los riesgos y

peligros que conlleva el no cumplir con las normas de bioseguridad (Quiroz, Durango, Teherán, & Osorio, 2016).

En los cuadernos de Psiquiatría Comunitaria publicados en 2009 por Hernández Fleita J L, Acosta Artiles F J y Pereira Miragaia J, sobre adherencia terapéutica, sobre el tema de adherencia se conceptúa que no corresponde únicamente una conducta, sino un conjunto de conductas, entre las que se incluyen aceptar o formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continuada las indicaciones de éste, evitar comportamientos de riesgo, incorporar al estilo de vida, conductas saludables (Quiroz, Durango, Teherán, & Osorio, 2016).

Las doctoras Martha Pisano González y Ana González Pisano en su artículo consideran que la adherencia terapéutica es el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones sanitarias. En este sentido corresponde a un fenómeno múltiple, complejo y cambiante: se puede ser adherente total o parcialmente al tratamiento, así como en unos momentos o circunstancias sí y en otros no (Pisano & González, 2014).

De igual forma, afirman que la falta de adherencia es un problema preocupante por su gran magnitud y por su complejidad, es responsable del aumento de la morbimortalidad, complicaciones, ingresos hospitalarios, costes sanitarios e insatisfacción del usuario y de los sanitarios (Pisano & González, 2014).

Bioseguridad. El Decreto 351 de 2014 la define como el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

En el ámbito científico las normas de bioseguridad adoptadas por todo el personal que se encuentra en contacto con algún tipo microorganismo o sustancia que pueda afectar la salud (Yaruska & Ramirez, 2011) constituyen reglas básicas del comportamiento, que deben ser.

Según la FBioyF-UNR, la bioseguridad se puede entender de tres maneras, como proceso que va encaminada a una acción educativa para la preservación del hombre y del medio ambiente; como conducta, integra una serie de conocimientos, hábitos y comportamientos incorporados a las personas para que desarrolle de manera segura su actividad profesional; como módulo, no se

considera como una ciencia particular por no poseer un conjunto de conocimientos propios de su área, toda vez que se nutre de otras ciencias, entre ellas la epidemiología, la cual se encuentra muy ligada a la bioseguridad (Rodenas).

En el Manual de bioseguridad y esterilización de la universidad Nacional de Colombia de abril de 2013, se aborda el tema de bioseguridad como una doctrina del comportamiento, que se encuentra encaminada a lograr actitudes y conductas que permitan disminuir el riesgo de adquirir infecciones al que se encuentra expuesto el trabajador de la salud en el medio laboral; esta doctrina involucra a todas las personas que ejercen su actividad profesional en el área asistencial, ambiente que debe estar diseñado y organizado en el marco de la prevención, generando estrategias de disminución de los riesgos (Quiroz, Durango, Teherán, & Osorio, 2016).

Flanders Interuniversity Institute for Biotechnology. Biosafety in the laboratory. VIB publication. Bélgica: Flanders Interuniversity Institute for Biotechnology (2004); entiende la bioseguridad como un conjunto de medidas y disposiciones, cuyo primordial objetivo es la protección de las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente. Otras áreas de interés en bioseguridad, consideran que la bioseguridad comprende la protección contra los elementos que no son estrictamente de origen biológico, pero que generan riesgo y agresión como el manejo de sustancias tóxicas, inflamables o explosivas, energizantes; fármacos como los cancerígenos, el uso no controlado de hormonas, antimicrobianos y otros; la descontaminación y protección ambiental, que se refiere a la eliminación en el ambiente del más variado tipo de productos químicos, biológicos, radiaciones o desechos industriales. Tampoco pueden excluirse las medidas tendientes a eliminar el riesgo de factores físicos, tales como, radiaciones no ionizantes (luz ultravioleta, infrarrojo, microondas), rayos láser, ultrasonido, vibraciones, ruidos, quemaduras y exposición prolongada a altas y bajas temperaturas (Huatuco, Molina, & Melendes, 2014).

(Delgado & Robles, 2004) Formularon su concepto concordante con los anteriores, en el entendido que las medidas de bioseguridad son un conjunto de conductas mínimas a ser acogidas, con el objeto primordial de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente. La bioseguridad también se considera (Grupo de Trabajo del OMS, 2010) como un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos

relacionados con la vida y salud de las personas, los animales y las plantas, los riesgos conexos que puedan afectar el medio ambiente. Somocursio en su artículo sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud, expone que cada labor o trabajo presenta distintos riesgos inminentes, denominados riesgos ocupacionales, los cuales afectan la actividad laboral, siendo el personal de la salud quien se encuentra en mayor riesgo de lesiones ocupacionales y de contraer una alta gama de lesiones nocivas (De Somocursio Bertocchi, 2017).

En su trabajo de titulación Carmen Panimboza y Luis Pardo exponen que la bioseguridad es un compromiso, que se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales (Panimbonza & Moreno, 2013).

Enfermedad laboral. De conformidad con lo establecido en la Ley 1562 de 2012, es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo, inherentes a la actividad laboral (Ley 1562 2012).

La enfermedad laboral se refiere a las lesiones corporales que puede sufrir el profesional como consecuencia del desempeño de su profesión (Angarita, Castañeda, Eleonora, & Soto, 2014).

En una presentación sobre riesgos y peligros del personal odontológicos efectuada por la Universidad Rey Juan Carlos, se conceptúa sobre la enfermedad laboral como todas las alteraciones o lesiones corporales que puede sufrir el odontólogo como consecuencia del desempeño de su profesión y en el ámbito de su trabajo (Universidad Rey Juan Carlos, 2013)

Entorno de trabajo saludable: Es considerado por el Ministerio de Salud y Protección Social como el espacio en que los empleadores y trabajadores coadyuvan entre sí para poner en práctica un proceso de mejora continua que permita promover y proteger la salud y la seguridad de los trabajadores, y la sostenibilidad del lugar de trabajo (Minsalud M. d.).

Sánchez – Toledo & Asociados, se basaron en la definición de la OMS, la cual considera que un ambiente de trabajo saludable se sustenta en tres indicadores: la salud y la seguridad enfocado al espacio físico de trabajo; la salud, la seguridad y el bienestar direccionados al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo

y el otro enfoque es referente a los recursos de salud personales en el espacio de trabajo y la forma en que se busca mejorar la salud de los trabajadores y sus familias, con lo anterior se pretende dirigir a la prevención primaria, que significa, prevenir que sucedan accidentes o enfermedades (OMS S.-T. &., 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) OMS, OPS (Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N° 6 - Documento de Trabajo. Ginebra. (Swz): Organización Mundial de la Salud; 2000), considera el lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general (Barrios & Paravik, 2006).

En este sentido, entorno laboral saludable son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente (Barrios & Paravik, 2006).

De acuerdo con la visión de Salinas y Restrepo (Salinas J, Vio F. Promoción de la Salud en Chile. Rev, Chil, Nutr, 2002; 29 (4): 164-73. 14. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: como construir vida saludable. Bogotá (Co): Ed. Médica Internacional; 2001), un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos. Dicho en términos simples, es un indicador de satisfacción con la manera cómo las personas viven la cotidianidad en su ámbito laboral (Barrios & Paravik, 2006).

Percepción. La tesis de maestría de Juan J. investigación sobre el manejo del ambiente y riesgos ambientales en la región fresera del Estado de México en 2006, indica que el término fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado

para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado. Sin embargo, no se puede considerar a la percepción como un antecedente que se encuentra en la construcción mental de toda visión del mundo, sino como un producto sociocultural complejo y, por lo tanto, antes de ser un hecho aislado, en términos de sensaciones es en su totalidad una variedad de las características de la personalidad y de la conformación histórica de ésta última en relación a un determinado contexto ambiental, económico, político, social o cultural donde se plasma toda la vida humana (Cobos, Vilariño, Vasquez, Ramos, & Torres, 2016).

En el campo de la psicología, la percepción es entendida como el mecanismo que realizan los seres humanos a nivel particular y consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior y codificarlas a partir de la actividad sensitiva, es un aspecto de carácter subjetivo e incide en ello el nivel cultural, también depende de la interpretación individual (Raffino, 2019).

Otro concepto desde el ámbito psicológico, es que se trata de un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas, 1994).

Según la teoría de Gestalt, la percepción también es entendida como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial como luz, calor, sonido, impresión y tacto, los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental. La percepción, según la Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad (Oviedo, La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría GESTALT, 2004).

En investigación realizada referente a los enfoques de la percepción que tienen las personas se cita a Barthey y su concepto de la percepción como cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento (Arias, 2006; Arias, 2006).

Según Carterette y Friedman (1982), percepción es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables que constituye la realidad como es experimentada, la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. Puede entonces definirse la percepción como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto (Arias, 2006).

Protocolo. Es un conjunto de reglas o instrucciones establecidas, para saber cómo se debe actuar en determinado procedimiento (Pérez & Merino, 2015).

Una definición más aplicable al tema que nos ocupa y quizá sea la que más nos atañe en esta ocasión, es la que considera al protocolo como el conjunto de normas o procedimientos que explican qué ha de hacerse en determinados casos (Solé, 2001).

El investigador German Bedoya, expone que protocolo se puede definir como el conjunto de normas y disposiciones legales vigentes que junto a los usos, las costumbres y las tradiciones, rige la celebración de los actos oficiales, y en otros muchos casos, la celebración de actos de carácter privado, cuyo objetivo es cubrir todas las necesidades que requiere el conjunto de actividades que deben ser realizadas (Bedoya & Universidad Pontificia Bolivariana, 2010).

Seguridad del paciente. Se entiende como la metodología que integra elementos estructurales, procesos e instrumentos basada en la evidencia científica, que pretende minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar y adoptar las barreras de seguridad necesarias (Minsalud M. d.).

De otra parte, la OMS considera que la seguridad del paciente como un principio fundamental de la atención sanitaria. Teniendo en cuenta que existe cierto grado de peligrosidad inherente en cada procedimiento de realice de atención en salud (OMS O. M.).

La seguridad del paciente se considera como un área transversal que se basa en conocimientos de otras áreas junto con una organización de dichos conocimientos y una sistemática propias. El objetivo fundamental de es evitar en la medida de lo posible los sucesos adversos evitables (accidentes, errores o complicaciones) asociadas a la asistencia sanitaria, en este caso odontológica (Perea, 2011).

Según Christiani, Rocha & Valsecia, la seguridad del paciente constituye una disciplina que orientada a reducir el daño innecesario sufrido por los pacientes, como consecuencia de la atención odontológica, de igual forma se ocupa en identificar las oportunidades para mejorar los resultados de las intervenciones clínicas, donde los objetivos son identificar, analizar y valorar posibles eventos adversos relacionados con la práctica odontológica y generar estrategias de protección; considerando que un incidente adverso es un accidente imprevisto e inesperado, no intencional, que causa algún daño o complicación al paciente (Christiani, Rocha, & Valsecia, 2015).

Seguridad y salud en el trabajo. El tema es abordado por el Ministerio de Salud como una disciplina que se ocupa de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, al igual que la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto fundamental es la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, así como el mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente de trabajo. También es concebido como un conjunto de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales que se gestionan en los ámbitos laborales (formal e informal) para propiciar entornos saludables. Permite anticipar, conocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo. (Minsalud M. d.).

La inoculación accidental con sangre de un paciente es el accidente laboral más frecuente en el sector sanitario, el mayor peligro ante un pinchazo accidental con sangre contaminada de un paciente, genera la posibilidad de adquirir el virus de la hepatitis C. Se estima que en promedio los odontólogos se pinchan de 2 a 3 veces al año, siendo esto más frecuente en los primeros años de la vida profesional. Para prevenir estos accidentes y generar seguridad y salud en el trabajo se deben observar todas las precauciones universales de la ADA (Asociación Dental Americana), es

decir, considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos y utilizar medidas de barrera (Carrión Bolaños, 2012).

Según la Organización internacional del trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT & OMS, 2016), consideran la seguridad y salud en el trabajo como “la rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales” (Carrascal, Yariany, Castro, Pérez, & Peña, 2017).

**Riesgo laboral.** Es considerado todo acontecimiento que genera peligro en el desarrollo de una actividad laboral, visto de otro modo, es toda circunstancia que puede producir un accidente cuyo resultado ocasione heridas o daños físicos y/o psicológicos en el trabajador, su efecto siempre será negativo sobre la persona afectada. Los factores de riesgos son diferentes de acuerdo a actividad laboral que se desarrolle, la gravedad depende del lugar donde se desempeñe la tarea y la naturaleza de esta (PA. Digital).

En estudio realizado sobre riesgo laboral y la norma OHSAS 18001, se define el riesgo laboral como los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico; los factores de riesgo tienen una relación o dependencia directa de las condiciones de seguridad (ISOTools, 2015).

### 1.1.1. Definición de categoría y subcategorías

#### **Categoría**

**Percepción:** La psicología clásica de Neisser, define que la percepción es considerada como un proceso activo-constructivo en el cual la persona que procesa la información, a partir de los datos archivados en su conciencia y antes de recibir nuevos datos, construye un esquema informativo anticipatorio, el cual le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. La teoría se apoya en la existencia del aprendizaje (Universidad de Murcia).

La psicología moderna considera que la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo normativo constante que se denomina percepción (Universidad de Murcia).

La universidad de los Andes en su revista de estudios sociales No. 18, con base en los aportes de la teoría de Gestalt definió el concepto de percepción como un proceso caracterizado por los procesos de abstracción y búsqueda de la simplicidad o pregnancia (Oviedo2004).

### **Subcategorías**

**Adherencia a los protocolos de bioseguridad:** Según estudio realizado por la Universidad de Caldas sobre medición de adherencia a procesos seguros, se conceptuó que la adherencia a las guías clínicas constituye una actividad esencial para identificar los errores en la atención de los pacientes, los cuales permiten formular planes de mejoramiento para corregir o evitar que se presenten sucesos y optimizar los resultados en salud, labores que se encuentran direccionadas a la satisfacción y seguridad del usuario y del personal que se desempeña en el área de la salud. (Hernández & Universidad de Caldas, 2015).

La observancia y adherencia a las normas de bioseguridad constituye un factor importantísimo en la atención a pacientes, toda vez que de ello se derivan la precaución y comportamiento que deben aplicar los trabajadores del área de la salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos de un paciente, entre otros; con el fin de evitar accidentes por exposición a estos y reducir el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los servicios de salud (Carrascal, Yariany, Castro, Pérez, & Peña, 2017).

El autor expone la importancia de seguir el protocolo de bioseguridad en odontología, toda vez que su finalidad es reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas a través de la sangre, secreciones orales y respiratorias, desde el paciente hacia los profesionales y colaboradores, de éstos al paciente, y entre pacientes del servicio odontológico (Bedoya & Universidad Pontificia Bolivariana, 2010).

**Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad:** el cumplimiento de las normas de seguridad cada vez cobra más importancia en el área de la salud, teniendo en cuenta que este incide en la seguridad del paciente y la calidad del servicio que se ofrece, toda vez que estas son

dimensiones fundamentales de la cobertura sanitaria universal (Hernández & Universidad de Caldas, 2015).

(Odontología preventiva) Los consultorios odontológicos deben cumplir con las normas de bioseguridad establecidas por la resolución 2003 del 2014, por la cual se trata de disminuir los riesgos de las enfermedades profesionales e infecciones cruzadas a los cuales se encuentran en riesgo los profesionales, auxiliares y todo personal que acuden al centro odontológico por una consulta (Blanco, 2016).

La salud del trabajador ocupa cada día un lugar más importante en la vida moderna, es por ello que el mayor nivel de información que se tenga sobre los riesgos al que todo el personal está expuesto, contribuirá de manera especial a la promoción y prevención de la salud sobre las enfermedades y a garantizar una mejor calidad de vida (Espeso Nápoles, Tarvieso Gutiérrez, Martínez Padilla, & Puig Ravinal, 2002).

Patricia Ferreira (2010), cuando un odontólogo no sigue las normas de bioseguridad expone su salud y la del paciente, porque fácilmente puede llevar a la boca microorganismos o agentes patógenos que afecten la salud del paciente, debido a esto puede existir lo que se conoce como “infecciones cruzadas”, la práctica diaria en odontología tiene mucho que ver con cirugías y contacto permanente con mucosas o tejidos y si el odontólogo no aplica sus conocimientos acerca de bioseguridad, estará garantizando una mala práctica profesional, y ocasionando daño en la salud del paciente (Palacios Redroban, 2018).

**Dificultades para seguir las normas de bioseguridad:** uno de los aspectos que incide en el no cumplimiento de las normas de bioseguridad, es que se puede presentar alergia a los guantes látex: se presenta con prurito y rubor, hinchazón por contacto local directo (Espeso Nápoles, Tarvieso Gutiérrez, Martínez Padilla, & Puig Ravinal, 2002).

(Odontología preventiva) Lograr concientizar al todo el personal de trabajadores a que cambien su actitud frente a los mecanismos de protección tanto para los pacientes como propio (Blanco, 2016).

Las investigadoras Jenny Viviana Camargo G, Yesenia Vera y María Camila Sierra, en el trabajo titulado “Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de

Bucaramanga de la Universidad Santo Tomas en el segundo semestre del año 2015, dan a conocer el concepto de Quiñonez, Romero y Barrazas (2013), del programa de Separación de Residuos Sólidos de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. México, que expone que la generación y eliminación inadecuada de los residuos sólidos que se generan dentro de las instituciones educativas está provocando efectos ambientales cómo es la contaminación del aire, agua y suelo; lo cual trae como consecuencia afectaciones al ambiente y ocasiona efectos nocivos sobre la salud humana (Camargo, Vera, & Sierra, 2016).

