



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD SEGÚN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA,
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO – 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICNCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
MAURICIO GARCIA JOCELYN KATHERINE**

**ASESORA:
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA - PERU, 2019

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD SEGÚN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA,
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO – 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de estomatología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=97 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,865); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,973$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: la relación del conocimiento y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que existe una relación significativa entre ambas variables Conocimientos y prácticas de Bioseguridad, además se puede precisar que existe una relación directa, toda vez que a mayores conocimientos se presentan mejores prácticas. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de estomatología.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge and practice of measures of bioseguridad according to students of stomatology, Alas Peruanas University, Branch Huacho - 2017. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of (n = 97 students), for the information was collected using a Likert type questionnaire, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,865); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.973$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has as title: the relation of the knowledge and practice of Biosecurity of the students of Stomatology, UAP, Subsidiary Huacho, finding that a significant relation exists between both variables Knowledge and practices of Bioseguridad, in addition it is possible to be specified that a direct relation exists , since better knowledge presents better practices. Statistically verified by Pearson's R with a value of 0.963 and with a level of significance of $p' < 0.05$.

KEY WORDS: *Knowledge and practice of biosafety measures according to stomatology students.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de las variables	29
2.5.2. Definición operacional de las variables	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

INTRODUCCIÓN

Actualmente se ha prestado mucha atención al tema de prevención de enfermedades en el campo de la salud, dando lugar a la elaboración y planificación de diversos métodos de control de infecciones y medidas preventivas, que en conjunto forman el término de Bioseguridad, las cuales están dirigidos a la protección del paciente y todos los miembros del equipo de salud. La cadena de bioseguridad es un proceso dinámico y equilibrado entre agente, huésped y ambiente. La mayoría de los procedimientos estomatológicos son invasivos, y las actividades relacionadas a esta son de alto riesgo para el personal de salud y los pacientes. Por ello se busca adoptar una actitud responsable que genere cambios de conducta y toma de decisiones acertadas por parte de los alumnos de estomatología.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas, cuyo objetivo es proteger la salud y seguridad del profesional y del paciente, frente a diversos riesgos producidos por agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos; los cuales a su vez se basan en aplicar las máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar para evitar las enfermedades de riesgo.

Esta investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de estomatología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho - 2017.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad es tema de preocupación; por cuanto el objetivo de este trabajo de investigación está centrado en evaluar los conocimientos y la práctica que realizan los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Tanto Estomatólogos como profesionales de la salud, están expuestos a la transmisión de múltiples enfermedades a través de instrumental contaminado, salpicadura de sangre o saliva a la mucosa conjuntival, o inhalación por vía respiratoria. Por lo tanto, son necesarios los conocimientos para controlar infecciones que minimicen la probabilidad cometer errores en la práctica de Medidas de Bioseguridad. Tomando en cuenta que la Estomatología es considerada una profesión de alto riesgo, por ser de carácter médico y por los actos que a diario se realiza, nos despierta la inquietud de realizar esta investigación; que permite proyectarnos a trabajar, elaborando estrategias, corrigiendo las falencias y estableciendo un mayor control en los estudiantes; en beneficio de la salud.

La OMS pone en énfasis la Práctica de las Medidas de Bioseguridad como tema primordial en los profesionales de salud tanto como

estudiantes, ya que no solo se ve contaminación a niveles de usuario a usuario, sino que también sufren esto los profesionales debido a la inadecuada Práctica de las técnicas y principios universales de Bioseguridad.

A nivel nacional se busca promover la salud ocupacional de los trabajadores, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área de salud, para prevenir la exposición a fluidos biológicos y corregir técnicas de asepsia y bioseguridad. Se propone la educación continua a los trabajadores y estudiantes de las carreras de salud, sobre sus riesgos, el suministro continuo y oportuno de insumos necesarios para la protección y más.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de estomatología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de estomatología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según los métodos de barrera?

¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de estomatología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según la esterilización y desinfección?

¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de estomatología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el manejo de injurias percutáneas y enfermedades transmisibles?

¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el tratamiento de los desechos?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017.

1.3.2. Objetivo específico

Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según los métodos de barrera.

Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según la esterilización y desinfección.

Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el manejo de injurias percutáneas y enfermedades transmisibles.

Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el tratamiento de los desechos.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El conocimiento y la práctica de Medidas de Bioseguridad, está en estrecha relación, ya que cumple el rol fundamental de salvaguardar la

vida del profesional de la salud, en este caso del estudiante de Estomatología.

El estudio se realiza con el propósito de aportar conocimiento a los estudiantes de la escuela profesional de Estomatología, sobre la Práctica de las Medidas de Bioseguridad.

El estudio tendrá una importancia teórica porque proporcionará técnicas para la práctica de Medidas de Bioseguridad en estudiantes de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Tendrá una importancia metodológica porque proporcionará a los estudiantes conocimientos sobre el nivel y práctica de Medidas de Bioseguridad en estudiantes de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Tendrá una importancia práctica, porque a partir de los resultados de estudio, se podrá generar métodos para mejorar el nivel de conocimiento y la práctica de Medidas de Bioseguridad en estudiantes de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La diversidad de horarios para entrevistar a los estudiantes de estomatología.
- El escaso tiempo de los estudiantes para el llenado del instrumento.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

ÁLVAREZ F., Realizo la tesis titulada “Conocimiento y Manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga” Ecuador – 2016. Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue evaluar el Nivel de Conocimientos y Manejo sobre Medidas de Bioseguridad que tienen los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga, con una población conformada por Odontólogos que trabajan en los Centros de Salud de Latacunga. Concluyeron lo siguiente:

“El nivel de conocimiento es directamente proporcional a la práctica, ya que en su mayoría los sujetos que conocían la teoría también la practican. El nivel de conocimiento por parte de los odontólogos es de 77%. (1)

BERMEO D; Realizo la tesis titulada “Barreras Básicas de Bioseguridad: Estudio Comparativo entre la Aplicación y Nivel de Conocimiento de los Alumnos del Último Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional Del Ecuador” Ecuador – 2015, Estudio

descriptivo, comparativo, de campo, de corte transversal, cuyo objetivo fue comparar los Niveles de Conocimiento con la aplicación de las barreras básicas de Bioseguridad de los estudiantes del último semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central y de la Universidad Internacional del Ecuador, con una muestra de 60 estudiantes. Concluye que; ambas Universidades poseen una media similar en cuanto a nivel de conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad, como método para prevenir infecciones cruzadas. En cuanto al nivel de aplicación de las barreras de protección al momento de brindar atención a pacientes, el estudio reveló que el nivel de aplicación de dichas normas es medio. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Es decir que sí existe correlación entre lo que los estudiantes conocen y lo que aplican al momento de atender pacientes.” (2)

CAMPOZANO K.; Realizo la tesis titulada” Aplicación de Normas Básicas de Bioseguridad de los estudiantes del décimo nivel, en la Clínica Integral de la Universidad San Gregorio de Portoviejo” Ecuador – 2015; Estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la aplicación de las Medidas de bioseguridad por los estudiantes del décimo nivel en la práctica de clínica integral IV, con una población de alumnos de décimo nivel de Odontología. Su muestra de 51 estudiantes. Se concluyó

“Los estudiantes del décimo nivel de Odontología, no aplican en su totalidad las Medidas de Bioseguridad en la atención odontológica que estos ofertan a los usuarios externos en las clínicas. Describe también que, de un total de 51 estudiantes observados , 50 de estos no cumplen con las normas de bioseguridad dentro de la cual en la clínica de periodoncia 26 estudiantes no cumplen y en la clínica de prótesis fija 24 estudiantes tampoco cumplen con dichas normas. Mientras que

solo 1 de los 51 estudiantes cumple con las normas de bioseguridad observado en la clínica de periodoncia. (3)