**Capacitación en bioseguridad:** las capacitaciones constituyen una herramienta fundamental, teniendo en cuenta que estas contribuyen con el mejoramiento en la calidad del servicio que se presta y la vez apoya la corrección del personal para el buen uso de las prácticas de las normas de bioseguridad, lo cual, permite el logro de mejores resultados en cuanto al cumplimiento de dichas normas, de igual forma las capacitaciones deben ser de manera continua para fortalecer el aprendizaje del personal y que este se encuentre actualizado. También se considera como el desarrollo de personal apoyado en toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal (Carrascal, Yariany, Castro, Pérez, & Peña, 2017).

El objetivo de la capacitación en bioseguridad es proporcionar al personal de salud los conocimientos necesarios sobre los riesgos a agentes biológicos patógenos a los que se encuentran expuestos y las normas de seguridad necesarias para enfrentarlos, en especial la prevención de la tuberculosis, con el propósito de minimizar al máximo el riesgo de adquirir infecciones en la realización de su trabajo en laboratorios de microbiología, pabellones de cirugía y otras áreas con potencial riesgo de exposición laboral (Instituto de Protección Radiológica Ingeniería en Prevención de Riesgos).

## **1.2. Estado del arte**

De acuerdo con estudios realizados Cali Colombia, por Echeverri y Salcedo (2014) indica que más del 80% tienen niveles de conocimiento sobre normas de bioseguridad entre medio y bajo y en más del 60% la actitud frente a la aplicación de las normas de bioseguridad fue desfavorable o indiferente (Carrascal, Yariany, Castro, Pérez, & Peña, 2017).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), estima que 2,78 millones de trabajadores mueren cada año de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (de los cuales 2,4 millones están relacionados con enfermedades) y 374 millones de trabajadores sufren accidentes del trabajo no mortales (OIT O. M., 2019).

Adicionalmente, la OIT reportó en su informe: Seguridad y Salud en el centro del Futuro del Trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia, que los jóvenes son una población vulnerable, ya que no tienen la experiencia laboral y tienen 50% más de accidentes que sus pares adultos. Por lo cual, se sugiere que el sistema educativo debe tener espacios relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo y diseñar e implementar una política pública. Por otra parte, se recalca que el exceso de horas laborales, es considerado como un factor de riesgo para contraer enfermedades no transmisibles, siendo el riesgo mayor en las mujeres, debido a la fatiga, los niveles más de ansiedad, depresión y trastornos del sueño (OIT O. I., 2019).

Los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales tienen grandes repercusiones en las personas y en sus familias, no sólo desde el punto de vista económico, sino también en lo que respecta a su bienestar físico y emocional a corto y a largo plazo. Además, pueden tener efectos importantes en las empresas, afectando a la productividad, provocando interrupciones en los procesos de producción, obstaculizando la competitividad y dañando la reputación de las empresas a lo largo de las cadenas de suministro, con consecuencias para la economía y para la sociedad de manera más general (OIT O. M., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si se contabilizan tanto las muertes por motivos laborales como las discapacidades, la proporción de la carga mundial de la enfermedad de origen profesional en la población en general se sitúa en el 2,7 % (OMS, 2018). En los países desarrollados menos del 5% de la mortalidad relacionada con el trabajo, se debe a patologías infecciosas (OIT O. M., 2019).

Por otra parte, la Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo de la OIT propone “un derecho universal al aprendizaje permanente de forma que las personas puedan adquirir competencias, perfeccionarlas y reciclarse profesionalmente a lo largo de toda su vida”. Esta es una estrategia que abarca el aprendizaje y formación en Seguridad en el Trabajo que puede

ayudar a los estudiantes y trabajadores de la salud a adaptarse a los riesgos nuevos, emergentes y persistentes (OIT O. M., 2019).

## 2. Planteamiento del problema

Los profesionales del área odontológica, los estudiantes y personal asistencial que asiste a las clínicas se encuentran expuestos a una gran variedad de microorganismos entre ellos, esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden encontrarse en la sangre y la saliva de los pacientes y en los residuos patológicos producto de las atenciones clínicas. El contagio puede establecerse por contacto directo con sangre, fluidos orales u otras secreciones, o por contacto indirecto con instrumentos, equipos y superficies ambientales contaminadas (Constela Veloso, Palma Fuenzalida, & Rodrigo, 2012).

En Colombia, según lo plantea la Resolución 1446 de 2006, dentro de la política de la seguridad del paciente impulsada por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se puede pensar que como eje transversal de las acciones para el cuidado de la salud, se estableció que las instituciones prestadoras de salud cumplan las directrices del sistema único de habilitación; En este marco normativo, la UAN sede Armenia cumple con esta normatividad y cuenta con sus distintivos de habilitación vigentes según la Resolución 2003 de mayo del 30 del 2014, en el proceso de autoevaluación con fines de renovación de los distintivos.

Uno de los criterios a cumplir de acuerdo con la norma, es que la institución debe contar con un procedimiento de supervisión del personal en entrenamiento, en el tema de seguridad del paciente y debe mantener una “cobertura del 90% del personal asistencial” (Resolución 1441, 2013).

Se ha comprobado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Odontológica (Cari & Huanca, 2014).

Este proyecto plantea como hipótesis que la institución ha realizado la socialización de estos protocolos con el personal asistencial y ha dejado de lado otras acciones que garanticen que el proceso sea realmente eficaz. Por lo tanto, surge la inquietud de volcar la mirada a los sentidos subjetivos que caracterizan una experiencia individual y que permita la identificación de la construcción del colectivo, generando que los indicadores de seguimiento sean positivos y redunden en la seguridad de la comunidad que acude a estos espacios.

Lo anterior nos hace cuestionar si desde la evaluación sobre la adherencia a protocolos de bioseguridad por parte del personal asistencial de la UAN, se permitirá cualificar la percepción de la población objeto de estudio, frente a este tipo de seguridad en las clínicas, con el fin de evitar la contaminación cruzada y proteger a los pacientes, profesionales de la salud y personal que allí labora, frente de los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos a los que se encuentran expuestos y de esta forma poder preservar su salud.

María José Zapata en su investigación, expone la definición de contaminación cruzada realizada por Jerónimo Montes y Mora Guevara en el año 2000 en el Manual de Bioseguridad y Control de la Infección para la práctica Odontológica, la cual se refiere a la transferencia de agentes biológicamente patógenos de una persona a otra, que se puede dar a través de un objeto, material, equipo o instrumento que se encuentre contaminado, puede ser entre paciente a paciente, paciente a odontólogo, incluyendo a los auxiliares y también a los laboratoristas que reciben modelos sin desinfectar (Zapata Alarcon, 2016).

Otro concepto sobre contaminación cruzada, es la que se produce en la transferencia de agentes potencialmente patógenos de una persona a otra que se puede dar a través de un objeto, material, equipo o instrumento que se encuentra contaminado. Tomando en cuenta que la contaminación cruzada se puede dar entre paciente y paciente, entre paciente y odontólogo o viceversa, involucrado todo el personal clínico, así como el laboratorista dental (Montes & Rivas, 2013).

Lo expuesto anteriormente conlleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son las percepciones que tiene el personal asistencial de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño frente a la adherencia a los protocolos de bioseguridad?**

### **3. Justificación**

El tema implica todos los elementos que se utilizan en las clínicas odontológicas, de ahí la importancia de su riguroso cumplimiento. En tal sentido, es importante determinar la percepción que tiene el personal asistencial de la Universidad Antonio Nariño sobre dichas medidas de bioseguridad y su adherencia a ellas, cuyos resultados serán de gran utilidad para tomar medidas basadas en la evidencia y generar las estrategias necesarias que permitan disminuir el riesgo de contaminación entre los operadores y pacientes.

Es importante saber que los principales motivos de preocupación en una clínica odontológica son las infecciones cruzadas y sus factores de riesgos, por tanto es necesario fomentar una cultura sobre bioseguridad y la atención segura en los entornos de las Clínicas de la Universidad Antonio Nariño, de tal forma que se pueda ofrecer un ambiente propicio para prestar el servicio odontológico, donde la prioridad sea la seguridad de todo el personal que se involucra en estos procedimientos.

Por lo anteriormente expresado surge la necesidad de realizar un proyecto de investigación que permita mostrar cómo es la adherencia a estas normas y protocolos, teniendo en cuenta que estas disminuyen el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas al personal que desarrolla su actividad en las clínicas odontológicas de la UAN.

#### **4. Propósito**

El objetivo de este estudio de tipo cualitativo, es reconocer el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la percepción que tiene del personal asistencial de la UAN sobre la adherencia a estos protocolos y la concientización sobre la importancia de la aplicación de los estándares de calidad contenidos en el marco normativo, que permitan ofrecer los servicios odontológicos de manera segura y prevenir que se contraigan enfermedades de tipo laboral.

## 5. Objetivos

### Objetivo general

- Describir las percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal asistencial de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia.

### Objetivos específicos

- Identificar las percepciones del personal asistencial de la UAN frente a la adherencia a protocolos bioseguridad.
- Identificar los conocimientos relacionados con la adherencia a los protocolos de bioseguridad.
- Analizar las conductas del personal asistencial de la UAN frente a la adherencia a protocolos de bioseguridad.

## **6. Metodología**

### **6.1. Tipo de estudio:**

El estudio es de tipo cualitativo descriptivo.

### **6.2. Participantes**

Número de participantes: En el presente estudio participaron 8 personas, entre docentes, personal asistencial, personal de servicios generales y estudiantes, a quienes se les aplicó una entrevista individual semiestructurada, sobre las percepciones que tienen a cerca de la adherencia a protocolos de bioseguridad.

Criterios de participación: Estar cursando clínicas odontológicas, ser docentes de clínica, voluntad de participar en el estudio, disposición para comunicar y compartir sus conocimientos, frente a la adherencia a los protocolos de bioseguridad.

### **6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Para la recolección de información se realizó una entrevista semiestructurada individual, cuyo instrumento, se basó en categorías de análisis, el cual fue validado por tres expertas en bioseguridad e investigación cualitativa y ajustado según las recomendaciones (Anexo A). Las preguntas se organizaron por las categorías así:

- En la adherencia a protocolos de bioseguridad, se abordó sobre conceptos, significados, importancia, percepciones sobre el riesgo.
- En las motivaciones para seguir las normas de bioseguridad, se indagó sobre las motivaciones para cumplir con las normas establecidas y las motivaciones para utilizar barreras de bioseguridad.
- Para determinar las dificultades que se presentan en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, se indagó a los participantes sobre las situaciones que afectan que se utilicen barreras de bioseguridad y cómo son superadas.
- Capacitación en bioseguridad: se abordó sobre la importancia de la capacitación, los aprendizajes y los temas que son necesarios fortalecer en bioseguridad.

#### **6.4. Procedimiento de recolección de información**

La entrevista semiestructurada se realizó de manera individual, fue grabada en audio y se llevó a cabo en un espacio cerrado, previa aplicación de consentimiento informado (Anexo B); cada entrevista tuvo una duración de 15 a 30 minutos.

Fue realizada por la autora del proyecto y orientada por la asesora de la investigación. Una vez realizada cada entrevista semiestructurada se hizo revisión de las grabaciones de audio y cada conversación fue copiada a pie de letra en formato Word (Anexo C).

#### **6.5. Plan de análisis**

El análisis de la información se realizó a través de la codificación abierta, cruzada y axial, haciendo continua verificación de la información y comparación constante. El procesamiento de la información se realizó manualmente. En la codificación abierta se listaron las respuestas dadas por los encuestados. En la codificación cruzada la información fue organizada por categorías según lo reportado por cada participante y en la codificación axial se buscó relacionar como incide cada factor entre si. Con el fin de darle una interpretación, explicación y comprensión al fenómeno emergente. Además, se contrastaron las percepciones opuestas de los participantes y se hizo un análisis de los hallazgos, teniendo en cuenta lo encontrado desde la experiencia de los actores a la luz de la teoría existente o los resultados de otras investigaciones. Para contrastar los hallazgos con la adherencia a los protocolos de bioseguridad, se realizó lectura de la Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud y lineamientos de la política de la seguridad del paciente, así como de protocolos de bioseguridad.

#### **6.6. Aspectos Éticos de la Investigación**

La presente investigación es considerada sin riesgo de acuerdo a lo contemplado en la resolución 8430 de 1993, debido a que en sus procedimientos se incluyeron técnicas y métodos que no implicaron modificación de variables biológicas, psicológicas o sociales. Este estudio tiene como principios rectores la beneficencia, autonomía, confidencialidad y privacidad. Además se rigió por los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki de 2000 sobre la investigación en seres humanos; al igual que por el documento de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos realizado por el Consejo de Organizaciones

Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en apoyo con la Organización Mundial de la Salud.

**Beneficencia y no maleficencia:** este proyecto busca comprender las percepciones de las personas frente a la adherencia de los protocolos de bioseguridad, la cual no genera ningún efecto dañino sobre los participantes.

**Autonomía:** Se aplicó el consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universidad Antonio Nariño por medio del cual cada persona tiene la plena libertad de aceptar o rehusar participar en la presente investigación.

**Confidencialidad y privacidad:** Para la ejecución de la presente investigación se garantiza la custodia y confidencialidad de la información. Así mismo, se protege el nombre y la identidad de los participantes, mediante la asignación de un código de identificación. Además, la información obtenida solo será utilizada con fines académicos y profesionales.

## 6.4 Operacionalización de categorías

Tabla 1. Operacionalización de categorías

Categoría	Subcategoría	Definición conceptual	Definición operacional	Pregunta orientadora
PERCEPCIONES	<b>Adherencia a Protocolos de bioseguridad</b>	Buscan proteger a todos los usuarios y personal de las de infecciones que puedan adquirirse a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos clínicos y cotidianos con Exposición al riesgo Biológico.	Preguntar a los participantes sobre las generalidades, conocimientos y la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad	<p>¿Qué concepto tiene de adherencia?</p> <p>¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?</p> <p>¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?</p> <p>¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?</p> <p>¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?</p> <p>¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que usted utiliza, por qué?</p> <p>¿Según su profesión, qué percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?</p>
	<b>Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad</b>	Argumentos y fuerzas que impulsan a la persona para cumplir o no con las normas	Preguntar sobre las razones por las cuales cumple o no con las normas establecidas en los	<p>¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?</p> <p>¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?</p>

Categoría	Subcategoría	Definición conceptual	Definición operacional	Pregunta orientadora
		establecidas en los protocolos	protocolos.	
	<b>Dificultades para seguir las normas de bioseguridad</b>	Impedimento o dificultad para adherirse a los protocolos	Indagar sobre las dificultades que le impiden a la persona adherirse a los protocolos de bioseguridad	¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad? ¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?
	<b>Capacitación en bioseguridad</b>	Proporcionar al personal de salud los conocimientos necesarios sobre los riesgos a agentes biológicos patógenos y las normas de seguridad necesarias para enfrentarlos.	Preguntar a los participantes si han realizado capacitaciones sobre bioseguridad y cómo considera que dichas capacitaciones han hecho que realicen los procedimientos de manera segura.	¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad? ¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted? ¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

*Fuente: Elaboración propia*

## 7. Resultados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos, a partir de la información recopilada mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a los ocho participantes. Para el entendimiento del lector, cada participante se identifica con la letra P y diferenciando a cada uno a partir de la designación de número a saber 1,2,3,4,5,6,7 y 8; es decir P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 y P8.

Participante 1: (P1)

Participante 2: (P2)

Participante 3: (P3)

Participante 4: (P4)

Participante 5: (P5)

Participante 6: (P6)

Participante 7: (P7)

Participante 8: (P8)

Tabla 2. Codificación abierta

No.	Unidad de sentido
1	"Adherencia es el cumplimiento del tratamiento es decir que las normas establecidas para ee algún tipo de tratamiento se cumplan al pie de la letra". (P1)
2	"Queeee toda la normatividad que existe acerca de los protocolos de bioseguridad se cumplan al pie de la letra por todos los estudiantes por todos los docentes y por todo el personal que participa de ellos". (P1)
3	"Es muy importante porque es la bioseguridad es la que nos da a nosotros la certeza de que no estamos en riesgo de contraer algún tipo de enfermedades cruzadas entre el paciente yyyy y el estudiante o el paciente y el docente". (P1)
4	"Son muy necesarios porque precisamente minimizan el riesgo del contagio cruzado". (P1)
5	"Eee significa protegerme a mí como profesional a mí como estudiante y al paciente ". (P1)
6	"Pues si se cumple a cabalidad el protocolo y la y la y los protocolos de bioseguridad" (P1).
7	"Ee si son suficientes y las medidas que se utilizan". (P1)
8	"Los niños un un margen de de enfermedad más alto que los adultos ee entonces siendo yo odontopediatra tengo más riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad si no utilizo bien los protocolos". (P1)
9	"Eso es atención en en el paciente eso es calidad de atención". (P1)
10	"Y eso es minimizar los riesgos de que algún tratamiento eee fracase por una infección secundaria". (P1)
11	"Emmm pues inicialmente porque es una normatividad que tenemos que cumplir todos". (P1)
12	"Yy segundo lo que le dije anteriormente para protegerme yo de alguna infección cruzada. (P1)
13	"Digamos que en mi consulta particular no he tenido ningún tipo de complicaciones porque puedo tener el control a cerca de todos esos protocolos". (P1)
14	"En la universidad es un poco más complicado porque no tengo acceso directo a todos los protocolos de bioseguridad". (P1)
15	"No no he tenido ninguna situación en mi consultorio no he tenido ninguna situación así". (P1)
16	"Si es importante no solo que nos capacitemos los docentes sino los alumnos y todo el

- personal que participa de esos protocolos “. (P1)*
- 17 *“Básicamente minimizar el riesgo del fracaso de un tratamiento si se cumple a cabalidad los protocolos de bioseguridad”. (P1)*
- 18 *“Puedo darle a mi paciente garantía de que el tratamiento disminuye pues como la la la el fracaso de cualquier procedimiento de que yo haga”. (P1)*
- 19 *“Ee podría fortalecerse el tema en la clínica de niños particularmente el tema de los acudientes que haya un poquito más de control acerca de quienes entran y salen”. (P1)*
- 20 *“Evitar la circulación por los lugares donde están haciéndose los procedimientos de esos acudientes”. (P1)*
- 21 *“Controlar un poquito más el tema de las enfermedades de los niños porque a veces entran con gripa con algunas infecciones y no están controlados en el momento de entrar a consulta”. (P1)*
- 22 *“Eee no sé hasta el momento el concepto”. (P2)*
- 23 *“Nooo por lo que no se el concepto de adherencia no sé qué tiene que ver adherencia con los protocolos de bioseguridad”. (P2)*
- 24 *“Es un papel importante ya que nos ayuda a proteger ya tanto como en el campo profesional y ya al paciente”. (P2)*
- 25 *“Si considero necesario ya que esto nos ayuda a que haya mmmm no haya transmisión de bacterias en hacia el paciente y hacia el odontólogo como tal”. (P2)*
- 26 *“Hasta ahora ha significado mucho ya que me ha ayudado a a estar protegida a a bacterias”. (P2)*
- 27 *“Eee en la universidad pienso que no son suficientes las las medidas de bioseguridad”. (P2)*
- 28 *“Ya que hace falta como capacitación de bioseguridad a cada estudiante”. (P2)*
- 29 *“Pienso que sería horrible adquirir una enfermedad a través de la práctica profesional ya que existen medio de bioseguridad”. (P2)*
- 30 *“Me motiva a que seré una excelente profesional”. (P2)*
- 31 *“Ya que si cumplo las normas de bioseguridad eee miiii mi futuro consultorio o lugar de trabajo será un consultorio que no haya contaminación cruzada”. (P2)*
- 32 *“Aaaa en ver que los pacientes ee estornudan o salivan entonces todo eso hace que me coloque las barreras de protección”. (P2)*
- 33 *“Ee se me ha dificultado usar los guantes de transferencia”. (P2)*

- 34 *“Ya que a veces cojo objetos que están contaminados con los guantes y se me olvida colocarme los guantes de transferencia”. (P2)*
- 35 *“Eee hasta el momento no he hecho nada”. (P2)*
- 36 *“Si considero que es importante la capacitación”. (P2)*
- 37 *“Los aprendizajes que han contribuido son los que nos han dado en la universidad en en cada teoría”. (P2)*
- 38 *“Entonces nos dan un un una teoría de bioseguridad y ahí he adquirido esos aprendizajes”. (P2)*
- 39 *“Mmm pienso que hace falta fortalecer el trato paciente odontólogo ya que uno muchas veces no utiliza los medios de bioseguridad”. (P2)*
- 40 *“Eeemm como regirnos seguir el protocolo regirnos a algo”. (P3)*
- 41 *“Seguir con la normativa si seguir la normativa seguir el el cómo el proceso que lleva el protocolo paso a paso”. (P3)*
- 42 *“Pues la verdad es muy importante ee pues ese papel porque nosotros estamos siempre estamos atendiendo pacientes”. (P3)*
- 43 *“Estamos en contacto con fluidos entonces creo que tenemos tanto como para el paciente como para nosotros tener esa bioseguridad para protegernos nosotros y proteger al paciente”. (P3)*
- 44 *“Si porque nosotros trabajamos con materiales con personas entonces creo que es muy importante para la atención”. (P3)*
- 45 *“Y para darle una buena atención a nuestro paciente tanto para nosotros como nuestra integridad física”.(P3)*
- 46 *“Seguir ese protocolo paso a paso para que ni paciente ni a mi eee pues ocurra un problema un un algo adverso”. (P3)*
- 47 *“Pues no siempre son suficientes porque a veces no no cumplimos con esas normas”. (P3)*
- 48 *“Entonces no creo que sean lo suficientes no creo que a veces adopte esas suficientes medidas de bioseguridad“. (P3)*
- 49 *“Yo creo que por eso es que tenemos es que ser muy conscientes de eso porque tanto pues podemos nosotros a carrear una enfermedad como a nuestro paciente“. (P3)*
- 50 *“Entonces tenemos que ser conscientes de que es mucho lo que abarca usar nosotros las medidas de bioseguridad para nuestra protección”. (P3)*
- 51 *“Yo creo que la motivación es hacer un buen trabajo y tanto para mostrarle al paciente como*

- a nosotros como profesionales de la salud para nuestra salud también para protegernos”.*  
(P3)
- 52 *“Pues siempre se han visto casos adversos entonces eso es lo que yo creo que ha hecho que de pronto sea muy rigurosa con esas bases de bioseguridad”.* (P3)
- 53 *“Ee yo creo que a la hora de tener esa accesibilidad para atender al paciente”.* (P3)
- 54 *“A veces por ejemplo la careta es muy difícil trabajar con la careta y poder estar uno ahí con el paciente yo creo que pues ahí es como ese tipo de material”.* (P3)
- 55 *“Eee tomar consciencia de que no solo es para nuestro paciente si no para nosotros como estudiantes de este sistema de salud”.* (P3)
- 56 *“Protegernos nosotros ante cualquier enfermedad que de pronto el paciente tenga y no nos diga”.* (P3)
- 57 *“La verdad creo que si es muy importante”.* (P3)
- 58 *“Yo creo que pues seguir como ese proceso de protocolos”.* (P3)
- 59 *“Eee motivarse uno también como estudiante de la salud a protegerse porque la verdad uno no sabe con qué paciente está tratando”.* (P3)
- 60 *“A veces el paciente no le cuenta a uno todo entonces uno no sabe cómo que se puede enfrentar”.* (P3)
- 61 *“La verdad yo creo que hacen falta muchas porque a nosotros no nos dan como nos exigen la bioseguridad”.* (P3)
- 62 *“Pero no nos dan como protocolos a seguir para nosotros enfocarnos en eso y tener una buena bioseguridad”.* (P3)
- 63 *“Para mi adherencia es sinónimo de enlace”.* (P4)
- 64 *“Significa que debemos seguir los protocolos de bioseguridad paso a paso”.* (P4)
- 65 *“Eee mucho hay que estar pendientes de de cada paso de los estudiantes”.* (P4)
- 66 *“Y en el área de esterilización las auxiliares debemos estar pendientes que todo este y que haya mucha asepsia”.* (P4)
- 67 *“Claro que si es importante el tapabocas los guantes la bata porque tanto para el auxiliar para que el auxiliar no se vaya a contaminar y tampoco en el momento”.* (P4)
- 68 *“Muchas en muchas ocasiones nos llaman a una unidad para revisar que no sale agua que no funciona la unidad entonces de hecho debemos de ir con el equipo de bioseguridad a la unidad”.* (P4)
- 69 *“Eee significa que es de mucha importancia estar pendientes de cada norma”.* (P4)

- 70 *“No no son suficientes eee por lo menos careta no usamos”. (P4)*
- 71 *“Acá las auxiliares deberíamos de usar la careta el gorro no lo usamos lo deberíamos de usar entonces siempre hace falta algo”. (P4)*
- 72 *“Todas si no utilizo los medios se bioseguridad tengo muchos riesgos”. (P4)*
- 73 *“Las motivaciones es que para evitar una contaminación tanto al estudiante como el auxiliar de clínica”. (P4)*
- 74 *“Lo que he estudiado y lo que he leído”. (P4)*
- 75 *“Las situaciones hay una por ejemplo me han exigido el gorro pero cuando me pongo el gorro me duele la cabeza me dan nauseas”. (P4)*
- 76 *“Esa situación si me parece critica porque la verdad es que yo debo de utilizar gorro pero no he sido capaz con eso entonces si me parece critica esa situación*
- 77 *“Nada”. (P4)*
- 78 *“Claro que si de hecho cada 6 meses la universidad nos hace una capacitación”. (P4)*
- 79 *“Y tanto el personal de servicios generales como las auxiliares de clínicas odontológicas”. (P4)*
- 80 *“Muchos eee de acuerdo a las charlas que nos han dado entonces hemos aprendido que eee que va en a caneca roja que va en la caneca gris que va en la caneca verde que va en los guardianes cortopunzantes que va en los guardianes anatomopatologicos etc. etc”. (P4)*
- 81 *“Entonces si hemos aprendido mucho”. (P4)*
- 82 *“Ampliar más la capacitación de bioseguridad”. (P4)*
- 83 *“Apegarse a algo”.(P5)*
- 84 *“Seguirlos y cumplirlos”.(P5)*
- 85 *“Es necesaria para hacer bien las cosas para hacer bien el trabajo”.(P5)*
- 86 *“Si para mi seguridad y para mi salud para evitar riesgos”.(P5)*
- 87 *“Menos peligros.....”.(P5)*
- 88 *“Pues de pronto le faltara algo pero uno no las cumple todas como ponerse gorros guantes gafas eso lo asfixia a uno”.(P5)*
- 89 *“Pues alguna cortada alguna chuzada contagiarse de alguna enfermedad de un paciente”. (P5)*

- 90 *“Mi seguridad mi salud”. (P5)*
- 91 *“Primero porque son las normas”.(P5)*
- 92 *“Segundo pues para cuidarme y prevenir cualquier riesgo”. (P5)*
- 93 *“Porque son demasiadas cosas ncima de uno y eso da calor estorban”.(P5)*
- 94 *“Pues usarlas a la fuerza”. (P5)*
- 95 *“Claro porque uno no sabe nada sobre eso”. (P5)*
- 96 *“Pues aaa aprende uno a catalogar las basuras como hacer bien la higiene de la clínica a utilizar los elementos que deben ser”. (P5)*
- 97 *“No se todos los estudios van renovando se actualizan cosas estar al día en esas normas y todo eso”. (P5)*
- 98 *“No no la conozco no conozco adherencia no sé si serán protocolos emmm”. (P6)*
- 99 *“Los protocolos de la seccional de salud o los protocolos de una clínica con respecto a la bioseguridad no sé si sera eso”. (P6)*
- 100 *“No se si será la aplicabilidad de cada uno de los protocolos o el manejo de cada uno de los estándares de de bioseguridad”. (P6)*
- 100 *“Eee muy importante tanto para la salud del operador como del operario”. (P6)*
- 101 *“Si porque de esa manera garantizo mi salud física”. (P6)*
- 102 *“Y le garantizo a mi paciente unos estándares de calidad durante la consulta”. (P6)*
- 103 *“Eee tranquilidad en el trabajo y seguridad”. (P6)*
- 104 *“Eeee si pero a veces uno es descuidado o confiado en algunos casos con algunos pacientes”. (P6)*
- 105 *“O con algunos tipos de procedimientos pienso que todos los pacientes se deberían de tratar por igual”. (P6)*
- 106 *“Es un riesgo alto alto por los elementos cortopunzantes que manejamos por la cercanía a los fluidos del paciente”. (P6)*
- 107 *“Porque estamos en constante cambio de paciente durante la consulta”. (P6)*
- 108 *“Mantener mi integridad física y preservar la salud del paciente garantizarle al paciente una atención segura”. (P6)*
- 109 *“El conocimiento de las infecciones cruzadas”. (P6)*

- 110 *“No no he tenido dificultades a no ser de que no me proporcionen elementos de trabajo de bioseguridad en el lugar de trabajo”. (P6)*
- 111 *“Pos poner la consulta hasta no tener normas de seguridad claras”. (P6)*
- 112 *“Si, totalmente”. (P6)*
- 113 *“Mmm pues primero tenemos es que saber que los materiales dentales o los materiales de bioseguridad van evolucionando con el tiempo así como los virus y bacterias”. (P6)*
- 114 *“Entonces es un tema de nunca acabar los protocolos cambian los tiempos los líquidos los van cambiando constantemente”. (P6)*
- 115 *“Hacer mayor énfasis en cuanto a las barreras biológicas durante la consulta del paciente”. (P6)*
- 116 *“Es aquello que se adhiere o se pega a otra cosa”. (P7)*
- 117 *“Ni idea”. (P7)*
- 118 *“Es todo porque si usted no cumple con los requisitos de bioseguridad entonces imagínese”. (P7)*
- 119 *“Si porque es que eso es lo que nos va a evitar a nosotros tener algún por decir que con algo corto punzante con fluidos”. (P7)*
- 120 *“Protegerme yo de que me pase algo”. (P7)*
- 121 *“Si porque las cumplo a cabalidad”. (P7)*
- 122 *“Todas pues imagínese la jodida soy yo claro jajajaja”. (P7)*
- 123 *“Eeee evitar sufrir alguna enfermedad”. (P7)*
- 124 *“Mmm seguir las normas como deben se ser”. (P7)*
- 125 *“Porque toca protegerme”. (P7)*
- 126 *“No ninguna no se me ha dificultado porque es que yo no he tenido ninguna dificultad”. (P7)*
- 127 *“Nada porque no he tenido ningún dificultad”. (P7)*
- 128 *“Si claro”. (P7)*
- 129 *“Para el paciente es para evitar ser contagiado de alguna enfermedad y para mi igual”. (P7)*
- 130 *“Para mí la contaminación cruzada es la más importante”. (P7)*
- 131 *“Mm no lo conozco”. (P8)*

- 132 *“Mmm no sé”. (P8)*
- 133 *“Eeee la cumple toda ya que la bioseguridad es al que complementa todo porque de ahí depende todos los trabajos que usted hace”. (P8)*
- 134 *“Si lo considero ya que con la bioseguridad es que se previenen las enfermedades y previene también al paciente de una buen atención”. (P8)*
- 135 *“Significa todo ya que yo los debo utilizar siempre debido aaa al aseo que se hace”. (P8)*
- 136 *“Entonces debe tener todas las normas para que así no me contagie de alguna enfermedad”. (P8)*
- 137 *“Creo que si porque si yo las utilizo como me las han enseñado creo que no corro ningún riesgo”. (P8)*
- 138 *“Creería que todas ya que se trabaja con sangre con saliva”. (P8)*
- 139 *“Entonces al no utilizarlas cualquier partícula me puede estar haciendo daño y enfermarme”. (P8)*
- 140 *“Mmm las que me motivan es mi familia para no transmitirles nada que me pueda contagiar en mi trabajo”. (P8)*
- 141 *“Asi mismo como los estudiantes los doctores y hasta los mismos pacientes*
- 142 *“Por mi salud por mi protección y porque mi empresa me lo exige por el bienestar de todos”. (P8)*
- 143 *“Las dificultades el poco tiempo mmm o sea que no tengo mucho tiempo para hacer todo”. (P8)*
- 144 *“Entonces mucha veces se me olvida ponerme esto o llevar con finalidad los protocolos”. (P8)*
- 145 *“Mmm lo que consultado con mi jefes”. (P8)*
- 146 *“Si es muy importante ya que cada vez salen más cosas entonces nos informamos más sobre esto”. (P8)*
- 147 *“Los aprendizajes mmmm las charlas los videos lo que hablamos entre las compañeras”. (P8)*
- 148 *“Mmmm las capacitaciones con los estudiantes ya que ellos todo lo revuelven y no hacen caso como a la forma de cómo llevar una bioseguridad”. (P8)*
- 149 *“Bien entonces sería que a los estudiantes les hagan charlas o programas sobre eso”. (P8)*

Tabla 3. Codificación cruzada

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
		<i>Adherencia es el cumplimiento del tratamiento es decir que las normas establecidas para ee algún tipo de tratamiento se cumplan al pie de la letra”.</i>	<i>“eee no sé hasta el momento el concepto”.</i>	<i>“eeemm como regirnos seguir el protocolo regirnos a algo”.</i>	<i>“para mi adherencia es sinónimo de enlace”.</i>	<i>“apegars e a algo”.</i>	<i>“no no la conozco no conozco adherencia no sé si serán protocolos emmm”</i>	<i>“es aquello que se adhiere o se pega a otra cosa”.</i>	<i>“mm no lo conozco”</i>
<b>A</b>	<b>A1</b>	<i>“Queeee toda la normatividad que existe acerca de los protocolos de bioseguridad se cumplan al pie de la letra por todos los estudiantes por todos los docentes y por</i>	<i>“nooo por lo que no se el concepto de adherencia no sé qué tiene que ver adherencia con los protocolos</i>	<i>“seguir con la normativa si seguir la normativa seguir el el cómo el proceso que lleva el protocolo</i>	<i>“significa que debemos seguir los protocolos de biosegurid ad paso a</i>	<i>“seguirlo s y cumplirlo s”.</i>	<i>“los protocolos de la seccional de salud o los protocolos de una clínica con respecto a la</i>	<i>“ni idea”.</i>	<i>“mmm no sé”.</i>

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
		todo el personal que participa de ellos”.	de bioseguridad”.	paso a paso”	paso”		bioseguridad no sé si sera eso”.		
		“Es muy importante porque es la bioseguridad es la que nos da a nosotros la certeza de que no estamos en riesgo de contraer algún tipo de enfermedades cruzadas entre el paciente yyyy y el estudiante o el paciente y el docente”. (P1)	“es un papel importante ya que nos ayuda a proteger ya profesional y ya al paciente”.	“pues la verdad es muy importante ee pues ese papel porque nosotros estamos siempre estamos atendiendo pacientes	“eee mucho hay que estar pendientes de de cada paso de los estudiantes”	“es necesaria para hacer bien las cosas para hacer bien el trabajo”.	“no se si será la aplicabilidad de cada uno de los protocolos o el manejo de cada uno de los estándares bioseguridad”.	“es todo porque si usted no cumple con los requisitos de bioseguridad entonces imagínes e”.	“eeee la cumple toda ya que la bioseguri dad es al que complem enta todo porque de ahí depende todos los trabajos que usted hace”.