2.1.2. Antecedentes nacionales

GARCÍA E., Realizo la tesis titulada “Nivel de Conocimiento y Habilidades de Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de Pre-Clínica y Clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Perú”, Iquitos – 2017. Estudio cualitativo, correlacional, de corte transversal, No Experimental, cuyo objetivo fue determinar la relación entre Nivel de Conocimiento y Habilidades sobre Medidas de Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de Pre-Clínica y Clínica de la facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2017. La muestra fueron los estudiantes de Pre – clínica y los estudiantes de Clínica de la facultad de Estomatología, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación. Se concluyó lo siguiente:

“Que; el Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes es de 15.1, lo cual es considerado como un conocimiento inadecuado. El Nivel de habilidades sobre Medidas de Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes se obtuvo una nota de 13.4, considerado como Habilidad Regular. Se puede observar que al tercer mes de internado ya el 100% de los internos tenía un nivel de conocimientos alto de las medidas de Bioseguridad, esto se mantuvo hasta concluir el estudio.” (4)

VÁSQUEZ F. & Vásquez L.; Realizaron la tesis titulada “Conocimientos y Actitudes relacionadas a Medidas Preventivas de Salud Bucal en pacientes con la Infección del VIH/SIDA en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García” Iquitos – 2014. Estudio cuantitativo; no experimental, transversal, correccional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos

y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García durante los años 2014– 2015. La muestra fueron 129 pacientes pertenecientes al programa TARGA del Hospital Iquitos. Se concluye que:

“Con respecto a las edades de los participantes de la investigación se pudo observar que de los 129 (100,0%), el 44,1% de ellos presentaron edades comprendidas entre 28 y 37 años, el 31,8% edades de 18 a 27 años, el 17,1% edades entre 38 y 47 años y el 7,0% fueron mayores de 48 años. (5)

ARANDA A.; Realizó la investigación titulada “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional De Trujillo” Trujillo - 2015. El diseño de estudio fue descriptiva, de corte transversal, cuyo objetivo fue, determinar el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo 2015. La población fueron los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de la carrera, Concluyo:

“Que; los estudiantes de Estomatología presentan un nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad predominantes regular y malo, y un nivel de práctica regular. Se evidencia que el nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad fue regular y malo en un 47.7%, mientras que la práctica en un 67.7%.” (6)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Bioseguridad

Es el conjunto de medidas preventivas que deben tomar los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional. (7) Estas medidas permiten un cuidado efectivo en relación al contacto directo e indirecto con lesiones infecciosas (saliva y/o sangre infectada) u objetos contaminados,

así como frente a una salpicadura de sangre, saliva y/o secreciones nasofaríngeas sobre la piel o mucosas.(8)

2.2.2. Medidas de bioseguridad

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de las medidas de bioseguridad de las estudiantes de enfermería , estas se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad hasta la última etapa del internado, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden. (9)

Así en la formación del interno, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas. (10)

Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las internas de enfermería aprenden observando la aplicación de las medidas de bioseguridad y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo una interna de enfermería cree que el uso de guantes sustituye el lavado de manos ya sea por propia idea o porque ha visto a otra enfermera u otro personal de salud hacer lo mismo. (11)

Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de enfermería donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten a las estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente durante la formación profesional; los

mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones.

Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla al contrastar la experiencia con la teoría que aprende el estudiante de enfermería antes de ir a las prácticas hospitalarias, y el segundo se da después de la experiencia, cuando la estudiante consolida los conocimientos de teoría con la práctica las aplicará en sus cuidados al paciente e identifica aspectos que requiere validar. (12)

2.2.3. Normas de bioseguridad

- Uso obligatorio del mandil blanco largo, con mangas y de fibra de algodón. (13)
- Prohibido el uso de faldas, shorts o zapatos abiertos. Las personas de cabellos largos deberán sujetarlos mientras estén en el laboratorio.
- Llegar puntualmente a la sesión. Es sumamente importante aprovechar el tiempo disponible para el trabajo en el laboratorio.
- Al ser designado para trabajar en un determinado laboratorio, es muy importante conocer la localización de los accesorios de seguridad.
- Leer anticipadamente la guía de práctica, llevar cuaderno de notas y seguir las instrucciones del profesor.
- Prohibido comer, beber y fumar.
- Al realizar sus experimentos:
 - No usar ningún instrumento para el cual no haya sido entrenado o autorizado a utilizar. (14)
 - Verificar el voltaje de trabajo del instrumento antes de enchufarlo. Cuando los instrumentos no estén siendo utilizados deben permanecer apagados.
 - Tomar nota de los datos, observaciones y resultados.

- Consultar al profesor o su asistente en caso de duda.
- Leer cuidadosamente las etiquetas de los frascos de reactivos antes de usar.
- Regresar los frascos de reactivos a su lugar, luego de su uso.
- Para extraer una cantidad determinada de reactivo sólido de un frasco, se emplea una espátula de acero inoxidable o de plástico (según la naturaleza del reactivo), limpia y seca, después de su uso, lavar y secar, para poder usar en la siguiente operación de extracción de otro reactivo, con la finalidad de evitar contaminar los reactivos.
- Al requerir pesar una determinada cantidad de reactivo sólido, se debe extraer del frasco original una cantidad aproximadamente menor de la cantidad requerida e ir completando poco a poco hasta obtener la cantidad deseada, haciendo uso de la espátula. De esta manera se evita tener una cantidad sobrante de reactivo. Nunca devolver al frasco la cantidad sobrante de reactivo, se debe desechar.
- Mantener el área de trabajo limpio (piso, mesa, etc.), si hay derrame de algún líquido, limpiar con un paño húmedo y luego con un paño seco.
- El material de vidrio usado, se lava con detergente haciendo uso de una escobilla, se enjuaga con agua de caño varias veces, finalmente una vez con agua destilada y se seca al horno al medio ambiente.
- Cuando se prepara una solución de ácido tener la precaución de ir añadiendo el ácido sobre el agua que se encuentra en un matraz o vaso de precipitación y nunca en sentido contrario.
- No dirigir los vapores de una sustancia desconocida directamente a la nariz, sino abanicar con la mano un poco de vapor hacia la nariz.
- Usar la campana o cámara de tiro, cuando se realiza reacciones con grandes desprendimiento de gases.
- Tener mucha precaución cuando se manipula sustancias inflamables y calientes.

- Nunca tener líquidos inflamables (alcohol, acetona, éter), cerca del mechero encendido durante el experimento de laboratorio. Debido a que son líquidos volátiles muy peligrosos.
- Nunca flamear la boca de los frascos que contengan líquidos inflamables (alcohol, acetona, éter) en los trabajos de microbiología.
- Cuando se ha finalizado el experimento, se debe cerrar la llave del mechero de Bunsen. Y si detecta fuga de gas, cerrar la válvula o llave general de gas y comunicar al profesor.
- Mantener las llaves de los caños cerradas si no están en uso.

Al concluir la práctica: (15)

- Regresar a su sitio de origen los materiales, instrumentos, aparatos y equipos completamente limpios.
- Limpiar su área de trabajo. Colocar los bancos junto a las mesas o invertidos sobre estas.
- Cerrar la llave o válvula de gas y desconectar los tomacorrientes de los aparatos.
- Lavarse bien las manos al salir del laboratorio.