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>
		<i>“Son muy necesarios porque precisamente minimizan el riesgo del contagio cruzado”. (P1)</i>	<i>“si considero necesario ya que esto nos ayuda a que haya mmmm no haya transmisión de bacterias en hacia el paciente y hacia el odontólogo como tal”. (P2)</i>	<i>estamos en contacto con fluidos entonces creo que tenemos tanto como para el paciente como para nosotros tener esa bioseguridad para protegernos nosotros y proteger al paciente”.</i>	<i>“y en el área de esterilizaci ón las auxiliares debemos estar pendientes que todo este y que haya mucha asepsia”</i>	<i>“si para mi seguridad y para mi salud para evitar riesgos”.</i>	<i>“eee muy importante tanto para la salud del operador como del operario”.</i>	<i>“si porque es lo que nos va a evitar a nosotros tener algún por decir que con algo corto punzante con fluidos”.</i>	<i>“si lo ya que con la bioseguri dad es que se previenen las enfermed ades y previene también al paciente de una buen atención”.</i>

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
		<i>“eee significa protegerme a mí como profesional a mí como estudiante y al paciente “.</i>	<i>“hasta ahora ha significado mucho ya que me ha ayudado a a estar protegida a a bacterias”.</i>	<i>“si porque nosotros trabajamos con materiales con personas entonces creo que es muy importante para la atención</i>	<i>“claro que si es importante el tapabocas los guantes la bata porque tanto para el auxiliar para que el auxiliar no se vaya a contaminar y tampoco en el momento”</i>	<i>“menos peligros .....”</i>	<i>“si porque de esa manera garantizo mi salud física”.</i>	<i>“protege rme yo de que me pase algo”.</i>	<i>“si lo considero ya que con la bioseguridad es que se previenen las enfermedades y previene también al paciente de una buen atención”.</i>
		<i>“pues si se cumple a cabalidad el protocolo y la y la y</i>	<i>“eee en la universidad pienso que</i>	<i>y para darle una buena atención a</i>	<i>“muchas en muchas ocasiones</i>	<i>“pues de pronto le faltara</i>	<i>“y le garantizo a mi paciente</i>	<i>“si porque las</i>	<i>“signific a todo ya que yo</i>

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
	<i>los protocolos de bioseguridad”</i>	<i>no son suficientes las las medidas de bioseguridad ”.</i>	<i>no son suficientes las las medidas de bioseguridad como nuestra integridad física”.</i>	<i>nuestro paciente tanto para nosotros como nuestra integridad física”.</i>	<i>nos llaman a una unidad para revisar que no sale agua que no funciona la unidad entonces de hecho debemos de ir con el equipo de biosegurid ad a la unidad”.</i>	<i>algo pero uno no las cumple todas como ponerse gorros guantes gafas eso lo asfixia a uno”.</i>	<i>unos estándares de calidad durante la consulta”.</i>	<i>cumplo a cabalida d”.</i>	<i>los debo utilizar siempre debido aaa al aseo que se hace”.</i>
	<i>“ee si son suficientes y las medidas que se utilizan”.</i>	<i>ya que hace falta como capacitación de</i>	<i>“seguir ese protocolo paso a paso para que ni</i>	<i>“muchas en muchas ocasiones nos llaman</i>	<i>“pues alguna cortada alguna</i>	<i>“pues alguna cortada alguna</i>	<i>“eee tranquilidad</i>	<i>“todas pues imágenes e la</i>	

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
			bioseguridad a cada estudiante".	paciente ni a mi eee pues ocurra un problema un un algo adverso".	a una unidad para revisar que no sale agua que no funciona la unidad entonces de hecho debemos de ir con el equipo de biosegurid ad a la unidad".	chuzada contagiar se de alguna enfermedad ad de un paciente"	en el trabajo y seguridad".	jodida soy yo claro jajajaja".	
		"ee si son suficientes y las medidas que se utilizan".	"pienso que sería horrible adquirir una enfermedad	"pues no siempre son suficientes porque a veces no	"eee significa que es de mucha importanci		"eeee si pero a veces uno es descuidado o confiado en	"todas pues imagines e la jodida	creo que si porque si yo las utilizo como me



<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>
				<i>que tenemos</i>	<i>auxiliares</i>		<i>los</i>		
				<i>es que ser</i>	<i>deberíamos</i>		<i>elementos</i>		
				<i>muy</i>	<i>de usar la</i>		<i>cortopunzant</i>		
				<i>conscientes</i>	<i>careta el</i>		<i>es que</i>		
				<i>de eso</i>	<i>gorro no lo</i>		<i>manejamos</i>		
				<i>porque tanto</i>	<i>usamos lo</i>		<i>por la</i>		
				<i>pues</i>	<i>deberíamos</i>		<i>cercanía a</i>		
				<i>podemos</i>	<i>de usar</i>		<i>los fluidos</i>		
				<i>nosotros a</i>	<i>entonces</i>		<i>del</i>		
				<i>carrear una</i>	<i>siempre</i>		<i>paciente”.</i>		
				<i>enfermedad</i>	<i>hace falta</i>				
				<i>como a</i>	<i>algo”</i>				
				<i>nuestro</i>					
				<i>paciente</i>					
					<i>“todas si</i>		<i>“porque</i>		
					<i>no utilizo</i>		<i>estamos en</i>		
					<i>los medios</i>		<i>constante</i>		
					<i>de</i>		<i>cambio de</i>		
					<i>biosegurid</i>		<i>paciente</i>		
					<i>ad tengo</i>		<i>durante la</i>		
					<i>muchos</i>		<i>consulta”.</i>		



Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
		<i>algún tratamiento eee fracase por una infección secundaria”.</i>	<i>normas de bioseguridad eee miiii mi futuro consultorio o lugar de trabajo será un consultorio que no haya contaminación cruzada”.</i>	<i>han visto casos adversos entonces eso es lo que yo creo que ha hecho que de pronto sea muy rigurosa con esas bases de bioseguridad ”</i>	<i>lo que he leído”.</i>	<i>son las normas”.</i> <i>(</i>	<i>de las infecciones cruzadas”.</i>	<i>normas como deben ser”.</i>	<i>como los estudiant es los doctores y hasta los mismos pacientes</i>
		<i>“emmm pues inicialmente porque es una normatividad que tenemos que cumplir todos”.</i>	<i>“aaaa en ver que los pacientes ee estornudan o salivan entonces todo eso hace que me coloque las</i>			<i>“segundo pues para cuidarme y prevenir cualquier riesgo”.</i>		<i>“porque toca proteger me”.</i>	<i>“por mi salud por mi protección y porque mi empresa me lo</i>

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
			<i>barreras de protección”.</i>						<i>exige por el bienestar de todos”.</i>
		<i>“yy segundo lo que le dije anteriormente para protegerme yo de alguna infección cruzada.</i>							
	<b>A3</b>	<i>“digamos que en mi consulta particular no he tenido ningún tipo de complicaciones porque puedo tener el control a cerca de todo esos protocolos”.</i>	<i>“ee se me ha dificultado usar los guantes de transferencia”.</i>	<i>“ee yo creo que a la hora de tener esa accesibilidad para atender al paciente</i>	<i>“las situaciones hay una por ejemplo me han exigido el gorro pero cuando me pongo el gorro me</i>	<i>“porque son demasiadas cosas encima de uno y eso da calor estorban”.</i>	<i>“no no he tenido dificultades a no ser de que no me proporcione elementos de trabajo de bioseguridad en el lugar de trabajo”.</i>	<i>“no ninguna no se me ha dificultad o porque es que yo no he tenido ninguna dificultad</i>	<i>“las dificultad es el poco tiempo mmm o sea que no tengo mucho tiempo</i>

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
					duele la cabeza me dan nauseas”.			”.	para hacer todo”.
		“en la universidad es un poco mas complicado porque no tengo acceso directo a todos los protocolos de bioseguridad”.	“ya que a veces cojo objetos que están contaminados con los guantes y se me olvida colocarme los guantes de transferencia”.	a veces por ejemplo la careta es muy dificil trabajar con la careta y poder estar uno ahí con el paciente yo creo que pues ahí es como ese tipo de material”.	“esa situación si me parece critica porque la verdad es que yo debo de utilizar gorro pero no he sido capaz con eso entonces si me parece critica esa situación”	pues usarlas a la fuerza”.	“pos poner la consulta hasta no tener normas de seguridad claras”.	“nada porque no he tenido ningún dificultad”.	“entonces muchas veces se me olvida ponerme esto o llevar con finalidad los protocolos”.

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
		<i>“no no he tenido ninguna situación en mi consultorio no he tenido ninguna situación así”.</i>	<i>“eee hasta el momento no he hecho nada”.</i>	<i>“protegernos nosotros ante cualquier enfermedad que de pronto el paciente tenga y no nos diga”.</i>	<b>“nada”</b>				<i>“mmm lo que consultad o con mi jefes”.</i>
	<b>A4</b>	<i>“si es importante no solo que nos capacitemos los docentes sino los alumnos y todo el personal que participa de esos protocolos “.</i>	<i>“si considero que es importante la capacitación”.</i>	<i>“la verdad creo que si es muy importante”</i>	<i>“claro que si de hecho cada 6 meses la universidad nos hace una capacitación”.</i>	<i>“claro porque uno no sabe nada sobre eso”.</i>	<i>“Si, totalmente”</i>	<i>“si claro”.</i>	<i>“si es muy important e ya que cada vez salen más cosas entonces nos</i>

Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
									informam os más sobre esto”.
		“básicamente minimizar el riesgo del fracaso de un tratamiento si se cumple a cabalidad los protocolos de bioseguridad”.	“los aprendizajes que han contribuido son los que nos han dado en la universidad en en cada teoría”.	“yo creo que pues seguir como ese proceso de protocolos”.	y tanto el personal de servicios generales como las auxiliares de clínicas odontológi cas”.	“pues aaa aprende uno a catalogar las basuras como hacer bien la higiene de la clínica a utilizar los elemento s que deben	“mmm pues primero tenemos es que saber que los materiales dentales o los materiales de bioseguridad van evolucionand o con el tiempo así como los virus y	“para el paciente es para evitar ser contagia do de alguna enfermed ad y para mi igual”.	“los aprendiz ajes mmmm las charlas los videos lo que hablamos entre las compañe ras”.

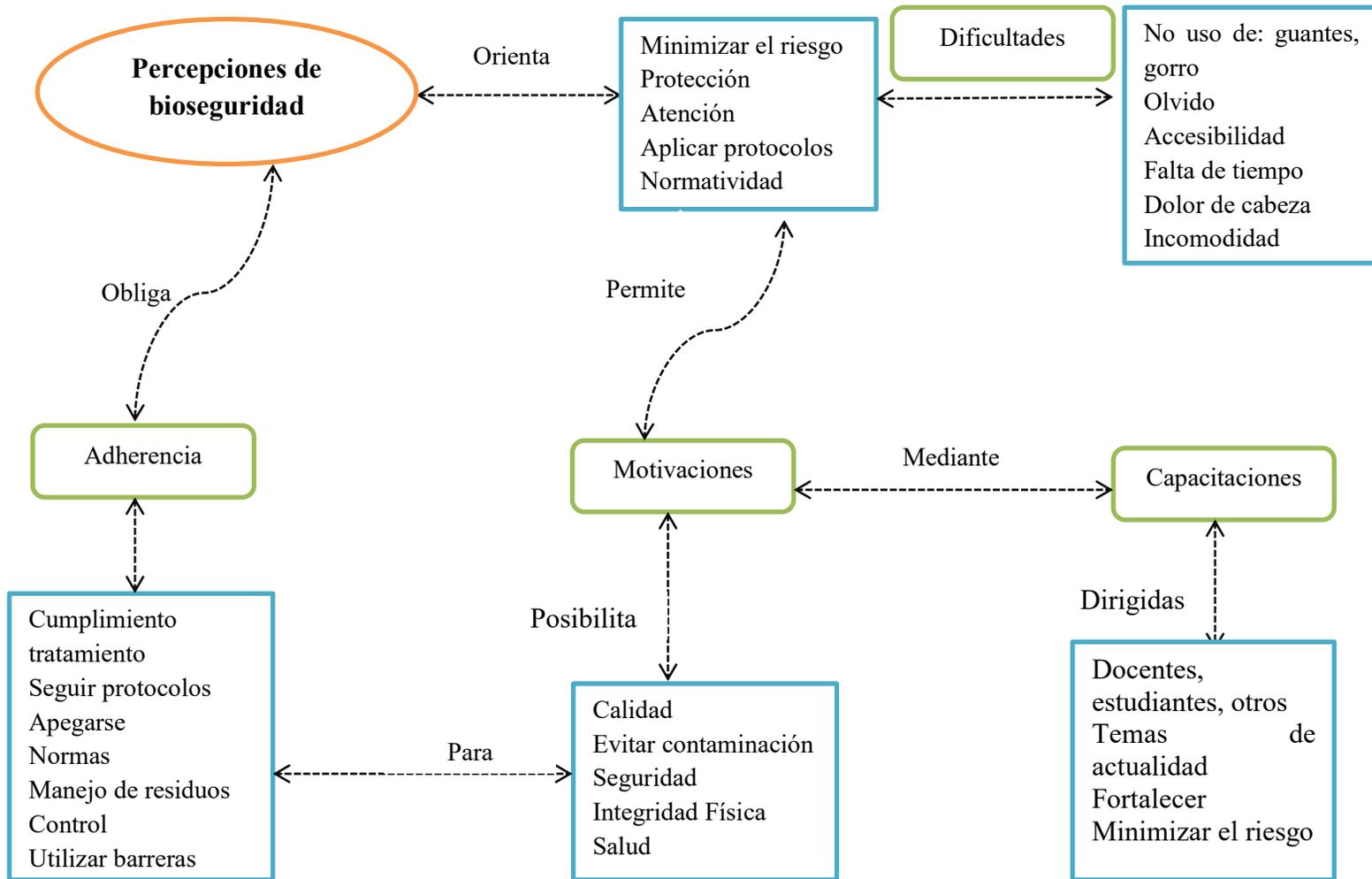
Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
						ser”.	bacterias”.		
		“puedo darle a mi paciente garantía de que el tratamiento disminuye pues como la la el fracaso de cualquier procedimiento de que yo haga”.	“entonces nos dan un una teoría de bioseguridad y ahí he adquirido esos aprendizajes”.	“eee motivarse uno también como estudiante de la salud a protegerse porque la verdad uno no sabe con qué paciente está tratando”.(	“muchos eee de acuerdo a las charlas que nos han dado entonces hemos aprendido que eee que va en a caneca roja que va en la caneca gris que va en la caneca verde que va en los guardianes cortopunza	“no se todos los estudios van renovand o se actualiza n cosas estar al dia en esas normas y todo eso”.	“entonces es un tema de nunca acabar los protocolos cambian los tiempos los líquidos los van cambiando constantemente”.	“para mí la contaminación cruzada es la más importante”.	“mmmm las capacitaciones con los estudiant es ya que ellos todo lo revuelven y no hacen caso como a la forma de cómo llevar una bioseguridad”.



Categoría	Subcategoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
		<i>por los lugares donde están haciéndose los procedimientos de esos acudientes”.</i>		<i>yo creo que hacen falta muchas porque a nosotros no nos dan como nos exigen la bioseguridad ”.</i>	<i>más la capacitació n de biosegurid ad”.</i>				
		<i>“controlar un poquito más el tema de las enfermedades de los niños porque a veces entran con gripa con algunas infecciones y no están controlados en el momento de entrar a consulta”.</i>		<i>“pero no nos dan como protocolos a seguir para nosotros enfocarnos en eso y tener una buena bioseguridad ”</i>					

*Fuente: Elaboración propia- encuestas aplicadas*

Figura 1. Codificación Axial



## 8. Discusión

La conceptualización del término *percepción* es entendida según Vargas M, desde el punto de vista antropológico como la construcción del significado de experiencias que surgen a partir de sensaciones; de este modo, constituye “*la elaboración simbólica de la experiencia sensible que se encuentra limitada por la capacidad biológica y la capacidad del hombre para producir símbolos*”. Es así, como la percepción logra la construcción de elementos interpretativos que reflejan la realidad, por medio de la cual se le atribuyen características cualitativas a las situaciones u objetos basadas en referentes culturales e ideológicos de un grupo social y que conduce a emitir juicios u opiniones. De esta manera, la presente investigación, buscó describir las percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal asistencial de las clínicas odontológicas de la universidad Antonio Nariño.

DiMatteo y DiNicola definen el término “Adherencia”, como una implicación activa y voluntaria de cada persona, en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado deseado. También se reconoce como un conjunto de términos como lo son: el cumplimiento, colaboración, seguimiento, cooperación, alianza y adhesión (Hernández Fleita JL, 2009).

Lo cual, se ve reflejado en el participante P1 que refiere que “*Adherencia es el cumplimiento del tratamiento es decir que las normas establecidas para ee algún tipo de tratamiento se cumplan al pie de la letra*”. P3: “*eeemm como regirnos seguir el protocolo regirnos a algo*”, P4 “*para mi, adherencia es sinónimo de enlace*”. P7 “*es aquello que se adhiere o se pega a otra cosa*”. Ciertamente en estos participantes, se evidencia un concepto propio de adherencia, direccionado específicamente al cumplimiento; sin embargo, también se evidencia un grado de desconocimiento del concepto, lo cual sugiere que es necesario reforzar el concepto en el personal asistencial de la universidad.

Por otra parte, se puede definir la adherencia a los protocolos de bioseguridad, según Acero, Garzón y Hoyos, como el “conjunto de comportamientos establecidos bajo el Sistema de Gestión de Riesgo Biológico en cada institución”, el cual fomenta el uso de elementos de

protección individual en el personal asistencial, dentro de sus labores para contribuir a la disminución de accidentes biológicos (Acero.J, Garzón.L, & Hoyos.B, 2013).

Este concepto se ve reforzado por lo reportado por el P1. *“Queeee toda la normatividad que existe acerca de los protocolos de bioseguridad se cumplan al pie de la letra por todos los estudiante, por todos los docentes y por todo el personal que participa de ellos”*. P2. *“seguir con la normativa si seguir la normativa seguir el el cómo el proceso que lleva el protocolo paso a paso”* y P6. *“los protocolos de la seccional de salud o los protocolos de una clínica con respecto a la bioseguridad no sé si será eso”*.