Acciones frente a accidentes laborales: (16)

- **Álcalis sobre la piel:** lavar la zona con chorro de agua de caño, luego con solución saturada de ácido bórico y posteriormente cubrir la zona con ácido bórico en polvo.
- **Álcalis sobre los ojos:** inmediatamente lavar varias veces la parte afectada con agua de caño, luego con una solución saturada de ácido bórico o sol de ácido acético al 1%, secar y poner en la parte afectada unas gotas de aceite de olivo.
- **Acido en la ropa:** Inmediatamente aplicar solución de amoníaco en la zona afectada.
- **Acido en los ojos:** Inmediatamente lavar varias veces con agua de caño la parte afectada, luego lavar con solución de

bicarbonato de sodio al 2%, secar y poner unas gotas de aceite de oliva.

- **Acido sobre la piel:** Inmediatamente lavar varias veces con agua de caño, luego con solución saturada de bicarbonato de sodio.
- **Bromo sobre la piel:** Lavar varias veces con agua de caño, luego con solución concentrada de bisulfito de sodio, lavar, secar y aplicar vaselina.
- **Incendio:** Inmediatamente comunicar al profesor, y cerrar todas las llaves de gas, si la llama del incendio es pequeña se puede usar una manta o toalla húmeda o el extinguidor de anhídrido carbónico.
- **Incendio por reactivos:** Cuando se produce el incendio en un vaso de precipitado o frasco que contiene líquido inflamable, inmediatamente comunicar al profesor y tapar la boca de estos recipientes con una plancha de asbesto o una toalla húmeda o use el extinguidor.
- **Quemadura con fenol:** Lavar la zona afectada con alcohol al 50%, secar y aplicar vaselina.

2.2.4. Precaución en las prácticas de bioseguridad

Desinfección

Clasificación de los artículos según su tipo de exposición. (17)

Artículos críticos.- son aquellos instrumentos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles incluyen el sistema vascular. Estos artículos representan un alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles. Por ejemplo, el instrumental quirúrgico, las sondas cardíacas, los catéteres y las prótesis.

Artículos semicríticos.- son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios, genital y urinario, y con la piel que no se encuentra intacta. Aunque las

mucosas son generalmente resistentes a las infecciones por esporas bacterianas, pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas. Por tal razón deben ser estériles, o bien mínimamente, deben ser sometidos a desinfección de alto nivel (DAN). Por ejemplo, los equipos de asistencia respiratoria, anestesia, así como los equipos endoscópicos. (18)

Artículos no críticos.- son todos los instrumentos que solo toman contacto con la piel intacta. En este caso, la piel sana actúa como una barrera efectiva para evitar el ingreso de la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el nivel de desinfección requiere ser menor. En general, solo exige limpieza adecuada, secado y en algunas ocasiones desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel. Como ejemplo podemos citar los esfigmomanómetros, la ropa de cama, las incubadoras, los colchones y los muebles en general.

Niveles de desinfección

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser: (19)

Desinfección de alto nivel (DAN).- es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehido, el glutaraldehido, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrogeno y el formaldehido, entre otros.

Desinfección de nivel intermedio (DNI).- se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Así se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, la cetrimida y el cloruro de benzalconio.

Desinfección de bajo nivel (DBN).- es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos

virus en un periodo de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Desinfección con cloro y compuestos clorados

Los desinfectantes basados en el cloro generalmente están disponibles en forma líquida como hipoclorito de sodio (lejía), o sólida como hipoclorito de calcio (dicloroisocianurato de sodio).
(20)

Espectro: virucida, fungicida, bactericida (mico bactericida).

Ventajas y desventajas: su acción es rápida, de bajo costo y de fácil manejo. Tiene propiedades desodorizantes y actividad microbicida atribuible al ácido hipocloroso no disociado. La disociación de este ácido, y por consiguiente la menor actividad, depende del pH. Su eficiencia disminuye por el aumento del pH. Tiene actividad corrosiva, se inactiva en presencia de materia orgánica, produce irritación de las mucosas, se polimeriza por los rayos de sol y necesita estar protegida en envases opacos. Las soluciones de cloro no deben conservarse en envases destapados por más de 12 horas debido a la evaporación del producto activo, haciendo que las concentraciones de cloro disponibles disminuyan de 40% a 50%.

Concentraciones de uso: la concentración mínima para eliminar las microbacterias es de 1000 ppm (0.1%) durante 10 minutos. No deben sumergirse objetos por más de 30 minutos debido a su actividad corrosiva.

Residuos peligrosos

Existe una problemática general de cómo manejar, transportar y tratar los residuos considerados peligrosos. La falta de unificación de criterios en cuanto a los nombres asignados y la definición de los mismos agrava la situación provocando un considerable

problema ya que no da solución a la generación ni aporta algo productivo al posible tratamiento. Esta falta de unificación da lugar a la realización de actividades legales e ilegales que, en uno u otro caso, lo único que logran es atentar contra al ambiente y contra la salud del ser humano. (21)

Para garantizar el manejo seguro de residuos se debe tener en mente un proceso que comienza desde la compra de un producto químico necesario para realizar una experiencia de laboratorio hasta el destino que debe darse a los desechos generados.

Las prácticas que involucren el empleo de sustancias químicas deben ser planificadas teniendo en cuenta las características generales de las mismas como así también las medidas de seguridad que deben tomarse en caso de haber alguna contingencia. También se debe tener conocimiento de los elementos con los que se cuenta para adoptar las medidas de seguridad correspondientes. Es fundamental en un programa de manejo de residuos la minimización de la compra de productos químicos. Esto hace necesario tener un inventario actualizado del stock de reactivos.

La reubicación de reactivos que ya no se utilizan en un determinado laboratorio es una alternativa que ayuda a que el producto sea utilizado por algún otro usuario y no se convierta, ya desde la estantería en un desecho.

Los residuos peligrosos se deduce que los mismos pueden presentarse en distintos estados (sólido, líquido y gaseoso). Otra característica importante a considerar y que surge de la definición, es que el reactivo desechado debe encontrarse en concentraciones y cantidades tales que representen un riesgo para la salud o el medio ambiente en general. De acuerdo a criterios internacionales, para una fácil identificación de residuos peligrosos, estos deben exhibir por lo menos una de las cuatro características que se describen a continuación. (22)

- **Inflamabilidad.-** los residuos inflamables pueden crear incendios bajo ciertas condiciones. Ejemplo: líquidos, tales como solventes que pueden inflamarse, y sustancias sensibles a la fricción.
- **Corrosividad.-** los residuos corrosivos incluyen aquellos que son capaces de corroer metales (tales como estanques de almacenamiento, contenedores, tambores, barriles).
- **Reactividad.-** los residuos reactivos son inestables bajo condiciones normales. Pueden crear explosiones y/o gases tóxicos, y vapores cuando se mezclan con agua.
- **Toxicidad.-** los residuos tóxicos son dañinos o fatales cuando se ingieren o se absorben. Cuando la basura toxica se dispone sobre terrenos, el líquido contaminado puede drenar (o lixiviar) desde la basura y contaminar aguas subterráneas.

Los desechos radioactivos que presentan gran peligrosidad poseen toda una legislación y sistema de tratamiento diferenciado al de los residuos peligrosos.

2.2.5. Factores de Bioseguridad

Condiciones físicas y medidas de bioseguridad

El diseño de un laboratorio para su buen funcionamiento debe tener en cuenta ciertos aspectos en el momento de la construcción; por pequeño que sea el riesgo potencial en cualquier laboratorio, es conveniente que disponga de dos puertas de uso habitual, preferentemente situadas en sentido opuesto, las redes de servicios, especialmente las de gas, electricidad y sus aparatos correspondientes, deben estar protegidas convenientemente, es decir, por encima del riesgo potencial del propio laboratorio. Los desagües dispondrán siempre de sifón. (23) La ventilación general será lo suficiente como para evitar acumulación de vapores en el trabajo normal, disponer de ventilación suplementaria para casos de emergencia. Es imprescindible disponer de una ducha de disparo rápido. Por

tratarse de casos de emergencia, puede instalarse en el centro del laboratorio, en el punto de mayor paso o incluso bajo el dintel de las puertas. Otro punto, cercano a las mesas de trabajo es también imprescindible disponer de una fuente lavaojos. De los reactivos y productos químicos que habitualmente se utilizan en el laboratorio, solo se almacenaran en el interior del mismo las cantidades mínimas necesarias.

Deberá disponerse de un almacén auxiliar, en lugar fresco, dotado de suficientes medios de ventilación que eviten la posible acumulación de vapores. Cada laboratorio debe elaborar sus propias normas de bioseguridad, asignado a cada persona sus funciones en caso de emergencia. Estas normas deben tenerse por escrito de modo que sean recordadas con cierta irregularidad. Resulta práctico disponerlas en una pizarra cerca de la “ZONA DE EMERGENCIA”. Cada persona se responsabilizara de su zona de trabajo y de sus elementos de protección personal. Es conveniente un horario de trabajo único. Si ello no es posible, se dejara por escrito las particularidades de los trabajos en marcha al sustituto o a la persona que sea la última en abandonar el lugar de trabajo. (24)

“HABLEMOS DE SEGURIDAD” supervisando elementos de protección y recordando las responsabilidades individuales así como efectuando un ensayo de situación de emergencia. Estos supuestos pueden alternarse en cuanto a incendio, humos, derrames, ingestión de producto químico y otras circunstancias que puedan darse en el laboratorio.

Independiente de las responsabilidades particulares, puede establecerse, por ejemplo, por turno mensual, un responsable de los elementos de seguridad, botiquín, medios de protección, etc.

La limpieza del laboratorio, de su instrumental y utensilios es muy conveniente que se efectuó por personal especializado en ello y

durante la jornada normal de trabajo con el fin de no verse desatendido en cuanto a posibles incidencias o falta de información acerca de desechos, aparatos en marcha, etc. Debe ser personal que conozca el funcionamiento general del laboratorio, utensilios y su localización.

En cada laboratorio debe asignarse una zona denominada de emergencia, cuyas características ideales son: cercana al acceso principal, lo más alejada posible de los puntos más susceptibles de generar accidentes, por ejemplo, vitrina de gases, mesa de ensayos, etc., que pueda albergar a todas las personas del laboratorio. En esta zona se ubicaran: sistema de alarma, llaves generales de gas, electricidad, agua u otras fuentes de energía, lista de teléfonos de emergencia, botiquín propio del laboratorio, extintor principal elementos de protección personal de repuesto (no los habituales de trabajo) y las normas de seguridad generales y propias del laboratorio. En necesario que exista en el laboratorio de química un inventario de peligros que son medio importantes para identificar las posibles situaciones de emergencia, de manera que se pueda asegurar la disponibilidad de un peritaje apropiado, de equipo y de medicamentos en caso de un accidente. Se deberían identificar las situaciones peligrosas dentro de un área geográfica específica, incluyendo instalaciones y actividades, así como la existencia de sustancias peligrosas (tóxicas). (25)

Debe tenerse en cuenta que aunque muchas sustancias o preparados no requieran indicación de peligrosidad, no por ello deben considerarse inocuas, ante todo, si se tiene en cuenta su capacidad de reacción con otros productos. Por todo ello, es recomendable que al manipular cualquier producto químico, se tomen las debidas precauciones, tanto en los considerados como peligrosos, como en los no peligrosos. “Evítese el trasvase de reactivos y productos químicos a otros envases. Los envases

originales son, en términos generales, los más apropiados para cada producto en particular, además de llevar la etiqueta original que indica el nombre, el proveedor o marca, calidad, rotulaciones de peligrosidad, contenido, etc. Téngase en cuenta que mientras un producto está en su envase original, su fabricante atenderá cualquier indicación que se le haga al respecto. Aparte de la pérdida de esta información original, en el trasvase pueden producirse impurificaciones del producto, cometerse algún error u omisión de rotulación, lo cual puede llegar a provocar serios accidentes. Tanto si se trata de productos trasvasados, de muestras o de obtenciones del propio laboratorio, es del todo necesario que los envases que contienen dichos productos se rotulen correctamente, con nombre, se procede, con su concentración y, así mismo si procede, las correspondientes indicaciones de peligrosidad. Los productos químicos deben ordenarse en las estanterías por grupos homogéneos de características. Es decir, evítese que productos incompatibles químicamente se hallen juntos o que una rotura accidental pueda recaer sobre productos incompatibles.

Evítese también que la luz solar directa incida sobre los envases de los productos en general. Unos por ser fotosensibles, otros por volátiles o por ser gases disueltos en líquidos que, al calentarse crean sobrepresión en el interior de los envases, con el consecuente riesgo al proceder a su apertura". También es importante que exista en el laboratorio un folleto de seguridad, que contenga temas como; precaución en la manipulación de productos químicos y normas básicas de seguridad que todo profesional debería tener en cuenta en el desarrollo de su actividad en los laboratorios de química, análisis o de investigación, incorporando información de peligrosidad de un gran número de productos.

Es evidente que cada laboratorio está sometido a determinados riesgos, unos de tipo general y otros específicos propios de la actividad desarrollada en los mismos. Nadie mejor que el personal de cada laboratorio conoce dichos riesgos y, lamentablemente, en ocasiones, los padece.

Consideramos que las normas de seguridad deben elaborarse en el propio laboratorio. La sistemática empleada por dichos reglamentos para la indicación de la peligrosidad, sea de sustancias o de preparados considerados como tales, se basa en la obligatoria inclusión en la etiqueta del envase de uno, dos o tres pictogramas de peligrosidad, según corresponda, acompañado de los números y textos de las frases R, de riesgos específicos y las S, de consejos de prudencia, relativos a la manipulación de productos peligrosos. Es obvio indicar que muchas de las sustancias y preparados que se emplean en los laboratorios, son, por una u otra razón, peligrosas.

Por ello, es absolutamente necesario que el usuario de los mismos sea de antemano conocedor de sus características, propiedades y de la posible peligrosidad de cada producto a manipular. Si el proceso a seguir implica la reacción entre sustancias, es asimismo necesario conocer las particularidades de cada una de ellas, de los productos intermedios, en el caso de que los haya, y, desde luego, del resultado final. Con estos antecedentes el jefe de Estomatología debe establecer un manejo eficaz de las sustancias químicas que se utilizan, así como formar e informar al personal sobre el riesgo en el manejo de sustancias químicas y monitorizar continuamente dicho manejo. De esta manera la responsabilidad del manejo eficaz, es compartida entre todos, es primordial establecer normas que deben cumplirse en el laboratorio y de esta manera no tener ningún riesgo de accidentes y obtener un trabajo satisfactorio y seguro.