Efectivamente, para estos participantes, la adherencia a los protocolos de bioseguridad se relaciona con comportamientos o normas, establecidos en las instituciones, donde las personas que allí laboran deben seguir o cumplir. Adicionalmente, la adherencia a las normas de bioseguridad, se resalta que dichas medidas incrementan el nivel de protección individual y a su vez permite que la persona desarrolle medidas de autocuidado, ya que la participación de cada uno frente a la toma de decisiones puede afectar o promover la percepción y estimación del riesgo (Quiroz, Durango, Teherán, & Osorio, 2016).

Respecto al rol que cumple la bioseguridad en la práctica profesional, es importante que los profesionales de la salud, dentro de sus funciones apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para la protección de la salud y seguridad personal frente a los diferentes riesgos; teniendo en cuenta que las reglas de bioseguridad son medidas de precaución que debe aplicar todo el personal de salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en las áreas de salud (Paninbonza & Pardo, 2012). La aplicación de estas medidas es un compromiso por parte de todos los profesionales, toda vez que a través de ellas se previenen accidentes laborales de tipo biológico y enfermedades nosocomiales (Nuñez, Sánchez, Díaz, & Escobar, 2017).

Es así, como en la presente investigación, se refuerza la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad como las medidas preventivas frente al riesgo inherente a la actividad de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta lo expresado por el P1, que indica: *“Es muy importante porque es la bioseguridad es la que nos da a nosotros la certeza de que no estamos en riesgo de contraer algún tipo de enfermedad cruzada entre el paciente y el estudiante o el paciente y el docente”* y el P2 *“es un papel importante ya que nos ayuda a proteger ya tanto como en el campo profesional y ya al paciente”*. Por lo tanto, la importancia de la bioseguridad en la práctica profesional, está directamente relacionada con la prevención y adicionalmente con la calidad de los servicios que se prestan como lo reporta P8. *“eeee la cumple toda ya que la bioseguridad es al que complementa todo porque de ahí dependen todos los trabajos que usted hace”*.

Los profesionales de la salud se encuentran expuestos a diferentes agentes biológicos en el ejercicio de su labor, lo que los obliga a cumplir con una serie de normas y protocolos con el fin de minimizar los riesgos que se puedan derivar al manipular estos agentes (Tamayo & Vivas, 2016). La importancia en la utilización de los elementos de protección individual, durante la realización de procedimientos debe ser considerada como una responsabilidad de autocuidado, ante la salud, no solo del profesional quien realiza la acción, sino también del paciente quien recibe el cuidado (Quiroz, Durango, Teherán, & Osorio, 2016).

El elemento más importante de la bioseguridad, es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Garantizar la bioseguridad en una institución no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas (Nuñez, Sánchez, Díaz, & Escobar, 2017). Lo anteriormente mencionado, se ve reforzado con lo reportado por los participantes P1. *“Son muy necesarios porque precisamente minimizan el*

*riesgo del contagio cruzado”, P3 “estamos en contacto con fluidos entonces creo que tenemos tanto como para el paciente como para nosotros tener esa bioseguridad para protegernos nosotros y proteger al paciente” y P5. “si para mi seguridad y para mi salud para evitar riesgos”.*

De esta manera, los resultados de la investigación, sustentan que el personal asistencial en salud, evidencia importante la implementación de medidas de bioseguridad no sólo para protegerse a sí mismo sino también para proteger a los pacientes, es decir las normas de bioseguridad nos llevan a pensar en el otro, en su bienestar y en su protección. La implementación de estas medidas durante la realización de procedimientos clínicos es una responsabilidad de autocuidado de todas las personas que en ese momento, se encuentran incluidas dentro del proceso de atención.

Por otra parte, todas las personas que trabajan de manera directa e indirecta en el proceso de atención de los pacientes tienen riesgo de cometer errores que pueden a su vez producir eventos adversos. De esta manera, la seguridad debe ser transversal e intrínseca al cuidado, de tal forma que la calidad del cuidado implica y expresa la seguridad del paciente. Lo anterior, permite admitir que sin seguridad no hay cuidado y viceversa, por tanto, el personal asistencial debe procurar por utilizar mecanismos que garanticen su total cuidado y evitando que se presenten eventos adversos (Reyes, Durango, Correa, & Palacio, 2017). Es así como los participantes expresaron: P3. *“Y para darle una buena atención a nuestro paciente tanto para nosotros como nuestra integridad física”*. P8: *“significa todo ya que yo los debo utilizar siempre debido aaa al aseo que se hace”*.

Sin embargo, otros participantes expresaron que no son suficientes las medidas que utilizan en el ambiente universitario y adicionalmente, se puede interpretar que las medidas de bioseguridad pueden llegar a ser incómodas así: P2: *“eee en la universidad pienso que no son suficientes las medidas de bioseguridad”* y P5: *“pues de pronto le faltara algo pero uno no las cumple todas como ponerse gorros guantes gafas eso lo asfixia a uno”*.

No obstante, en el caso específico del equipo asistencial de las clínicas odontológicas de la universidad, que debe realizar la mayoría de las intervenciones directas en ambientes complejos, se reconoce que es fundamental el uso de medidas de bioseguridad que disminuyan el riesgo y adicionalmente de evitar fallas en la atención. Es claro que el uso de los elementos de protección personal, ayudan a proteger al trabajador, frente a los riesgos presentes en los diferentes tipos y lugares de trabajo (Universidad Industrial de Santander, 2015).

Así mismo, como se ha mencionado anteriormente, la bioseguridad se considera como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. La literatura reporta que el principal riesgo es el biológico, ya que como consecuencia el trabajador puede sufrir una enfermedad infecciosa (Trincado Agudo, Ramos Valle, Vázquez Adán, & Guillén Fonseca, 2011). *Neves Heliny; et al;* reportan que en su investigación que los profesionales participantes, presentaban una alta percepción de la severidad al comprender que el no uso de los equipamientos de protección individual representa una posibilidad de adquirir una enfermedad ocupacional, pudiendo ocasionarles graves consecuencias en los ámbitos sociales, familiares, psicológicos, de relaciones y en el ambiente de trabajo. Significando hasta un riesgo de muerte e invalidez (Nuñez, Sánchez, Díaz, & Escobar, 2017).

Así, lo describen los participantes del presente estudio donde *P3*: considera que *“yo creo que por eso es que tenemos es que ser muy conscientes de eso porque tanto pues podemos nosotros a carrear una enfermedad como a nuestro paciente”* y *P6*: *“es un riesgo alto por los elementos cortopunzantes que manejamos por la cercanía a los fluidos del paciente”*. Se evidencia como desde su profesión, estas personas son conscientes de que las medidas de bioseguridad están directamente relacionados con el riesgo y la aparición de enfermedades, sin embargo, es importante mencionar que los riesgos químicos condicionados por la

manipulación de sustancias que pueden ser tóxicas, corrosivas e irritantes y los agentes físicos pueden producir también daños al personal asistencial.

En relación con las motivaciones que llevan a los profesionales o al personal asistencial a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos, se reporta principalmente la prevención del riesgo ocupacional y la seguridad del paciente, que actualmente es fundamental dentro de todos los procesos tanto clínicos como administrativos en salud. En este aspecto, la literatura reporta que es necesaria la identificación de motivaciones de los diferentes actores que permiten o impiden que se establezca una cultura de la seguridad (Rocco & Garrido, 2017). Es así como en la presente investigación se indago acerca de dichas motivaciones encontrándose principalmente en P1: *“eso es atención en el paciente eso es calidad de atención”*, P6: *“mantener mi integridad física y preservar la salud del paciente garantizarle al paciente una atención segura”* y para P8: *“mmm las que me motivan es mi familia para no transmitirles nada que me pueda contagiar en mi trabajo”* y P8: *“por mi salud por mi protección y porque mi empresa me lo exige por el bienestar de todos”*. Es claro como en estas tres personas, se evidencia que no se trata solo de sí mismos si no que se trata del bienestar del paciente y hasta de sus propias familias, enfatizando principalmente en una atención segura. Además, otra de las motivaciones que se identifica es el cumplimiento de la normatividad.

De esta manera, es importante mencionar que la ausencia de cultura de seguridad, puede implicar que ciertos comportamientos de riesgo se conviertan en acciones rutinarias dentro del campo asistencial, por lo que se hace fundamental que se tenga en cuenta el estado físico y psicológico del trabajador o estudiante, su capacidad intelectual y entrenamiento laboral con el fin de enseñar y/o fortalecer comportamientos seguros y corregir comportamientos inseguros, haciendo énfasis en sus motivaciones personales.

No obstante, se ha evidenciado dificultades para seguir las normas de bioseguridad. Neves Heliny; *et al* (Nuñez, Sánchez, Díaz, & Escobar, 2017), plantean que las actividades de

trabajo que no se revelan interesantes o que sean factores de estrés y conflictivos generan desmotivación y se presentan como factores determinantes para la no adhesión a las medidas de protección, lo que expone aún más a los profesionales a los riesgos ocupacionales y accidentes en el trabajo y a los pacientes de una contaminación cruzada. Por tanto en el presente estudio los participantes reportan que *P1: en la universidad es un poco más complicado porque no tengo acceso directo a todos los protocolos de bioseguridad*, *P3: “a veces por ejemplo la careta es muy difícil trabajar con la careta y poder estar uno ahí con el paciente yo creo que pues ahí es como ese tipo de material”*, *P4: “las situaciones hay una por ejemplo me han exigido el gorro pero cuando me pongo el gorro me duele la cabeza me dan nauseas”*, *P5: “porque son demasiadas cosas encima de uno y eso da calor estorban”* y *P8: “las dificultades el poco tiempo mmm o sea que no tengo mucho tiempo para hacer todo”*. Se puede analizar, que para el personal asistencial de la clínica de la Universidad Antonio Nariño existen factores como el acceso a los protocolos, dificultades para laborar con los elementos, que generan estrés o incomodidad y un factor que es importante mencionar, es el tiempo que tienen para realizar sus labores y para utilizar las medidas de bioseguridad. Las guías de buenas prácticas pudieran ser una medida efectiva para resolver muchos de los problemas con el manejo de la bioseguridad.

En cuanto a los conocimientos necesarios sobre los riesgos a agentes biológicos patógenos y las normas de seguridad necesarias para enfrentarlos, el estudio realizado por Sánchez, A; *et al*, demuestra que el 66% de la población tiene conocimiento regular frente a las medidas de bioseguridad y un 70 % lo aplica de manera deficiente, lo cual dificulta y afecta el control y la disminución de peligros potenciales proporcionados por agentes infecciosos o materiales que pueden contener tanto el paciente como el entorno o el personal de salud, favoreciendo la transmisión o adquisición de enfermedades infectocontagiosas en la población sujeto y pacientes atendidos en la institución (Nuñez, Sánchez, Díaz, & Escobar, 2017).

Guirado, A; *et al*, en la valoración realizada del conocimiento sobre bioseguridad, en dos centros clínicos encontró que la mayoría de profesionales con el 97,2% y 92,5% que no se encontraban capacitados, estaban expuestos al riesgo biológico. Por otra parte, Rodríguez H, reporta que la capacitación en bioseguridad, debe ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que componen el hospital (Nuñez, Sánchez, Díaz, & Escobar, 2017).

En este estudio, los participantes perciben que la capacitación P1: “si es importante no solo que nos capacitemos los docentes sino los alumnos y todo el personal que participa de esos protocolos “y P5: “claro porque uno no sabe nada sobre eso”. En cuanto a los aprendizajes que han contribuido a que se realicen los procesos de una manera segura para el paciente y para el personal se encontró que para P1: “básicamente minimizar el riesgo del fracaso de un tratamiento si se cumple a cabalidad los protocolos de bioseguridad” y para P2: “los aprendizajes que han contribuido son los que nos han dado en la universidad en cada teoría”. Sin embargo, también se encuentra que existen temas que deben ser reforzados en cuanto a la bioseguridad como P2: “mmm pienso que hace falta fortalecer el trato paciente odontólogo ya que uno muchas veces no utiliza los medios de bioseguridad”, P6: “hacer mayor énfasis en cuanto a las barreras biológicas durante la consulta del paciente” y P4 “ampliar más la capacitación de bioseguridad”.

Es decir, la capacitación es una estrategia importante a través de la cual se elevan los conocimientos del personal y que conllevan a desarrollar acciones que permiten la ejecución de acciones seguras. De esta manera, un buen nivel de conocimiento en bioseguridad, hará que el personal asistencial brinde un servicio en condiciones de trabajo adecuadas, cómodas y con las medidas de seguridad necesarias para brindar una atención oportuna, segura y de calidad.

## 9. Conclusiones

- Para que el personal asistencial se adhiera a los protocolos de bioseguridad, el trabajador debe identificar y reconocer la necesidad de adoptar medidas y responsabilidades ante la utilización adecuada de los sistemas de protección, considerando que estos brindan a la persona un beneficio significativo, evidenciado en la disminución y la prevención del riesgo ocupacional.
- Se concluye que el nivel de percepción sobre adherencia a protocolos de bioseguridad del personal asistencial de las Clínicas de la Universidad Antonio Nariño que participó en la presente investigación, es diferente en cada caso, no todas las personas encuestadas tienen el mismo conocimiento sobre los riesgos a los se encuentran expuestos y las medidas de prevención que deben seguir.
- Existen diferentes factores como el estrés, el tiempo y el clima, que inciden en que el personal asistencial de la Universidad Antonio Nariño sede Armenia, utilice las barreras de bioseguridad, aumentando el riesgo de un evento adverso y contaminación cruzada.

## 10. Recomendaciones

- Es necesario realizar acciones que fomenten el conocimiento y el manejo del riesgo de infecciones por parte del profesional en odontología y su personal auxiliar y asistencial a través de capacitaciones y actualizaciones permanentes.
- Es importante incrementar las capacitaciones a todo el personal que asiste a las clínicas, en especial a los estudiantes, sobre bioseguridad y los riesgos a los que se encuentran expuestos los odontólogos en desarrollo de su labor, teniendo en cuenta que estos se encuentran en etapa de formación y no tienen la suficiente experiencia y experticia profesional.
- Se recomienda a la universidad incrementar las exigencias y realizar controles periódicos sobre el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos, al igual que fomentar el autocontrol y autorregulación.
- Se recomienda a los estudiantes y profesionales que hacen las prácticas en las clínicas de la Universidad Antonio Nariño, hacer conciencia sobre el peligro que representan las infecciones cruzadas y las enfermedades que pueden contraer por el incumplimiento de las medidas de bioseguridad.

## 11. Referencias bibliográficas

- Acero, J., Garzón, L., & Hoyos, B. (2013). *www.javeriana.edu.co*. Recuperado el 17 de febrero de 2020, de repository.javeriana.edu.co:  
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13772>
- Angarita, A., Castañeda, A., Eleonora, V., & Soto, M. (2014). *www.saber.ula.ve*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de  
<http://revistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/viewFile/4962/4784>
- Aponte, C. Y., Caballero, C. L., García, G. C., & Páez, Á. A. (2017).  
*www.repository.udca.edu.co*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de  
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/782/1/ACCIDENTE%20RIESGO%20BIOLOGICO.pdf>
- Arias, C. C. (2006). *www.revistas.iberamericana.edu.co*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://revistas.iberamericana.edu.co> › rhpedagogicos › article › download
- Barrios, C. S., & Paravik, K. T. (febrero de 2006). *www.scielo.br*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19>
- Bedoya, M. G., & Universidad Pontificia Bolivariana. (junio de 2010). *www.redalyc.org*.  
Recuperado el 26 de noviembre de 2019, de  
<https://www.redalyc.org/pdf/2312/231216375006.pdf>
- Blanco, V. D. (2016). *www.repository.unimilitar.edu.co*. Recuperado el 26 de noviembre de 2019, de  
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14870/BLANCOVENTURADAYILIS.pdf;jsessionid=E12F772E69195ED2EEA0E41EE6DAAA2B?sequence=1>

- Camargo, G. J., Vera, Y., & Sierra, M. C. (2016). *repository.usta.edu.co*. Recuperado el 21 de octubre de 2019, de [repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1790/2016-CamargoJenny%20Viviana-VeraYesenia-SierraMariaCamila-trabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1790/2016-CamargoJenny%20Viviana-VeraYesenia-SierraMariaCamila-trabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cari, C. E., & Huanca, A. H. (30 de julio de 2014). *www.revistas.uancv.edu.pe*. (R. C. Andina, Productor) Recuperado el 13 de mayo de 2020, de <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/133/113>
- Carrascal, Yariany, M. B., Castro, Pérez, L. R., & Peña, C. A. (2017). *www.repositorio.udes.edu.co*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/856/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20adherencia%20a%20las%20normas%20de%20bioseguridad%20en%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20la%20ESE%20Hospital%20Psiqui%C3%A1trico%20San%20Camilo%2C%20Bucaramanga%2C>
- Carrión Bolaños, J. A. (19 de Enero de 2012). *Riesgos para la salud en profesionales de la odontología*. Obtenido de [www.gacetadental.com](http://www.gacetadental.com): <https://gacetadental.com/2012/01/riesgos-para-la-salud-en-profesionales-de-la-odontologia-24896/>
- Christiani, J. J., Rocha, M. T., & Valsecia, M. (diciembre de 2015). *www.researchgate.net*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de [https://www.researchgate.net/publication/294721431\\_Seguridad\\_del\\_paciente\\_en\\_la\\_practica\\_Odontologica\\_Patient\\_Safety\\_dental\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/294721431_Seguridad_del_paciente_en_la_practica_Odontologica_Patient_Safety_dental_practice)
- Cobos, D. V., Vilariño, C. C., Vasquez, M., Ramos, L. M., & Torres, V. A. (septiembre de 2016). *www.scielo.isciii.es*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2016000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000300005)

- Constela Veloso, L., Palma Fuenzalida, M., & Rodrigo, C. F. (2012). *www.u-cursos.cl*. Recuperado el 21 de octubre de 2019, de [https://www.u-cursos.cl/odontologia/12140000/novedades\\_institucion/r/MANUAL\\_4o\\_PARA\\_LA\\_ATENCION\\_DE\\_ALUMNOS\\_EN\\_CLINICAS\\_31-03-212.pdf](https://www.u-cursos.cl/odontologia/12140000/novedades_institucion/r/MANUAL_4o_PARA_LA_ATENCION_DE_ALUMNOS_EN_CLINICAS_31-03-212.pdf)
- Constitución Política de Colombia. (1991). Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Colombia.
- Dayilis, Blanco. (2016). *www.umg.edu.co.Manual de Bioseguridad para Consultorio Odontologico.Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá-Colombia.*
- De Somocurcio Bertocchi, J. A. (diciembre de 2017). *www.scielo.org.pe*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de [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)
- Decreto 1011 de 2006. (s.f.). Diario Oficial No. 46.230 de 3 de abril de 2006. *Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Colombia.
- Decreto 1543 de 1997. (s.f.). Diario Oficial No. 43.062, del 17 de junio de 1997. *Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)*. Colombia.
- Decreto 351 de 2014. (s.f.). Diario Oficial No. 49.069 de 19 de febrero de 2014. *Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*. Colombia.
- Delgado, M. b., & Robles, L. (2004). Recuperado el 22 de octubre de 2019, de [www.biologiacienciasmedicas.files.wordpress.com](http://www.biologiacienciasmedicas.files.wordpress.com):

<https://biologiacienciasmedicas.files.wordpress.com/2019/01/manual-de-bioseguridad.pdf>

Espeso Nápoles, N. a., Tarvieso Gutiérrez, Y., Martínez Padilla, S., & Puig Ravinal, L. (2002). *www.scielo.sld.cu*. Recuperado el 23 de octubre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552002000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000100002)

Grupo de Trabajo del OMS, I. (10 de 03 de 2010). *www.who.int*. Recuperado el octubre de 23 de 2019, de [https://www.who.int/foodsafety/fs\\_management/No\\_01\\_Biosecurity\\_Mar10\\_sp.pdf](https://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_01_Biosecurity_Mar10_sp.pdf)

Hernández Fleta JL, A. A. (2009). Adherencia Terapéutica. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 13 a 28.