2.2.6. Manejo y eliminación segura de residuos y recipientes

Clasificación de los residuos

Residuo biocontaminado

Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. (26)

Tipo de residuo

- Biológico.- compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de Petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- Sangre.- compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.
- Quirúrgico.- compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómica, anatomía, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias.
- Punzo-cortantes.- compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.
- Cadáveres.- compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.

- Asistencia biológica.- fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

Residuos especiales

Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, toxico, explosivo, radiactivo y reactivos. (27)

- Radiactivo.- cualquier material que contiene o está contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.
- Farmacéutico.- compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.
- Químicos.- compuestos por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotoxicos o mutagenicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

Residuos comunes

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. (28)

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

2.2.7. Prácticas de Medidas de Bioseguridad

Es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. La bioseguridad determina las

reglas de conducta y dirección de prevención, de empleados de salud frente a microorganismos peligrosamente infecciosos; con la finalidad de reducir la posibilidad de contraer infecciones en el ambiente de trabajo, haciendo fuerza en la protección, con la esterilización y el aislamiento. (29)

Para Ardilla y Muñoz (2008), lo definió como el grupo de reglas de prevención para manejar y controlar los elementos de peligros de trabajo originados de agentes biológicos, físicos o químicos alcanzando la protección de hecho nocivos, confirmando que el crecimiento o resultado de los procesos no agresión contra la salud y seguridad de los empleados de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

2.2.8. Principios de la Bioseguridad

Universalidad

Asume que toda persona está contaminada y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, debido a que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

De esta manera el personal de salud estará atento a cada uno de los procedimientos que se vayan a realizar dependiendo del estado general que presente el paciente, haciendo con minuciosidad cada una de las actividades y los cuidados que se le vayan a brindar a cada paciente. (30)

Métodos de Barrera

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. Su objetivo es disminuir considerablemente la exposición directa; de esta forma se coloca una barrera esta puede ser: física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. (31) Soule, Larson y Preston (2008)

manifestaron que las barreras están destinadas a prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas. (32)

Esterilización/ Desinfección

El proceso de esterilización asegura que todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidos. Es también el procedimiento que admite la presencia de algunos agentes biológicos. Los agentes desinfectantes pueden ser físicos o químicos y actuaran sobre la materia inerte. (33)

Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles.
Una enfermedad considerada transmisible, es rápida y de fácil propagación y el impacto que podría tener sobre la salud pública. (34)

Tratamiento de desechos.

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. (35)

2.2.9. Bioseguridad en estomatología

Conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del estomatólogo, de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral. Durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud. Es el procedimiento invasivo aquel que invade

al cuerpo, por lo general de corte o punción de la piel o mediante la inserción de instrumentos en el cuerpo. (36)

2.2.10 Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

La teoría más destacada referente al autocuidado y que será utilizada en esta investigación, es la desarrollada por Dorothea Orem (1914-2007); enfermera que creó la teoría general del autocuidado, formulada en 1985, de la que se desprenden tres sub teorías que se interrelacionan y a la vez se dividen en: teoría del autocuidado; que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería.(37)

En esta investigación se utilizará la sub teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Según Orem, el autocuidado se define como: “El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma”. Además, agrega que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos tales como las pautas y reglas provenientes de los padres a sus hijos o también en el caso de los profesionales de la salud, la responsabilidad adquirida con el usuario, familia y amigos en el

acto de juramento de la profesión. Esta exigencia genera un estímulo que el individuo puede satisfacer o ignorar, pero que permanece en la conciencia de éste a pesar de que se haya ignorado. Cuando las personas interiorizan estas necesidades pueden realizar acciones mediadas por la voluntad que se transforman en parte de una rutina de vida que influirá directamente en el desarrollo de conductas y/o hábitos que mantendrá permanentemente.

La teoría del autocuidado de Orem, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo largo de la vida. Cada requisito promueve acciones intencionadas que se realizarán a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (38)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean

beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural.

La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Salud**

Es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona.

- **Bioseguridad:**

La Bioseguridad es una doctrina de comportamiento destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de accidentes e infecciones intrahospitalarias en los profesionales de enfermería durante el desempeño de todas sus actividades.

- **Profesional de Estomatología:**

Es el profesional de salud encargado del cuidado de la salud bucal y dientes del ser humano.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = A mayor conocimiento mejor se llevan a cabo las prácticas de bioseguridad por los estudiantes de estomatología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.

H_0 = A menor conocimiento no se llevan de forma correcta las prácticas de bioseguridad por los estudiantes de estomatología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Prácticas de bioseguridad por los estudiantes de estomatología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.

Variable dependiente = Bioseguridad según los estudiantes de estomatología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Prácticas de bioseguridad en profesionales de estomatología**

Facultad del ser humano para aplicar lo comprendido por medio de la razón. La Bioseguridad es una doctrina de comportamiento destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de accidentes e infecciones intrahospitalarias en los estudiantes de estomatología durante el desempeño de todas sus actividades.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Prácticas de bioseguridad en estudiantes de estomatología**
Conjunto de estrategias y facultad del ser humano para aplicar lo comprendido por medio de la razón. La práctica de Bioseguridad es una doctrina de comportamiento destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de accidentes e infecciones intrahospitalarias en estudiantes de estomatología durante el desempeño de todas sus actividades.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre Prácticas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Barrera. • Esterilización y desinfección. • Injurias percutáneas y enfermedades transmisibles. • Tratamiento de desechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Barrera. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guantes. ✓ Mascarillas. ✓ Lentes. ✓ Mandiles. • Esterilización y Desinfección. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza. ✓ Desinfección. ✓ Esterilización. • Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgos de contagio. ✓ Fluidos corporales. • Tratamiento de Desechos. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bolsas de color. ✓ Eliminación de Residuos.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo y de diseño explicativa – correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una explicación detallada de las categorías o clases de dicho objeto a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental. Es de enfoque transversal.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en la Universidad Alas Peruanas Filial de Huacho, Ubicado en la Av. Pedro Jorge Chávez N° 206., Distrito Hualmay, provincia Huaura, Departamento Lima, que tiene como objetivo brindar educación a jóvenes y orientar en su formación profesional, en condiciones de plena accesibilidad a la población, mediante la evaluación a los alumnos de la escuela de Estomatología.

La Universidad Alas Peruanas, cuenta con amplios laboratorios especializados en la carrera de Estomatología, así como también una clínica estomatológica para que los alumnos realicen sus prácticas. Se encuentra en funcionamiento de lunes a sábados, en horarios de 7:00 am.

A 11:00 pm. Los docentes Estomatólogos se encuentran a cargo de la educación y supervisión diaria de los alumnos de esta escuela.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 156 estudiantes de estomatología de 6to, 7ma y 8vo ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho.

3.3.2. Muestra

La muestra es de acuerdo con el estudio corresponde al método de muestreo probabilístico, de tipo muestreo aleatorio simple, siendo la población de estudio conformada por los alumnos de la escuela de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. ciclo de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho.

P = Proporción de aciertos.

Q = Proporción de errores.

E = Máximo error permisible.

Z = Límite de confianza para generalizar los resultados.

N = Población.

n = Muestra.

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQ + (N-1) E^2} = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(101)}{(1.96)^2(0.5)(0.5)+(156)(0.05)^2} = 97$$

La muestra es de 97 alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas.

Criterio de inclusión

- Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho.
- Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que estén matriculados.
- Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que deseen participar.

Criterios de Exclusión

- Alumnos de Estomatología que no estén en 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho.
- Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que no estén matriculados.
- Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que no deseen participar.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 42 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la práctica de bioseguridad según estudiantes de estomatología, de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7

profesionales de enfermería con experiencia en el uso y prácticas de bioseguridad. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevara a cabo en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del coordinador de Escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Posteriormente se determinaron los días de aplicación del instrumento. Subsiguientemente a la presentación a los alumnos, se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se realizaron entre el mes de abril y mayo del 2017.. Los datos se procesaron en una Tabla Matriz y Hoja de Codificación, utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 24.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas del coeficiente de Alfa de Cronbach.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO – 2017.

PRÁCTICA	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	21	22%	7	7%	3	3%	31	32%
En Proceso	5	5%	41	42%	8	9%	54	56%
Inadecuada	3	3%	3	3%	9	6%	15	12%
Total	29	30%	51	52%	20	18%	97	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Alto de Conocimientos, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 22%(21), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 42%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Prácticas de Medidas de Bioseguridad.

TABLA 2
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL HUACHO – 2017, SEGÚN LOS MÉTODOS DE BARRERA.

PRÁCTICA	CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE BARRERA						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	20	20%	8	9%	3	3%	31	32%
En Proceso	6	6%	41	40%	7	10%	54	56%
Inadecuada	2	2%	2	3%	11	7%	15	12%
Total	28	28%	51	52%	21	20%	97	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Alto de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 20%(20), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 40%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 7%(11). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos de los Métodos de Barrera y Prácticas de Medidas de Bioseguridad.

TABLA 3
INDICAR EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD SEGÚN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA,
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO – 2017, SEGÚN LA
ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN.

PRÁCTICA	CONOCIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	21	21%	8	8%	2	3%	31	32%
En Proceso	5	6%	41	42%	8	8%	54	56%
Inadecuada	2	2%	5	4%	8	6%	15	12%
Total	28	29%	54	54%	18	17%	97	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Alto de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 21%(21), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 42%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(8). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos de Esterilización y Desinfección, y Prácticas de Medidas de Bioseguridad.

TABLA 4
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
FILIAL HUACHO – 2017, SEGÚN EL MANEJO DE INJURIAS
PERCUTÁNEAS Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PRÁCTICA	CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE INJURIAS PERCUTÁNEAS Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuada	22	22%	6	7%	3	3%	31	32%
En Proceso	5	6%	39	39%	10	11%	54	56%
Inadecuada	2	2%	4	4%	9	6%	15	12%
Total	29	30%	49	50%	22	20%	97	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Alto de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 22%(22), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 39%(39) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, y prácticas de Medidas de Bioseguridad.

TABLA 5
INDICAR EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD SEGÚN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA,
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO – 2017, SEGÚN EL
TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS.

PRÁCTICA	CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	20	20%	8	9%	3	3%	31	32%
En Proceso	5	5%	41	42%	8	9%	54	56%
Inadecuada	2	2%	4	4%	9	6%	15	12%
Total	27	27%	53	55%	20	18%	97	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 5:

Los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Alto de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 20%(20), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 42%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos del Tratamiento de los desechos y prácticas de Medidas de Bioseguridad.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = A mayor conocimiento mejor se llevan a cabo las prácticas de bioseguridad por los estudiantes de estomatología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.

H_0 = A menor conocimiento no se llevan de forma correcta las prácticas de bioseguridad por los estudiantes de estomatología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.

$H_1 \neq H_0$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Prácticas
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,963**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	97	97
Prácticas	Correlación de Pearson	,963**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	97	97

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,927, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: A mayor conocimiento mejor se llevan a cabo las prácticas de bioseguridad por los estudiantes de estomatología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación del conocimiento y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel Alto de Conocimientos, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 22%(21), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 42%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Prácticas de Medidas de Bioseguridad. Coincidiendo con ÁLVAREZ F. (2016) Concluyeron lo siguiente: *“El nivel de conocimiento es directamente proporcional a la práctica, ya que en su mayoría los sujetos que conocían la teoría también la practican. El nivel de conocimiento por parte de los odontólogos es de 77%.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación del conocimiento de los Métodos de Barrera, y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel Alto de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 20%(20), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 40%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 7%(11). Coincidiendo con BERMEO D, (2015), Concluye que; ambas Universidades poseen una media similar en cuanto a nivel de conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad, como método para prevenir infecciones cruzadas. En cuanto al nivel de

aplicación de las barreas de protección al momento de brindar atención a pacientes, el estudio reveló que el nivel de aplicación de dichas normas es medio. Se llegó a la siguiente conclusión: *“Es decir que sí existe correlación entre lo que los estudiantes conocen y lo que aplican al momento de atender pacientes.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación del conocimiento de Esterilización y Desinfección, y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel Alto de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 21%(21), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 42%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(8). Coincidiendo con CAMPOZANO K.. (2015) concluyó: *“Los estudiantes del décimo nivel de Odontología, no aplican en su totalidad las Medidas de Bioseguridad en la atención odontológica que estos ofertan a los usuarios externos en las clínicas. Describe también que, de un total de 51 estudiantes observados, 50 de estos no cumplen con las normas de bioseguridad dentro de la cual en la clínica de periodoncia 26 estudiantes no cumplen y en la clínica de prótesis fija 24 estudiantes tampoco cumplen con dichas normas. Mientras que solo 1 de los 51 estudiantes cumple con las normas de bioseguridad observado en la clínica de periodoncia.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la relación del conocimiento del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel

Alto de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 22%(22), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 39%(39) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(9). Coincidiendo con GARCÍA E., (2017) quien concluyó lo siguiente: *“Que; el Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes es de 15.1, lo cual es considerado como un conocimiento inadecuado. El Nivel de habilidades sobre Medidas de Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes se obtuvo una nota de 13.4, considerado como Habilidad Regular. Se puede observar que al tercer mes de internado ya el 100% de los internos tenía un nivel de conocimientos alto de las medidas de Bioseguridad, esto se mantuvo hasta concluir el estudio.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar Los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Alto de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad en un 20%(20), los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad en un 42%(41) y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad en un 6%(9). Coincidiendo con VÁSQUEZ F. & Vásquez L. (2014). concluye que: *“Con respecto a las edades de los participantes de la investigación se pudo observar que de los 129 (100,0%), el 44,1% de ellos presentaron edades comprendidas entre 28 y 37 años, el 31,8%*

edades de 18 a 27 años, el 17,1% edades entre 38 y 47 años y el 7,0% fueron mayores de 48 años.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: la relación del conocimiento y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que existe una relación significativa entre ambas variables Conocimientos y prácticas de Bioseguridad, además se puede precisar que existe una relación directa, toda vez que a mayores conocimientos se presentan mejores prácticas. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión conocimiento de los Métodos de Barrera, y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel Alto de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad, los estudiantes de Estomatología, que tienen un nivel Medio de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad y los estudiantes de Estomatología, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos de los Métodos de Barrera, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos de los Métodos de Barrera y Prácticas de Medidas de Bioseguridad.

TERCERO

Con respecto a la dimensión conocimiento de Esterilización y Desinfección, y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel Alto de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad, los estudiantes de Estomatología, que tienen un nivel Medio de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad y los estudiantes de Estomatología, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos de Esterilización y Desinfección, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de

Bioseguridad. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos de Esterilización y Desinfección, y Prácticas de Medidas de Bioseguridad.

CUARTO

Con respecto a la dimensión conocimiento del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, y práctica de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel Alto de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad, los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Medio de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad y los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos del Manejo de Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles, y prácticas de Medidas de Bioseguridad.