Hernández, G. L., & Universidad de Caldas. (abril de 2015). *www.hospitalsanantoniovillamaria.gov.co*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <http://www.hospitalsanantoniovillamaria.gov.co/hsav/phocadownloadpap/NuestrasDependencias/SistemaObligatorioGestionCalidad/Adherencia/Informe%20de%20Medic%C3%B3n%20de%20Adherencia%20Listas%20de%20Chequeo%20PSP%20HSVM.pdf>

Huatuco, J. J., Molina, F. M., & Melendes, M. K. (2014). *www.repositorio.upch.edu.pe*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas\\_HuatucoJulca\\_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ibarra, B. O., Morillo, V. R., & Sefh, S. E. (2017). *www.euromedice.net*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de [https://www.sefh.es-libro\\_ADHERENCIA](https://www.sefh.es-libro_ADHERENCIA)

Instituto de Protección Radiológica Ingeniería en Prevención de Riesgos. (s.f.).

*www.iprltda.cl*. Recuperado el 26 de noviembre de 2019, de  
<http://www.iprltda.cl/noticias/capacitacion-en-bioseguridad/>

ISOTools. (10 de septiembre de 2015). *www.isotools.org*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://www.isotools.org/2015/09/10/riesgo-laboral-definicion-y-conceptos-basicos/>

Lacorte Fuente, E. (septiembre de 17 de 2009). *www.intramed.net*. Recuperado el 23 de octubre de 2019, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=73566>

Ley 100 de 1993. (s.f.). Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Colombia.

Ley 1562 2012. (s.f.). *www.secretariasenado.gov.co*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1562\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html)

Ley 1562 de 2012. (s.f.). Diario Oficial No. 48.488 de 11 de julio de 2012. *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Colombia.

Machado, A. J., Cardona, M. B., & Gonzales, a. R. (agosto de 2014). *scielo.conicyt.cl*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de <http://scielo.conicyt.cl>

Mamani Almerco, F., Saenz Zenallos, J., & Tufino Rivera, J. P. (s.f.). Recuperado el 21 de octubre de 2019, de Monografias.com:  
<https://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad-odontologia/bioseguridad-odontologia.shtml>

Ministerio de Calidad y Política Social de España. (2008). *www.mscbs.gob.es*. Recuperado el 22 de 10 de 2019, de  
<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>

- Minsalud, M. d. (s.f.). *www.minsalud.gov.co*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/Aseguramiento%20en%20riesgos%20laborales.pdf>
- Minsalud, M. d. (s.f.). *www.minsalud.gov.co*. Recuperado el 25 de octubre de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
- Montes, A. J., & Rivas, S. M. (2013). *www.repositorio.unam.mx*. Recuperado el 12 de mayo de 2020, de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/52130>
- Núñez, D. V., Sánchez, E. C., Díaz, P. H., & Escobar, T. T. (2017). *Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria*. Obtenido de [www.http://reventermeria.sld.cu](http://reventermeria.sld.cu):  
<http://reventermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
- OIT, O. I. (25 de abril de 2019). *www.ilo.org*. Recuperado el 22 de octubre de 2019, de [https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS\\_695536/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS_695536/lang--es/index.htm)
- OIT, O. M. (2019). *www.ilo.org*. Recuperado el 22 de octubre de 2019, de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
- OMS, O. M. (s.f.). *www.who.int*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
- OMS, S.-T. &. (septiembre de 2017). *www.st-asociados.com*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de <https://st-asociados.com/2017/09/entorno-laboral-saludable/>
- Oviedo, G. L. (1 de agosto de 2004). *UNIANDÉS*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/res18.2004.08>

- PA. Digital, P. (s.f.). *www.padigital.es*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de <https://www.padigital.es/prevencion-riesgos/que-es-el-riesgo-laboral-definicion-y-como-evitarlo.html>
- Palacios Redroban, J. L. (2018). *www.dspace.udla.edu.ec*. Recuperado el 21 de octubre de 2019, de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7/browse?type=subject&order=ASC&rpp=20&value=BIOSEGURIDAD>
- Panimbonza, C. C., & Moreno, P. L. (junio de 2013). *www.repositorio.upse.edu.ec*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
- Perea, P. B. (abril de 2011). *dialnet.unirioja.es*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5367921>
- Pérez, M. R., & Saratxaga, E. A. (2017). *www.amf-semfyc.com*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2026](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2026)
- Pérez, p. J., & Merino, M. (2015). */definicion.de/protocolo/*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de <https://definicion.de/protocolo/>
- Pisano, G. M., & González, P. A. (febrero de 2014). *www.sciencedirect.com*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001757?via%3Dihub#!>
- Quiroz, P. C., Durango, G. S., Teherán, B. Y., & Osorio, O. J. (2016). *ww.bibliotecadigital.udea.edu.co*. Recuperado el 21 de 02 de 2020, de [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1/DurangoSandra\\_2016\\_FactoresAdherenciaPersonalSaludBioseguridad.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1/DurangoSandra_2016_FactoresAdherenciaPersonalSaludBioseguridad.pdf)

Raffino, M. E. (2 de marzo de 2019). *concepto.de/percepcion/*. Recuperado el 1 de noviembre de 2019, de <https://concepto.de/percepcion#ixzz6507UwhSR>

Resolución 1441, d. 2. (6 de mayo de 2013). *www.minsalud.gov.co*. Recuperado el 22 de octubre de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

Resolución 1446 de 2006. (s.f.). Diario Oficial No. 46.271 de 2006 de 17 de mayo de 2006. *Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud*. Colombia.

Resolución 2003 de 2014. (s.f.). Diario Oficial No. 49.167 de 30 de mayo de 2014. *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Colombia.

Reyes, C. R., Durango, J. A., Correa, S. M., & Palacio, D. M. (12 de 2017). *www.scielo.org.co*. Recuperado el 19 de 02 de 2020, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=es&nrm=iso)

Rioja Salud, o. (s.f.). *www.riojasalud.org*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>

Rocco, C., & Garrido, A. (10 de 2017). *www.elsevier.es*. Recuperado el 22 de 02 de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

- Rodenas, E. L. (s.f.). *www.fbioyf.unr.ar*. Recuperado el 24 de octubre de 2019, de [https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2979/mod\\_resource/content/0/4\\_Principios\\_y\\_Practicas\\_de\\_BS\\_protegido.pdf](https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2979/mod_resource/content/0/4_Principios_y_Practicas_de_BS_protegido.pdf)
- Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, U. C. (2010). *saludcapital.gov.co*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Bioseguridad.pdf>
- Solé, M. (2001). *www.assets-libr.cantook.net*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://assets-libr.cantook.net/assets/publications/4375/medias/excerpt.pdf>
- Tamayo, A. M., & Vivas, M. C. (12 de 02 de 2016). <http://www.scielo.org.co/>. Recuperado el 19 de 02 de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a08.pdf>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *www.mastor.cl*. (E. Paidós, Editor) Recuperado el 23 de octubre de 2019, de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Trincado Agudo, M. T., Ramos Valle, I., Vázquez Adán, Y., & Guillén Fonseca, M. (12 de 2011). *www.redalyc.org/*. Recuperado el 21 de 02 de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223221363005.pdf>
- Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología. (s.f.). Formato Consentimiento Informado Institucional para participar en el proyecto. *Resolución No.8430*. Armenia, Quindío, Colombia.
- Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología. (s.f.). Formato Entrevista Semiestructurada.

Universidad de Murcia. (s.f.). *www.um.es*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

Universidad Industrial de Santander. (21 de 04 de 2015). *www.uis.edu.co*. Recuperado el 21 de 02 de 2020, de <http://uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

Universidad Nacional. (Diciembre de 2017). *www.red.unal.edu.co*. Obtenido de <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/creditos.html>

Universidad Rey Juan Carlos. (mayo de 2013). *www.higieneyseguridadlaboralcvs.files.wordpress.com*. Recuperado el 23 de noviembre de 2019, de <https://higieneyseguridadlaboralcvs.files.wordpress.com/2013/05/riesgos-y-peligros-del-personal-odontolc3b3gico.pdf>

Vargas, M. L. (1994). *www.redalyc.org*. Recuperado el 22 de noviembre de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Yaruska, E., & Ramirez, T. (2011). *www.revistasbolivianas.org.bo*. Recuperado el 23 de octubre de 2019, de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v15/v15\\_a01.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v15/v15_a01.pdf)

Zapata Alarcon, M. J. (2016). *www.dspace.udla.edu.ec*. Recuperado el 12 de mayo de 2020, de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5432/1/UDLA-EC-TOD-2016-47.pdf>

## 12. Anexos

## Anexo A. Formato de entrevista semiestructurada

	<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b> <i>Percepciones de la adherencia a los protocolos de bioseguridad por parte del personal asistencial de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia.</i>	
<b>Fecha:</b> _____ <b>Código:</b> _____ <b>Nombre:</b> _____ <b>Características sociodemográficas</b> <b>Edad:</b> ____ años <b>Sexo:</b> Femenino ____ Masculino ____ <b>Estado civil:</b> Soltero __ Casado/Unión libre __ Divorciado/Separado __ Viudo __ <b>Estrato socioeconómico:</b> ____ <b>Escolaridad:</b> _____ <b>Ocupación:</b> _____		
<b>Preguntas orientadoras</b>	<b>Observaciones por parte de la entrevistadora</b>	
<b>1. CATEGORIA: PERCEPCIONES</b>		
<b>Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad</b> ¿Qué concepto tiene de adherencia? ¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad? ¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional? ¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué? ¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad? ¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué? ¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?		

<p><b>Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad</b></p> <p>¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?</p> <p>¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?</p>	
<p><b>Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad</b></p> <p>¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?</p> <p>¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?</p>	
<p><b>Subcategoría: Capacitación en bioseguridad</b></p> <p>¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?</p> <p>¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?</p> <p>¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?</p>	
<p><i>Hemos terminado la entrevista. Agradezco su colaboración y aporte para el presente proyecto. Gracias</i></p>	

(Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología)

*Anexo B. Consentimiento informado institucional***CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO**

Yo, ----- Identificado con C.C ( ) CE ( ) No.----- con residencia en \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, manifiesto que he sido informado(a) del estudio que la Facultad de Odontología, del grupo de investigación de la alumna Juliana Herrera Londoño de la Universidad Antonio Nariño, va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio, así como de los beneficios de participar en el Proyecto.

Fui informado(a) y comprendo las molestias y riesgos de la realización de estos procedimientos. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Se me explico que no existe procedimiento alternativo y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Conozco los objetivos generales y específicos del Proyecto, descritos a continuación:

Objetivo General del proyecto:

Describir las percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal asistencial de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia.

Objetivos específicos:

- Identificar las percepciones del personal asistencial de la UAN frente a la adherencia a protocolos bioseguridad.
- Identificar los conocimientos relacionados con la adherencia a los protocolos de bioseguridad.
- Analizar las conductas del personal asistencial de la UAN frente a la adherencia a protocolos de bioseguridad.

Determinar los Factores de riesgo asociados con aspectos

.....(No aplica)

Determinar el Estado de ..... muestra piloto de la población de

.....(No aplica)

Determinar los factores de riesgo que puedan o no influir en la aparición del

..... para estudios posteriores. (No aplica)

Que los Procedimientos a realizarse serán

Encuestas y su propósito es, determinar el grado de conocimiento sobre bioseguridad y adherencia y estos protocolos por parte del personal asistencial de la UAN.

A si mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y que en caso de daño producto específico de estos procedimientos que me afecten, causados por la investigación me acogeré al tratamiento médico que brinde el Plan Obligatorio de Salud (anotar EPS) a la cual estoy afiliado.

Fui informado que la Investigación está amparada bajo la póliza de responsabilidad civil número \_\_\_\_\_ la cual cubrirá cualquier indemnización, a que hubiere lugar sujeta está a las normas legales.

( y si aplica) Igualmente a la póliza de riesgo biológico número \_\_\_\_\_. Este punto no aplica, toda vez que no se realizaran procedimientos odontológicos, es únicamente el diligenciamiento de una encuesta.

- Manifiesto que No padezco de reacciones alérgicas conocidas a medicamentos. (no aplica)
- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado. (no aplica)

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s), Apellido(s) del Participante  
C.C o CE  
Huella

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s), Apellido(s) del Investigador Principal  
C.C  
TP

Firma \_\_\_\_\_

Nombre (s), Apellido(s) Testigo

(Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología)

*Anexo C. Transcripción de entrevistas****Participante 1*****Categoría: Percepciones****Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad**

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: adherencia es el cumplimiento del tratamiento es decir que las normas establecidas para ee algún tipo de tratamiento se cumplan al pie de la letra.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: queeee toda la normatividad que existe acerca de los protocolos de bioseguridad se cumplan al pie de la letra por todos los estudiantes por todos los docentes y por todo el personal que participa de ellos.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: es muy importante porque es la bioseguridad es la que nos da a nosotros la certeza de que no estamos en riesgo de contraer algún tipo de enfermedades cruzadas entre el paciente yyy y el estudiante o el paciente y el docente.

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?

R: son muy necesarios porque precisamente minimizan el riesgo del contagio cruzado.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: eee significa protegerme a mí como profesional a mí como estudiante y al paciente.

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: pues si se cumple a cabalidad el protocolo y la y la y los protocolos de bioseguridad ee si son suficientes y las medidas que se utilizan.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: los niños un un margen de de enfermedad más alto que los adultos ee entonces siendo yo odontopediatra tengo más riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad si no utilizo bien los protocolos

**Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: eso es atención en el paciente eso es calidad de atención y eso es minimizar los riesgos de que algún tratamiento eee fracase por una infección secundaria.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: emmm pues inicialmente porque es una normatividad que tenemos que cumplir todos y segundo lo que le dije anteriormente para protegerme yo de alguna infección cruzada.

### **Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: digamos que en mi consulta particular no he tenido ningún tipo de complicaciones porque puedo tener el control a cerca de todos esos protocolos en la universidad es un poco más complicado porque no tengo acceso directo a todos los protocolos de bioseguridad.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: no no he tenido ninguna situación en mi consultorio no he tenido ninguna situación así.

### **Subcategoría: Capacitación en bioseguridad**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: si es importante no solo que nos capacitemos los docentes sino los alumnos y todo el personal que participa de esos protocolos.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: básicamente minimizar el riesgo del fracaso de un tratamiento si se cumple a cabalidad los protocolos de bioseguridad puedo darle a mi paciente garantía de que el tratamiento disminuye pues como la la la el fracaso de cualquier procedimiento de que yo haga.

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: ee podría fortalecerse el tema en la clínica de niños particularmente el tema de los acudientes que haya un poquito más de control acerca de quienes entran y salen ee y evitar la circulación por los lugares donde están haciéndose los procedimientos de esos acudientes y controlar un poquito más el tema de las enfermedades de los niños porque a veces entran con gripa con algunas infecciones y no están controlados en el momento de entrar a consulta

## Participante 2

### Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: eee no sé hasta el momento el concepto.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: nooo por lo que no se el concepto de adherencia no sé qué tiene que ver adherencia con los protocolos de bioseguridad.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: es un papel importante ya que nos ayuda a proteger ya tanto como en el campo profesional y ya al paciente.

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?

R: si considero necesario ya que esto nos ayuda a que haya mmmm no hayan transmisión de bacterias en hacia el paciente y hacia el odontólogo como tal.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: hasta ahora ha significado mucho ya que me ha ayudado a a estar protegida a a bacterias.

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: eee en la universidad pienso que no son suficientes las las medidas de bioseguridad ya que hace falta como capacitación de bioseguridad a cada estudiante.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: pienso que sería horrible adquirir una enfermedad a través de la práctica profesional ya que existen medio de bioseguridad.

### Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: me motiva a que seré una excelente profesional ya que si cumplo las normas de bioseguridad eee miiii mi futuro consultorio o lugar de trabajo será un consultorio que no haya contaminación cruzada.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: aaaa en ver que los pacientes ee estornudan o salivan entonces todo eso hace que me coloque las barreras de protección.

**Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: ee se me ha dificultado usar los guantes de transferencia ya que a veces cojo objetos que están contaminados con los guantes y se me olvida colocarme los guantes de transferencia.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: eee hasta el momento no he hecho nada.

**Subcategoría: Capacitación en bioseguridad**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: si considero que es importante la capacitación.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: los aprendizajes que han contribuido son los que nos han dado en la universidad en en cada teoría entonces nos dan un un una teoría de bioseguridad y ahí he adquirido esos aprendizajes

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: mmm pienso que hace falta fortalecer el trato paciente odontólogo ya que uno muchas veces no utiliza los medios de bioseguridad.

### Participante 3

#### Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: eeemm como regirnos seguir el protocolo regirnos a algo.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: seguir con la normativa si seguir la normativa seguir el el cómo el proceso que lleva el protocolo paso a paso.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: pues la verdad es muy importante ee pues ese papel porque nosotros estamos siempre estamos atendiendo pacientes estamos en contacto con fluidos entonces creo que tenemos tanto como para el paciente como para nosotros tener esa bioseguridad para protegernos nosotros y proteger al paciente.

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?

R: si porque nosotros trabajamos con materiales con personas entonces creo que es muy importante para la atención y para darle una buena atención a nuestro paciente tanto para nosotros como nuestra integridad física.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: seguir ese protocolo paso a paso para que ni paciente ni a mi eee pues ocurra un problema un un algo adverso.

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: pues no siempre son suficientes porque a veces no no cumplimos con esas normas entonces no creo que sean lo suficientes no creo que a veces adopte esas suficientes medidas de bioseguridad.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: yo creo que por eso es que tenemos es que ser muy conscientes de eso porque tanto pues podemos nosotros a llevar una enfermedad como a nuestro paciente entonces tenemos que ser conscientes de que es mucho lo que abarca usar nosotros las medidas de bioseguridad para nuestra protección.

**Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: yo creo que la motivación es hacer un buen trabajo y tanto para mostrarle al paciente como a nosotros como profesionales de la salud para nuestra salud también para protegernos.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: pues siempre se han visto casos adversos entonces eso es lo que yo creo que ha hecho que de pronto sea muy rigurosa con esas bases de bioseguridad.

**Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: ee yo creo que a la hora de tener esa accesibilidad para atender al paciente a veces por ejemplo la careta es muy difícil trabajar con la careta y poder estar uno ahí con el paciente yo creo que pues ahí es como ese tipo de material.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: eee tomar consciencia de que no solo es para nuestro paciente si no para nosotros como estudiantes de este sistema de salud protegernos nosotros ante cualquier enfermedad que de pronto el paciente tenga y no nos diga.

**Subcategoría: Capacitación en bioseguridad**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: la verdad creo que si es muy importante.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: yo creo que pues seguir como ese proceso de protocolos eee motivarse uno también como estudiante de la salud a protegerse porque la verdad uno no sabe con qué paciente está tratando a veces el paciente no le cuenta a uno todo entonces uno no sabe cómo que se puede enfrentar.

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: la verdad yo creo que hacen falta muchas porque a nosotros no nos dan como nos exigen la bioseguridad pero no nos dan como protocolos a seguir para nosotros enfocarnos en eso y tener una buena bioseguridad.

#### **Participante 4**

##### **Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad**

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: para mi adherencia es sinónimo de enlace.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: significa que debemos seguir los protocolos de bioseguridad paso a paso.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: eee mucho hay que estar pendientes de de cada paso de los estudiantes y en el área de esterilización las auxiliares debemos estar pendientes que todo este y que haya mucha asepsia.

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?

R: claro que si es importante el tapabocas los guantes la bata porque tanto para el auxiliar para que el auxiliar no se vaya a contaminar y tampoco en el momento muchas en muchas ocasiones nos llaman a una unidad para revisar que no sale agua que no funciona la unidad entonces de hecho debemos de ir con el equipo de bioseguridad a la unidad.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: eee significa que es de mucha importancia estar pendientes de cada norma

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: no no son suficientes eee por lo menos careta no usamos acá las auxiliares deberíamos de usar la careta el gorro no lo usamos lo deberíamos de usar entonces siempre hace falta algo.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: todas si no utilizo los medios se bioseguridad tengo muchos riesgos.

**Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: las motivaciones es que para evitar una contaminación tanto al estudiante como el auxiliar de clínica.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: lo que he estudiado y lo que he leído.

**Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: las situaciones hay una por ejemplo me han exigido el gorro pero cuando me pongo el gorro me duele la cabeza me dan nauseas esa situación si me parece critica porque la verdad es que yo debo de utilizar gorro pero no he sido capaz con eso entonces si me parece critica esa situación.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: nada

**Subcategoría: Capacitación en bioseguridad**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: claro que si de hecho cada 6 meses la universidad nos hace una capacitación cada 6 meses la tenemos y tanto el personal de servicios generales como las auxiliares de clínicas odontológicas.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: muchos eee de acuerdo a las charlas que nos han dado entonces hemos aprendido que eee que va en a caneca roja que va en la caneca gris que va en la caneca verde que va en los guardianes cortopunzantes que va en los guardianes anatomopatologicos etc. etc. entonces si hemos aprendido mucho.

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: ampliar más la capacitación de bioseguridad.

### **Participante 5**

#### **Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad**

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: apegarse a algo.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: seguirlos y cumplirlos.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: es necesaria para hacer bien las cosas para hacer bien el trabajo.

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?

R: si para mi seguridad y para mi salud para evitar riesgos.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: menos peligros.....

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: pues de pronto le faltara algo pero uno no las cumple todas como ponerse gorros guantes gafas eso lo asfixia a uno.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: pues alguna cortada alguna chuzada contagiarse de alguna enfermedad de un paciente.

#### **Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad.**

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: mi seguridad mi salud.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: primero porque son las normas segundo pues para cuidarme y prevenir cualquier riesgo.

#### **Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: porque son demasiadas cosas encima de uno y eso da calor estorban.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: pues usarlas a la fuerza.

### **Subcategoría: Capacitación en bioseguridad**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: claro porque uno no sabe nada sobre eso.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: pues aaa aprende uno a catalogar las basuras como hacer bien la higiene de la clínica a utilizar los elementos que deben ser.

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: no se todos los estudios van renovando se actualizan cosas estar al día en esas normas y todo eso.

## **Participante 6**

### **Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad**

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: no no la conozco no conozco adherencia no sé si serán protocolos emmm los protocolos de la seccional de salud o los protocolos de una clínica con respecto a la bioseguridad no sé si será eso.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: no se si será la aplicabilidad de cada uno de los protocolos o el manejo de cada uno de los estándares de de bioseguridad.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: eee muy importante tanto para la salud del operador como del operario

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué? R: sí porque de esa manera garantizo mi salud física y le garantizo a mi paciente unos estándares de calidad durante la consulta.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: eee tranquilidad en el trabajo y seguridad.

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: eeee si pero a veces uno es descuidado o confiado en algunos casos con algunos pacientes o con algunos tipos de procedimientos pienso que todos los pacientes se deberían de tratar por igual.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: es un riesgo alto alto por los elementos cortopunzantes que manejamos por la cercanía a los fluidos del paciente y porque estamos en constante cambio de paciente durante la consulta.

#### **Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: mantener mi integridad física y preservar la salud del paciente garantizarle al paciente una atención segura.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: el conocimiento de las infecciones cruzadas.

#### **Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: no no he tenido dificultades a no ser de que no me proporcionen elementos de trabajo de bioseguridad en el lugar de trabajo.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: pos poner la consulta hasta no tener normas de seguridad claras

#### **Subcategoría: Capacitación en bioseguridad.**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: si totalmente.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: mmm pues primero tenemos es que saber que los materiales dentales o los materiales de bioseguridad van evolucionando con el tiempo así como los virus y bacterias entonces es un tema de nunca acabar los protocolos cambian los tiempos los líquidos los van cambiando constantemente.

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: hacer mayor énfasis en cuanto a las barreras biológicas durante la consulta del paciente.

### **Participante 7**

#### **Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad**

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: es aquello que se adhiere o se pega a otra cosa.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: ni idea.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: es todo porque si usted no cumple con los requisitos de bioseguridad entonces imagínese

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?R: si porque es que eso es lo que nos va a evitar a nosotros tener algún por decir que con algo cortopunzante con fluidos.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: protegerme yo de que me pase algo.

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: si porque las cumplo a cabalidad.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: todas pues imagínese la jodida soy yo claro jajajaja.

#### **Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: eeee evitar sufrir alguna enfermedad mmm seguir las normas como deben se ser.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: porque toca protegerme.

#### **Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: no ninguna no se me ha dificultado porque es que yo no he tenido ninguna dificultad.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: nada porque no he tenido ningún dificultad.

#### **Subcategoría: Capacitación en bioseguridad**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: si claro.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: para el paciente es para evitar ser contagiado de alguna enfermedad y para mi igual.

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: para mí la contaminación cruzada es la más importante

### **Participante 8**

**Subcategoría: Adherencia a protocolos de bioseguridad**

¿Qué concepto tiene de adherencia?

R: mm no lo conozco.

¿Qué significa para usted la adherencia a los protocolos de bioseguridad?

R: mmm no sé.

¿Qué papel cumple la bioseguridad en la práctica profesional?

R: eeee la cumple toda ya que la bioseguridad es al que complementa todo porque de ahí dependen todos los trabajos que usted hace.

¿Considera necesario utilizar elementos de bioseguridad para la atención clínica, por qué?

R: si lo considero ya que con la bioseguridad es que se previenen las enfermedades y previene también al paciente de una buen atención.

¿Qué ha significado para usted seguir las normas de bioseguridad?

R: significa todo ya que yo los debo utilizar siempre debido aaa al aseo que se hace entonces debe tener todas las normas para que así no me contagie de alguna enfermedad.

¿Piensa que son suficientes las medidas de bioseguridad que utiliza, por qué?

R: creo que si porque si yo las utilizo como me las han enseñado creo que no corro ningún riesgo.

¿Según su profesión, que percepción tiene del riesgo de sufrir una enfermedad si no utiliza las medidas de bioseguridad?

R: creería que todas ya que se trabaja con sangre con saliva entonces al no utilizarlas cualquier partícula me puede estar haciendo daño y enfermarme.

**Subcategoría: Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuáles son las motivaciones que la llevan a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos?

R: mmm las que me motivan es mi familia para no transmitirles nada que me pueda contagiar en mi trabajo así mismo como los estudiantes los doctores y hasta los mismos pacientes.

¿Qué ha hecho que usted use barreras de bioseguridad?

R: por mi salud por mi protección y porque mi empresa me lo exige por el bienestar de todos.

**Subcategoría: Dificultades para seguir las normas de bioseguridad**

¿Cuénteme sobre situaciones que le han dificultado seguir las recomendaciones dadas en materia de bioseguridad?

R: las dificultades el poco tiempo mmm o sea que no tengo mucho tiempo para hacer todo entonces muchas veces se me olvida ponerme esto o llevar con finalidad los protocolos.

¿Qué ha hecho para superar esas situaciones?

R: mmm lo que consultado con mi jefes.

**Subcategoría: Capacitación en bioseguridad**

¿Considera que es importante la capacitación en bioseguridad?

R: si es muy importante ya que cada vez salen más cosas entonces nos informamos más sobre esto.

¿Cuáles han sido los aprendizajes que han contribuido a que usted realice los procesos de una manera segura para el paciente y para usted?

R: los aprendizajes mmmm las charlas los videos lo que hablamos entre las compañeras.

¿Qué temas considera que hacen falta fortalecer en bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas?

R: mmmm las capacitaciones con los estudiantes ya que ellos todo lo revuelven y no hacen caso como a la forma de cómo llevar una bioseguridad bien entonces sería que a los estudiantes les hagan charlas o programas sobre eso.

**ARTICULO:**

**Percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia**

**Perceptions of adherence to biosafety protocols by the assistance staff of the dental clinics of the Antonio Nariño University, Armenia headquarters**

**Juliana Herrera Londoño<sup>1</sup>**

**Ivone Joana Villada Méndez<sup>2</sup>**

**Resumen**

El presente estudio es de tipo cualitativo descriptivo, cuya finalidad fue describir las percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal asistencial de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, para lo cual se aplicó una entrevista semiestructurada de manera individual a un grupo de personas seleccionadas, previo consentimiento informado, cada conversación fue copiada a pie de letra en formato word, el análisis de la información se realizó a través de la codificación abierta, cruzada y axial, haciendo continua verificación de los datos y comparación constante, con lo cual se determinó

---

<sup>1</sup> *Décimo semestre Universidad Antonio Nariño – Facultad de Odontología, Armenia, Colombia.*

<sup>2</sup> *Odontóloga. Esp. Epidemiología. Mg. en Salud Pública, Armenia, Colombia.*

que la mayoría de las personas, conocen la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las clínicas odontológicas; el nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad es diferente en cada caso y que se presentan diferentes factores tales como el estrés, el tiempo y el clima, que inciden en la utilización de las barreras de bioseguridad, aumentando el riesgo de un evento adverso y contaminación cruzada.

**Palabras clave:**

Adherencia; Bioseguridad; Percepción; Protocolo; Seguridad del paciente; Riesgo laboral; Enfermedad laboral.

**Key words:**

Adherence, Biosecurity, Perception, Protocol, Patient safety, Occupational risk, Occupational disease.

**Introducción**

La Organización Mundial para la Salud (2005), definió la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente [1], la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su guía de bioseguridad, expone que los antecedentes históricos muestran que estos los procesos son de vital importancia no solo en el sector salud [2]. En consonancia con lo anterior, la investigaciones realizadas indican que las normas de bioseguridad en los consultorios odontológicos, se encuentran orientadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por exposición de

fluidos corporales entre las personas que allí confluyen [3]. El investigador Bedoya por su parte, considera que es importante seguir el protocolo de bioseguridad en odontología, toda vez que su finalidad es reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas a través de la sangre, secreciones orales y respiratorias, desde el paciente hacia los profesionales y colaboradores, de éstos al paciente, y entre pacientes del servicio odontológico [4]. En la formación odontológica la inexperiencia que tienen los estudiantes juega un papel muy importante en el adecuado manejo de las normas de bioseguridad, lo cual incrementa el riesgo de accidentes ocupacionales; por tal razón se deben tomar con responsabilidad y rigurosidad los protocolos de bioseguridad [5].

De otra parte, especialistas en medicina familiar y comunitaria consideran que riesgo biológico es el contacto con sangre u otros fluidos biológicos a través de la inoculación percutánea, es decir cuando se produce un pinchazo o una cortada, o se tiene contacto con una herida abierta, piel o mucosas no intactas [6]. El riesgo de contraer enfermedades profesionales e infecciones cruzadas ocasionadas por diferentes virus y bacterias ha tenido gran impacto en la práctica odontológica, lo cual obligó a la adopción de nuevas reglas y métodos de prevención para asegurar que el riesgo de transmisión sea mínimo [7]; en tal sentido los profesionales de odontología, auxiliares de salud, personal de servicios generales en el consultorio odontológico y pacientes, están expuestos a riesgos biológicos generados por las secreciones corporales, lo cual ha llevado a implementar una serie de normas que prevengan y promuevan la salud del entorno. Por esta razón la bioseguridad hoy en día juega un papel importante en la prevención de enfermedades mundialmente conocidas como el SIDA, la Hepatitis B, la Tuberculosis, entre otras. La evidencia ha determinado que las fuentes de contaminación en la consulta odontológica pueden ser de tres vías: de paciente a odontólogo, de odontólogo a paciente y de paciente a

paciente. De aquí surge el principio universal que dice: *“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o del motivo por el cual hayan entrado al Hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectados y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”* [8].

Algunos autores consideran que los accidentes de riesgo biológico constituyen un problema de salud ocupacional que afecta en altas estadísticas al mundo y a Colombia, siendo más frecuentes en carreras del área de la salud al momento de realizar la práctica clínica sin importar el rango en el que se encuentre la persona, ya sea estudiante, interno, residente o especialista [9]. En las clínicas de la facultad de odontología de la UAN, diariamente son atendidos niños, adultos y personas de la tercera edad, a los cuales se les efectúan diversos tipos de tratamientos odontológicos, como resinas, endodoncias, restauraciones, extracciones, amalgamas, prótesis y cirugías entre otros, por tal razón es indispensable tener una excelente asepsia para contrarrestar los factores de riesgo que generan los desechos, secreciones (saliva, sangre), y partículas aerosoles los cuales contaminan el medio ambiente y afectan al organismo, por lo cual es muy importante tomar las medidas de precaución adecuadas, para reducir riesgos de contaminación e infecciones [10].

Es importante saber que los principales motivos de preocupación en una clínica odontológica son las infecciones cruzadas y sus factores de riesgos, siendo imperativo crear conciencia sobre la importancia de aplicar todas las medidas de bioseguridad y preventivas en las Clínicas de la Universidad Antonio Nariño, donde la prioridad sea la seguridad de todo el personal que se involucra en estos procedimientos, por tal razón surge la necesidad de realizar un proyecto de

investigación que permita mostrar cómo es la adherencia a estas normas y protocolos, teniendo en cuenta que estas disminuyen el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas al personal que desarrolla su actividad en las clínicas odontológicas de la UAN.

Para determinar la eficacia en la implementación de estas medidas preventivas por parte del personal asistencial de la UAN, se abordaron estos actores con el fin de determinar los conocimientos que tienen sobre bioseguridad y la importancia sobre la adherencia a estos protocolos, tendientes a brindar a los profesionales y usuarios del servicio odontológico, un espacio con adecuadas condiciones de bioseguridad.

La finalidad de la investigación fue describir las percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal asistencial de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia, al igual que identificar los conocimientos que tienen frente a los riesgos a los que se encuentran expuestos en la práctica odontológica, analizar las conductas por parte de estudiantes, docentes y auxiliares en el cumplimiento de las normas de bioseguridad y establecer el uso de implementos de protección.