QUINTO

Con respecto a la dimensión determinar Conocimientos del Tratamiento de los desechos y la Práctica de Medidas de Bioseguridad, de los estudiantes de Estomatología, UAP, Filial Huacho, encontrando que los que tienen un nivel Alto de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica Adecuada de Medidas de Bioseguridad, los estudiantes de Estomatología, que tienen un nivel Medio de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica En Proceso de Medidas de Bioseguridad y los estudiantes de Estomatología, que tienen un nivel Bajo de Conocimientos del Tratamiento de los desechos, tienen a su vez una Práctica Inadecuada de Medidas de Bioseguridad. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos del Tratamiento de los desechos y prácticas de Medidas de Bioseguridad.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover que la Escuela de Estomatología, UAP-filial Huacho, tenga al alcance de los alumnos una copia de la Norma Técnica de Bioseguridad en Odontología del Ministerio de Salud (MINSA) y contar con un cuaderno de incidencias donde se registre los accidentes ocurridos durante las atenciones en las diferentes clínicas.

SEGUNDO

Incentivar a los Docentes de la Escuela de Estomatología, de la UAP-filial Huacho, incrementar las exigencias en las enseñanzas sobre Medidas de Bioseguridad antes durante y después de cada atención al paciente; teniendo presente un protocolo básico de bioseguridad; así mismo supervisar de una manera más exhaustiva el cumplimiento de ellas.

TERCERO

Promover que los estudiantes de la Escuela de Estomatología – UAP filial Huacho, deben vacunarse obligatoriamente contra la Hepatitis B, realizar la prueba de ELISA, antes de comenzar los cursos clínicos, como aspectos preventivos.

CUARTO

Implementar charlas de sensibilización a los estudiantes de la Escuela de Estomatología sobre la importancia de los conocimientos y prácticas de Bioseguridad. previas al inicio del internado hospitalario de los estudiantes, y a su vez incluir preguntas sobre medidas de bioseguridad en las evaluaciones que se realizan al término de cada rotación.

QUINTO

Realizar una evaluación diagnóstica de los estudiantes de estomatología de la UAP, filial Huacho, para fijar cuáles son sus, debilidades y fortalezas en el conocimiento y prácticas en bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez F., “Conocimiento y Manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga” Ecuador – 2016.
2. Bermeo D; “Barreras Básicas de Bioseguridad: Estudio Comparativo entre la Aplicación y Nivel de Conocimiento de los Alumnos del Último Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional Del Ecuador” Ecuador – 2015.
3. Campozano K.; “Aplicación de Normas Básicas de Bioseguridad de los estudiantes del décimo nivel, en la Clínica Integral de la Universidad San Gregorio de Portoviejo” Ecuador – 2015.
4. García E., “Nivel de Conocimiento y Habilidades de Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de Pre-Clínica y Clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Perú”, Iquitos – 2017.
5. Vásquez F. & Vásquez L.; “Conocimientos y Actitudes relacionadas a Medidas Preventivas de Salud Bucal en pacientes con la Infección del VIH/SIDA en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García” Iquitos – 2014.
6. Aranda A.; “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional De Trujillo” Trujillo – 2015.
7. Alcá K. & Parana J. Nivel de Conocimiento y Práctica de los Profesionales de la Salud sobre Bioseguridad en los Establecimientos de Salud Iquitos – 2015. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos (2015).
8. Dosantos F. Relación entre Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Bioseguridad en estudiantes de la Clínica del Adulto I y II de la escuela de Estomatología - UCP, 2015. [Tesis de Licenciatura] Universidad Científica del Perú, Iquitos (2015).
9. Huamán D. & Romero L. Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad en las Enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. [Tesis de Licenciatura] Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo (2013).

10. Alza. A. Nivel de Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017. [Tesis de grado Magister] Universidad César Vallejo, Lima (2017).
11. Rojas, E. Nivel de Conocimiento y grado de cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el 88 personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima (2015).
12. Fatone, V. Lógica y teoría del conocimiento. Editorial Kapelusz, Buenos Aires (2008).
13. Díaz A. Conocimiento en Riesgo Biológico y Prácticas de Bioseguridad en el personal docente de la Facultad de Salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali. [Tesis de grado Magister] Universidad del Valle, Santiago de Cali (2013).
14. Ardila, A. y Muñoz, A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. [Artículo] Ciencia y salud de Colectiva, Argentina (2008).
15. Jiménez, G. y Rodríguez, E. Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo zona # 5 desde octubre del 2015 a febrero del 2016. [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador (2016).
16. Obando M. Factores condicionantes de la Bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - año 2015. [Tesis de Licenciatura] Universidad Autónoma de Ica, Perú (2015).
17. Vásconez N. & Molina S. Manual de Normas de Bioseguridad para la red de Servicios de Salud en el Ecuador, Quito. [Libro] Ecuador (2011).
18. Plaza J. Fortalecimiento de las normas de bioseguridad en hospitales y centros de salud del Ecuador para la obtención de un modelo sanitario seguro. [Tesis de Licenciatura] Universidad de Guayaquil, Ecuador (2012).
19. Sánchez S. Bioseguridad en Odontología. [Artículo Segunda Edición] Universidad de la Plata Sao Paulo, Brasil (2012).

20. López R. y López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de Bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de San Martín, Perú (2012).
21. Delfín D. Necesidad de la implementación de la Bioseguridad en los servicios Estomatológicos en Cuba. [Tesis de Licenciatura] Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba (2011).
22. Salazar Y. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Guatemala. [Tesis en internet]. 2008. (consultado 3 de abril de 2015); 60p. Disponible en http://health.cat/open.php?url=http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf.
23. MINSA. Protocolo de Exámenes Médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N° 312-2011. Lima 2010. Disponible en: www.imarpe.pe/.../Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf.
24. MINSA, Manual De Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Sistema de Gestión de la Calidad del Promuevas. NORMA TÉCNICA N° 015 - / DGSP - V.01. Lima. 2014. www.minsa.gob.pe/dgsp/.../MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf.
25. ORMAE Manual de formación para auxiliares de enfermería Modulo III Atención de enfermería a pacientes con enfermedades prevalentes. Pág. 17 total de Págs. 170
26. HCLLH, Manual de bioseguridad HCLLH - (aprobado mediante r.d. n° 397-11/2010-hcllh/sa). Lima. 2010. Página Web: www.hospitalpuentepiedra.com.pe
27. Tanner J.J It axche M. Zumoten, a. Ducel, Eun SA. Elementos de higiene Hospitalaria y técnicas de Aislamiento en el Hospital EUNSA, Pág. 13 y 82, 1983.

28. TAÑER, J.J. Haxe .M. Samufen. G. Ducen, Eunsa, elementos de higien hospitalaria y técnicas de aislamiento en el hospital EUNSA Pág. 13 y 14.
29. DIRESA Cusco. (2006). Dirección de Epidemiología. Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Guía de precauciones de Aislamiento hospitalario. Cusco. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20SLAMIENTO%20HOSPITALARIO.pdf>
30. DISA IV LIMA ESTE. (2005). Manual de Procedimientos para el Personal de Limpieza de los Establecimientos de Salud. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL. Lima. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
31. Govern de les Illes Balears (2004). Riesgo biológico en trabajadores sanitarios, Guía práctica para su prevención. Cancillería de Treball i Formació Dirección General de Salud Laboral. Illes Balears. España. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos-biologicos.pdf>.
32. MINSA. (2011). Protocolo de Exámenes Médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N° 312-2011. Perú. Disponible en: www.imarpe.pe/.../Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf.
33. Flores S. Christina. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de la universidad Peruanas. vol. 16 Lima, Perú: [s.n.], .2004. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130X2005000400005&script=sci_arttext
34. Ereu Maria, Jimenez Yuderemis. Aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería. Venezuela: s.n., 2008.
35. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú - 2004.

36. EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima EsSalud: 2001
37. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Dorothea Orem, Colombia, 2005.
38. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según los métodos de barrera?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según la esterilización y desinfección?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el manejo de injurias percutáneas y enfermedades transmisibles?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el tratamiento de los desechos?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017.</p> <p>Objetivo específico Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según los métodos de barrera.</p> <p>Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según la esterilización y desinfección.</p> <p>Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el manejo de injurias percutáneas y enfermedades transmisibles.</p> <p>Indicar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad según estudiantes de odontología, Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017, según el tratamiento de los desechos.</p>	<p>$H_1 = A$ mayor conocimiento mejor se llevan a cabo las prácticas de bioseguridad por los estudiantes de odontología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.</p> <p>$H_0 = A$ menor conocimiento no se llevan de forma correcta las prácticas de bioseguridad por los estudiantes de odontología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.</p>	<p>Variable Independiente = Prácticas de bioseguridad por los estudiantes de odontología en la Universidad Alas Peruanas - 2017.</p> <p>Variable dependiente = Bioseguridad según los estudiantes de odontología en la Universidad Alas Peruanas – 2017.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre Prácticas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Barrera. • Esterilización y desinfección. • Injurias percutáneas y enfermedades transmisibles. • Tratamiento de desechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Barrera. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guantes. ✓ Mascarillas. ✓ Lentes. ✓ Mandiles. • Esterilización y Desinfección. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza. ✓ Desinfección. ✓ Esterilización. • Injurias Percutáneas y Enfermedades Transmisibles. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgos de contagio. ✓ Fluidos corporales. • Tratamiento de Desechos. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bolsas de color. ✓ Eliminación de Residuos.

TIPO Y NIVEL DE	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
-----------------	---------------------	------------	-------------------------

INVESTIGACION		INSTRUMENTOS	
<p>El presente estudio es de tipo y de diseño explicativa – correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una explicación detallada de las categorías o clases de dicho objeto a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental. Es de enfoque transversal.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 156 estudiantes de estomatología de 6to, 7ma y 8vo ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho.</p> <p>Muestra La muestra es de 97 alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. • Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que estén matriculados. • Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que deseen participar. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alumnos de Estomatología que no estén en 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho. • Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que no estén matriculados. • Alumnos de Estomatología de 6to., 7mo. y 8vo. Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, que no deseen participar. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 42 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la práctica de bioseguridad según estudiantes de estomatología, de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho – 2017.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el uso y prácticas de bioseguridad. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo en la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del coordinador de Escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Posteriormente se determinaron los días de aplicación del instrumento. Subsiguientemente a la presentación a los alumnos, se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se realizaron entre el mes de abril y mayo del 2017.. Los datos se procesaron en una Tabla Matriz y Hoja de Codificación, utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 24.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas del coeficiente de Alfa de Cronbach.</p>

Marque con una X dentro del recuadro correspondiente, según considere Ud. sea verdadero (V) o falso (F), en cada uno de los siguientes enunciados.

MÉTODOS DE BARRERA		V	F
1	La historia clínica y las vacunas son métodos importantes para el odontólogo.		
2	Las mascarillas de fibra de vidrio y fibra sintética son las menos recomendadas.		
3	La mascarilla puede convertirse en un nido de bacterias patogénicas en un ambiente impregnado de aerosoles.		
4	Los guantes de vinilo son mejores que los de látex, ya que previenen la dermatitis y son más resistentes a perforaciones.		
5	Solo debe utilizarse protectores oculares en tratamientos de cirugía.		
ESTERILIZACIÓN/DESINFECCIÓN			
6	El autoclave, también conocido como calor húmedo, no corroe ni oxida los instrumentos.		
7	La esterilización de instrumental por calor seco tiene como promedio 180°C por 2 horas.		
8	La esterilización de instrumental por calor seco permite eliminar todo tipo de microorganismo, excepto las esporas.		
9	La temperatura promedio de esterilización por autoclave para instrumental es de 134°C, bajo una presión de 2 atm por 15 a 20 minutos.		
10	El glutaraldehído es un desinfectante con bajo nivel de biocida.		
INJURIAS PERCUTÁNEAS Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES			
11	Existe mayor riesgo de contagiarse con el virus del SIDA que con el virus de la Hepatitis B durante una atención odontológica.		
12	La mayoría de las injurias percutáneas en dentistas durante procedimientos clínicos se produce por pinchazos con el explorador.		
13	Los pinchazos con objetos punzocortantes es la principal fuente de infección para contraer Hepatitis B.		

14	La vacunación para la Hepatitis B consiste en la aplicación de 3 dosis, logrando una protección por un tiempo aproximado de 5 a 8 años.		
15	La lengua vellosa o pilosa es una enfermedad producida por el SIDA.		
TRATAMIENTO DE DESECHOS			
16	Los restos de medicamentos deben desecharse en las bolsas de color negro.		
17	Los residuos biocontaminados y el material punzocortante deben desecharse en las bolsas de color rojo.		
18	Los residuos de amalgama deben desecharse en la bolsa de color negro.		
19	El protocolo para desechar una aguja dental es doblarla y romperla, para luego ser depositada en un recipiente grueso resistente a punción.		
20	El protocolo para eliminar los residuos biocontaminados es tratarlos previamente por incineración o enterramiento controlado para luego ir a rellenos sanitarios autorizados.		

- **BUENO: De 16 a 20 puntos.**
- **REGULAR: De 11 a 15 puntos.**
- **MALO: De 0 a 10 puntos.**

LISTA DE VERIFICACIÓN

N°	MÉTODOS DE BARRERA	NO 1	A VECES 2	SÍ 3
1	Usa mandil manga larga.			
2	Usa cofia correctamente (cabello corto o atado).			
3	Usa protectores para los ojos.			
4	Usa mascarilla en buen estado, cubriendo boca y nariz.			
5	Se lava las manos, antes y después de usar guantes, utilizando jabón líquido.			
6	Usa toalla limpia o papel para secarse las manos.			
7	Usa guantes nuevos para cada paciente.			
8	Usa campos para sillón y/o baberos estériles o descartables.			
9	Utiliza dique de goma o campo fenestrado.			
10	Utiliza vaso descartable o estéril para cada paciente.			
11	Coloca vaso con antiséptico bucal para cada paciente.			
12	Usa bolsas de protección para zonas de difícil desinfección del equipo.			
ESTERILIZACIÓN/DESINFECCIÓN				
13	Usa instrumental con símbolo del área de esterilización.			
14	Lava su instrumental después de utilizarlo.			
15	Desinfecta su instrumental después de utilizarlo.			
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES E INJURIAS PERCUTÁNEAS				
16	Coloca la cubierta protectora de la aguja mediante una pinza porta aguja u otro método que elimine la posibilidad de pincharse.			
17	Retira la aguja dental de la jeringa carpule con la ayuda de una pinza porta aguja u otra pinza dental.			
18	Coloca el material punzocortante contaminado en recipiente rígido para su descontaminación.			
TRATAMIENTO DE DESECHOS				
19	Desecha los restos en un recipiente rotulado.			
20	Desecha los residuos biocontaminados en bolsas de color rojo.			
21	Desecha los residuos comunes en bolsas de color negro.			
22	Desecha los residuos especiales en bolsa de color negro.			

GRACIAS POR SU COLABORACION