### **Objetivo**

Describir las percepciones de adherencia a protocolos de bioseguridad desde la visión del personal asistencial de las clínicas odontológicas de la Universidad Antonio Nariño, sede Armenia.

### **Metodología**

Diseño de estudio: La investigación es de tipo cualitativa, considerada sin riesgo de acuerdo con lo contemplado en la resolución No. 8430 de 1993, debido a que en sus

procedimientos se incluyeron técnicas y métodos que no implicaron modificación de variables biológicas, psicológicas o sociales.

Participantes: el presente estudio es de tipo cualitativo, donde participaron 8 personas que hacían parte del equipo asistencial de las clínicas.

Recolección de datos: Previo consentimiento informado aplicó una entrevista individual semiestructurada a la población objeto del estudio, la cual estuvo estructurada por categorías, cada una con diferentes preguntas, la adherencia a protocolos de bioseguridad, se abordó sobre conceptos, significados, importancia, percepciones sobre el riesgo. En las motivaciones para seguir las normas de bioseguridad, se indagó sobre las motivaciones para cumplir con las normas establecidas y para utilizar barreras de bioseguridad. Referente a las dificultades para seguir las normas de bioseguridad, se indagó sobre las situaciones que afectan que se utilicen barreras de bioseguridad y el cómo las superan. En materia de capacitación sobre bioseguridad: se abordó la importancia de la capacitación, los aprendizajes y los temas que son necesarios fortalecer en bioseguridad.

Las entrevistas fueron grabadas en audios y se llevaron a cabo en espacios cerrados, cada una tuvo duración de 15 a 30 minutos, una vez concluidas, se hizo revisión de las grabaciones de audio y cada conversación fue copiada a pie de letra en formato Word.

Análisis de datos: El procesamiento de los datos obtenidos en las entrevistas aplicadas, se realizó de forma manual, el análisis de las respuestas se efectuó a través de la codificación abierta, cruzada y axial, en la codificación abierta se listaron todas las respuestas expresadas por los encuestados; para el entendimiento del lector, cada participante se identificó con la letra P y se diferenció a cada uno a partir

de la designación de número a saber 1,2,3,4,5,6,7 y 8; es decir P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 y P8; en la codificación cruzada la información fue organizada por categorías según lo reportado por cada participante y en la codificación axial se buscó relacionar las categorías y su incidencia o conveniencia que permitieran determinar los patrones de conductas, relaciones o vínculos que apoyaran la interpretación de la información, y como se relacionan e inciden entre sí.

### **Resultados**

Se les indagó a los participantes sobre las generalidades, conocimientos y la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad, quienes opinaron que adherencia es el cumplimiento de normas, regirse o pegarse a algo, sinónimo de enlace, otras personas no conocen su significado; sobre adherencia a protocolos de bioseguridad consideraron que es toda la normatividad que existe acerca de los protocolos de bioseguridad, que estos deben cumplirse al pie de la letra por todos los estudiantes y los docentes, seguir la normativa, otras personas no tienen idea del concepto; en cuanto a la importancia de la bioseguridad, todos consideraron que la bioseguridad juega un papel importante porque ayuda a minimizar el riesgo y permite proteger al profesional y al paciente, les da la certeza de no estar en riesgo de contraer enfermedades cruzadas entre el paciente y el estudiante o el paciente y el docente, teniendo en cuenta que se encuentran en contacto con fluidos, la mayoría expusieron que las medidas de bioseguridad que se toman no son suficientes, dado que en la mayoría de los casos no utilizan las caretas.

Frente a las motivaciones para seguir las normas de bioseguridad, expresaron como principal motivación la protección y evitar la contaminación, mantener la integridad física, preservar la salud y brindar una buena atención a los pacientes, garantizar una atención segura y minimizar los riesgos.

Entre las dificultades para seguir las normas de bioseguridad, se tiene que a algunas personas se les dificulta usar los guantes de transferencia, a otras el gorro les produce dolor de cabeza, se les dificulta trabajar con la careta, el tiempo no les da para utilizar todo o por olvido no lo hacen, otras consideraron que son muchas cosas encima y les da calor.

Referente a las capacitaciones en bioseguridad, creen si es importante que se capaciten no solo a los docentes y los alumnos, sino todo el personal que participa de esos protocolos, teniendo en cuenta que hay personas que no conocen nada sobre el tema, cada 6 meses realizan capacitaciones pero estas deben ser más periódicas y deben estarlos actualizando, a los estudiantes deben capacitarlos teniendo en cuenta que se encuentran en etapa de formación y no atienden bien la forma de cómo llevar una bioseguridad, también es importante porque se aprende a realizar bien la higiene de las clínicas y a seleccionar las basuras.

Se analizaron las respuestas dadas a cada pregunta por cada uno de los participantes, y se asociaron las respuestas coincidentes y con mayor frecuencia, lo que permitió identificar patrones de conductas, como se ilustra en la tabla 1.

Los resultados obtenidos, se exponen a partir de la información recopilada de acuerdo con el análisis de las respuestas, se determinó que la mayoría de las personas entrevistadas no tienen claramente definido el término de percepción relacionado con la bioseguridad, se evidencia un concepto propio de adherencia entre los participantes, no obstante consideran que la bioseguridad en las clínicas odontológicas juega un papel muy importante, porque disminuye el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas en los pacientes, estudiantes y docentes, al igual que permite prestar una mejor atención, entre las motivaciones se reporta principalmente la prevención del riesgo ocupacional y la seguridad del paciente, factores fundamentales dentro de todos los procesos relacionados con la salud;

igualmente se evidenciaron dificultades para seguir las normas de bioseguridad, los resultados revelan diferentes factores que inciden en la no adhesión a las medidas de protección, si se tiene en cuenta que la utilización de la bata, el gorro, la careta, los guantes y la asepsia que se debe tener, son factores fundamentales en la prevención de enfermedades en la práctica odontológica, en tal sentido se puede generalizar que para el personal asistencial de la clínica de la Universidad Antonio Nariño existen factores como el acceso a los protocolos, dificultades o incomodidad para laborar con los elementos y el poco tiempo que tienen para realizar sus labores y para utilizar las medidas de bioseguridad, que inciden en su correcto cumplimiento. En este estudio los participantes percibieron la capacitación sobre bioseguridad como un factor muy importante y que existen temas en cuanto a bioseguridad que deben ser reforzados, a través de la capacitación se elevan los conocimientos del personal lo que conlleva a desarrollar procedimientos más seguros, se deben direccionar con más profundidad las capacitaciones hacia los estudiantes, toda vez que estos se encuentran en etapa de formación y no tienen la suficiente experiencia sobre el tema.

La información proporcionada sobre percepciones sobre bioseguridad, se relacionó por categorías y se clasificó en temas mayores que la representarían con el fin de descubrir patrones que apoyaron la interpretación de la información como se ilustra en la figura 1.

## **Discusión**

El término “Adherencia” es definido, como una implicación activa y voluntaria de cada persona, en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado deseado.

También se reconoce como un conjunto de términos como el cumplimiento, colaboración, seguimiento, cooperación, alianza y adhesión [8], al respecto es importante decir que la adherencia a las normas de bioseguridad, incrementa el nivel de protección individual y permite que la persona desarrolle medidas de autocuidado, toda vez que la participación de cada uno frente a la toma de decisiones puede afectar o promover la percepción y estimación del riesgo [9]. La aplicación de estas medidas es un compromiso por parte de todos los profesionales, toda vez que a través de ellas se previenen accidentes laborales de tipo biológico y enfermedades nosocomiales [11].

En esta investigación se indagó a cerca de las motivaciones que conllevan al personal a cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos, entre las cuales se reporta principalmente la prevención del riesgo ocupacional y la seguridad del paciente, aspectos que actualmente son fundamentales dentro de todos los procesos tanto clínicos como administrativos en salud. En este aspecto, la literatura reporta que es necesaria la identificación de motivaciones de los diferentes actores que permiten o impiden que se establezca una cultura de la seguridad [12].

De acuerdo con las respuestas obtenidas de los participantes, se evidencia un concepto propio de adherencia, direccionado específicamente al cumplimiento; sin embargo, también se observa cierto grado de desconocimiento sobre dicho concepto, lo cual sugiere reforzar el concepto en el personal asistencial de la universidad. Es así, como en la presente investigación, se refuerza la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad como las medidas preventivas frente al riesgo inherente a la actividad de los profesionales de la salud, la cual se encuentra directamente relacionada con la prevención y adicionalmente con la calidad de los servicios que se prestan.

El elemento más importante de la bioseguridad, es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.

Los resultados de la investigación, sustentan que el personal asistencial en salud, consideran importante la implementación de medidas de bioseguridad no sólo para protegerse a sí mismo sino también a los pacientes, es decir las normas de bioseguridad nos llevan a pensar en el otro, en su bienestar y en su protección. La implementación de estas medidas durante la realización de procedimientos clínicos es una responsabilidad de autocuidado de todas las personas que en ese momento, se encuentran incluidas dentro del proceso de atención.

Otros participantes expresaron que no son suficientes las medidas que utilizan en el ambiente universitario y adicionalmente, que las medidas de bioseguridad pueden llegar a ser algo incómodas y que factores como el tiempo, el clima el exceso de confianza inciden en que su debida utilización por parte de los docentes y estudiantes.

En relación con las motivaciones que llevan a los profesionales o al personal asistencial a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en los protocolos, se reporta principalmente la prevención del riesgo ocupacional y la seguridad del paciente.

En este estudio, consideran que es importante la capacitación a docentes, alumnos y todo el personal que participa de esos protocolos, existen temas de bioseguridad que deben ser reforzados; la capacitación es una estrategia importante a través de la cual se elevan los conocimientos del personal y conlleva a desarrollar acciones que permiten la ejecución de acciones seguras. De esta manera, un buen nivel de

conocimiento en bioseguridad, hará que el personal asistencial brinde un servicio en condiciones de trabajo adecuadas, cómodas y con las medidas de seguridad necesarias para brindar una atención oportuna, segura y de calidad.

### **Conclusiones**

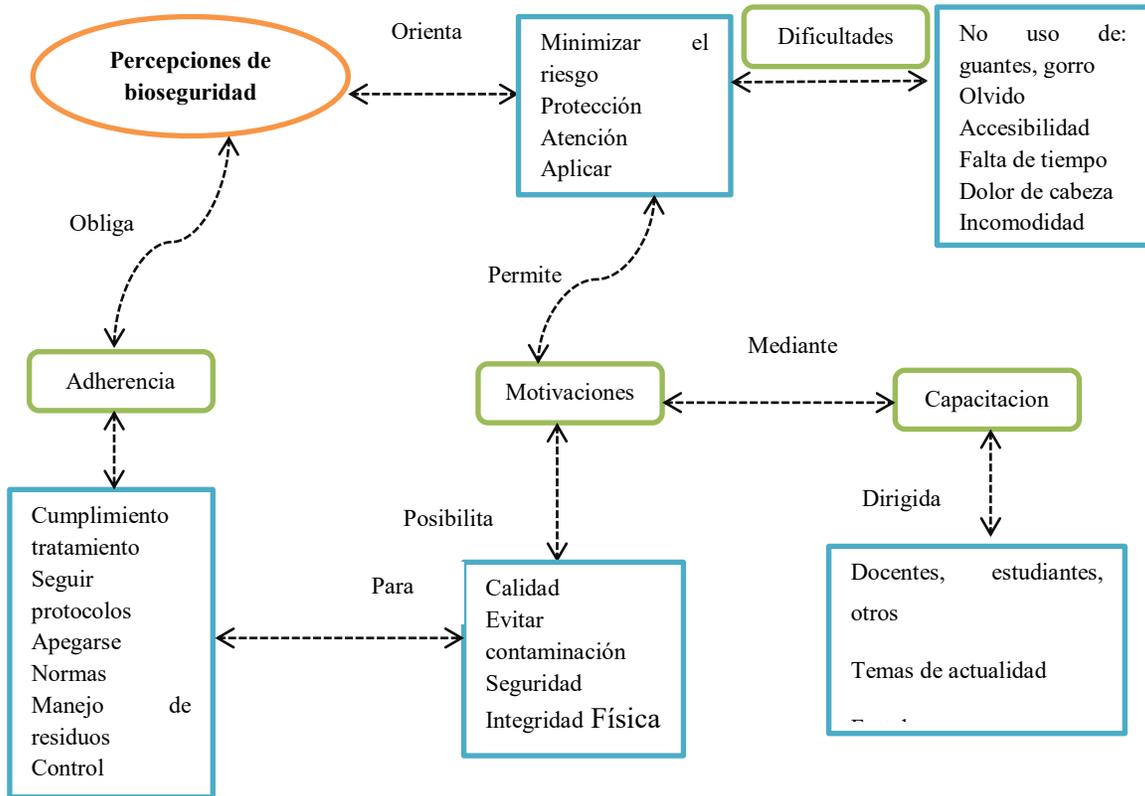
Se concluye que para que el personal asistencial se adhiera a los protocolos de bioseguridad, el trabajador debe identificar y reconocer la necesidad de adoptar medidas y responsabilidades ante la utilización adecuada de las medidas de protección, considerando que estos brindan a la persona un beneficio significativo, evidenciado en la disminución y la prevención del riesgo ocupacional. La adhesión a las normas y protocolos de bioseguridad por parte del personal asistencial de las clínicas de la universidad, depende del nivel de percepción y concientización que cada uno de los profesionales y estudiantes tiene a cerca de los riesgos en los que se encuentran expuestos en el desarrollo de su actividad. Los docentes tienen un conocimiento más amplio sobre el tema de bioseguridad, con referencia a los estudiantes y auxiliares, debido a su nivel de formación y por la experiencia adquirida a través de la práctica profesional.

Tabla 1. Analisis respuestas por subcategorías

Subcategorías	Análisis de acuerdo con las respuestas de los participantes
Adherencia a protocolos de bioseguridad	<p>Analizadas las respuestas de las personas encuestadas, se evidenció coincidencia en cuanto a que la mayoría, no tienen claramente definido el término de percepción relacionado con la bioseguridad; sin embargo consideran que es importante que se cumpla con las normas de bioseguridad, con el fin de prevenir que se contraigan enfermedades o infecciones cruzadas en las clínicas y de esta forma poder ofrecer buena atención al paciente.</p>
Motivaciones para seguir las normas de bioseguridad	<p>Consideran, que por seguridad deben cumplir las normas de bioseguridad, por preservar la salud y evitar contagiar enfermedades entre los docentes, estudiantes y los pacientes, lo cual permitirá garantizar una atención odontológica segura.</p>
Dificultades para seguir las normas de bioseguridad	<p>Consultados los diferentes actores que participaron en esta investigación, expusieron las situaciones por las cuales se les dificulta cumplir en debida forma con las normas de bioseguridad en las clínicas, como son el afán, por olvido por exceso de confianza, porque el gorro les produce dolor de cabeza, por dificultad para usar los guantes, porque son demasiadas cosas encima y dan calor, con lo anterior dejan una gran puerta de entrada a las enfermedades infectocontagiosas.</p>
Capacitación en bioseguridad	<p>Las personas consideran que hacen falta capacitaciones tanto a docentes como alumnos, pues a pesar que cada 6 meses las realizan, es importante que sean más periódicas y que los estén actualizando acorde a la nueva normatividad, en especial se deben profundizar las capacitaciones a los estudiantes, dado que ellos se encuentran en etapa de formación.</p>

Fuente: encuestas aplicadas

Figura 1. Codificación axial



Fuente: encuestas aplicadas

## Referencias bibliográficas

1. Universidad Nacional. Diciembre de 2017 [internet]. [www.red.unal.edu.co](http://www.red.unal.edu.co). Obtenido de <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/creditos.html> (español)
2. Secretaría Distrital de Salud 2010 [internet]. Institución Universitaria Colegios de Colombia U C. [saludcapital.gov.co](http://saludcapital.gov.co). [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co) (español)
3. Dayilis B V [internet]. Manual de Bioseguridad para Consultorio Odontológico. Universidad Militar Nueva Granada 2016 (en español)
4. Bedoya M G. (junio de 2010) [internet]. Universidad Pontificia Bolivariana. [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org) (español)
5. Palacios Redroban J L. [internet]. Evaluación de conocimientos aptitudes y práctica a cerca de bioseguridad en los estudiantes de 4to semestre que ingresan por primera vez al centro de atención odontológico de la Universidad de las Américas 2018. [www.dspace.udla.edu.ec](http://www.dspace.udla.edu.ec) (en español)
6. Pérez M R, Saratxaga E A (2017) [internet]. Accidente biológico en un profesional sanitario.AMF. <https://amf-semfyc.com> (en español)
7. Aponte y, Caballero L A, García C, Páez A V [internet]. Conocimiento de las medidas de prevención y acción frente a accidentes de riesgo biológico en los programas de medicina y enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales. (2017). [www.repository.udca.edu.co](http://www.repository.udca.edu.co) (en español)
8. Camargo J, Vera Y, Sierra, M [internet]. Bioseguridad en las clínicas odontológicas 2016. [repository.usta.edu.co](http://repository.usta.edu.co) (en español)
9. Acosta F J, Hernández JL, Pereira J [internet]. [www.aen.es](http://www.aen.es) (2009). Adherencia Terapéutica. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria Vol. 9, No. 1, p.p. 29 – 46, 2009 (en español)
10. Quiroz C, Durango S, Teherán Y, & Osorio J. Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad – Medellín 2016 [internet]. [www.bibliotecadigital.udea.edu.co](http://www.bibliotecadigital.udea.edu.co) (en español)
11. Nuñez V, Sánchez C, Díaz H, Escobar T. 2017 [internet]. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería. [www.revenfermeria.sld.cu](http://www.revenfermeria.sld.cu) (en español)
12. Rocco C, Garrido A. 2017 [internet]. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 28 No. 5; pag. 785 – 795; [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es) (en español)