



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS – PIURA, 2019**

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

PRESENTADO POR:

ANCAJIMA ALVARADO, CESAR ABEL.

ASESOR:

Mg. CD. CHOQUEHUANCA FLORES, SANTIAGO BERNARDINO

**PIURA – PERÚ
ENERO-2021**

ÍNDICE

Índice	
Índice de tabla	
Índice de gráficos	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Introducción	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación.....	14
1.4.1 Importancia de la investigación.....	14
1.4.2 Viabilidad de la Investigación.....	15
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
3.1 Formulación de Hipótesis de la Investigación	31
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
4.1 Diseño Metodológico.....	33
4.2 Diseño Muestral	34
4.3 Técnicas de recolección de Datos	35
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1 Análisis descriptivo.....	38
FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01: relación entre el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad	44
Tabla N°02 Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos	46
Tabla N°03: Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico.	48
Tabla N°04: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	50
Tabla N°05: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico	52
Tabla N. 06° Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad	54
Tabla N. °07 relación entre nivel de conocimiento de bioseguridad, en el sexo femenino	55
Tabla N. °08 relación entre nivel de conocimiento de bioseguridad en el noveno ciclo en el año 2019.	56

Tabla N. °09 relación entre nivel de aplicación de la bioseguridad en el 57
novenos ciclo en el año 2019, en el sexo masculino.

Tabla N.° 10 relación entre nivel de conocimiento de bioseguridad en el 58
novenos ciclo en el año 2019.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°01: relación entre el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad	44
Grafico N°02 Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos	46
Grafico N°03: Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico.	48
Grafico N°04: nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo	50
Grafico N°05: nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico	52

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios y a mis ángeles en el cielo por guiarme día a día en este camino y por permitirme alcanzar un objetivo más en mi vida.

A Mi madre por su gran e inmenso amor y a mis tíos, por su magnífica comprensión y apoyo incondicional durante toda mi formación académica profesional.

Agradezco a mis docentes en general de la escuela profesional de Estomatología, de la UAP- Filial Piura por sus sabios consejos y enseñanzas para culminar satisfactoriamente mis estudios.

Al C.D. Neil Velarde Chero y al Mg. Santiago Bernardino Choquehuanca Flores por su incondicional e invaluable apoyo en esta investigación.

A los docentes encargados de la pre-clínica y clínica estomatológica, por brindarme las facilidades para desarrollar la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, Determinar si existe relación entre el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica, asimismo se planteó la hipótesis “Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la universidad alas peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, el tipo de investigación fueron prospectivos, transversales, relacional, analítico. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, los resultados mostraron que los alumnos que presentaron un nivel de conocimiento deficiente presentaron en un 17,2% un nivel de aplicación de las normas de bioseguridad deficiente y regular; los que presentaron un nivel de conocimiento regular presentaron en un 27,6% un nivel de aplicación regular; y los que presentaron un nivel de conocimiento alto presentaron en un 18,4% un nivel de aplicación regular. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

Palabras clave: Bioseguridad, conocimiento, estomatología.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine if there is a relationship between the Level of Knowledge and the application of biosafety standards in students of the School of Stomatology of the Alas Peruanas Piura University who develop integral and pre-clinical clinic, it was also raised the hypothesis "There is a relationship between the level of knowledge and application of biosafety standards in stomatology students from the Peruvian University of Peru - Piura, who develop comprehensive clinical and pre-clinical in 2019, the type of research was prospective, cross-sectional , relational, analytical. For data collection, two questionnaires were used, the results showed that the students who presented a deficient level of knowledge presented in 17.2% a level of application of the biosafety norms deficient and regular; Those who presented a regular level of knowledge presented a level of regular application in 27.6%; and those who presented a high level of knowledge presented in 18.4% a level of regular application. Concluding that there is a relationship between the level of knowledge and application of biosafety standards in stomatology students from the Peruvian University - Piura, who develop comprehensive clinical and pre-clinical in 2019.

Keywords: Biosafety, knowledge, stomatology.

INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad tienen a finalidad de disminuir el riesgo de accidentes laborales y evitar el contagio con ciertos agentes infecciosos que se almacenan en fluidos bicontaminados como lo son la sangre, saliva, etc. Es por eso que tanto el personal médico en general es quienes están más expuesto a estos microorganismos, siendo la odontología considerada de muy alto riesgo ya que se pueden contagiar con diferentes enfermedades. Siendo el lugar de trabajo de los odontólogos un peligro latente de no respetarse las normas de bioseguridad. ⁽¹⁾

Es así que a comienzos de la década de los 80 aparecen las primeras pandemias entre ellas la de VIH/ SIDA la cual cambio la perspectiva de como veíamos la odontología despertando el interés de los odontólogos ya que esta enfermedad venia en aumento y se conocía su modo de contagio. Por otro lado se conoce que la hepatitis B es la enfermedad con mayor prevalencia de contagio en la práctica odontológica pues se sabe que hay más de 200 millones de pacientes asintomáticos con este virus, lo que demuestran varios estudios en donde nos muestra que la mayoría de odontólogos y personal técnico se infectaron por manipular material contaminado. ⁽¹⁾

La aparición de estas infecciones, ha ocasionado que la odontología se reinvente y por parte de los profesionales adquirir nuevos conocimientos con el fin de mejorar el protocolo de atención, así mismo que permitan el diagnóstico precoz de las manifestaciones orales de las infecciones y en conjunto de las medidas de bioseguridad evitar el contagio durante el acto odontológico ⁽¹⁾

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

En nuestra población existen altos índices de pacientes que padecen de tuberculosis (TBC), pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y pacientes con hepatitis; dichas enfermedades, si bien no son las únicas, tienen en común que son de fácil transmisión a través de secreciones (sangre, saliva) y/o aerosoles producidos durante la atención estomatológica a un paciente infectado. ⁽²⁾

Las lesiones con instrumental punzocortante que provoquen la salpicadura de sangre u otros fluidos en la mucosa de los ojos, nariz y boca o lesiones dérmicas, siendo la forma más común de contagiarse en el ambiente clínico la punción con agujas infectada. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que a nivel mundial los casos de hepatitis B y C entre los trabajadores de la salud son comunes en un 40 %, mientras que en una menor cantidad de contagio existe que las personas que han contraído VIH en un 2,5% , siendo posiblemente mayor ya que en Latinoamérica y en Perú no se encuentra bien implementado el servicio de salud ocupacional por lo que existe un déficit de registro de accidente con materiales punzocortantes. ⁽⁴⁾

Respecto de la Tuberculosis, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud reporta que en el año 2019 la incidencia de casos nuevos de TBC fue de 71.6 por 100 000 habitantes. Se ha evidenciado que los alumnos de estomatología desconocen algunas medidas de bioseguridad al momento de atender a pacientes o en el peor de los casos, están continuamente expuestos al contagio de enfermedades por la manipulación de fluidos y los aerosoles que se producen durante la atención odontológica, por tal motivo es necesario que conozcan y principalmente cumplan con las normas de bioseguridad que permitan el control de las posibles infecciones, disminuyendo de esta forma los índices elevados de enfermedades ocupacionales. ⁽⁵⁾

Según Besantes, contraer una infección cruzada en la atención odontológica incluye al operador, al paciente y el personal de apoyo, puesto que todos en menor o mayor grado se encuentran en contacto con los agentes patógenos; por ello todos los profesionales debe asumir las conductas que aseguren el cumplimiento de las normas de bioseguridad para la protección suya y del paciente. Las consecuencias de una infección ocupacional significa la suspensión temporal del ejercicio profesional, gastos en tratamiento y recuperación. ⁽⁶⁾

Investigaciones demuestran que entre el 20 y 40 % son accidentes biológicos en estudiantes de pre grado. Por lo cual Diversos estudios han reportado prevalencias entre el 20% y 40% de accidentes con riesgo biológico en estudiantes universitarios. El desconocimiento del protocolo frente al riesgo biológico de responsabilidad de las casa de estudio que no dan una continuidad de formación durante el ejercicio profesional. ⁽⁷⁾

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre - clínica en el año 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre - clínica en el año 2019, según sexo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según ciclo académico?
- ¿Cuál es el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo?

- ¿Cuál es el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según ciclo académico?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre - clínica en el año 2019, según ciclo académico.
- Evaluar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo.
- Determinar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas

Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según ciclo académico

1.4 Justificación

Está demostrado que el personal de salud que brinda un servicio odontológico y los usuarios que se atienden, siempre se encuentran en peligro de exponerse a los diferentes microorganismos a causa por contacto directo de materiales, equipos o por los mismos aerosoles mezclados con los fluidos generados durante la atención odontológica. Asimismo, hay evidencia que el personal de salud al no tener una técnica adecuada del lavado de manos puede ser portador de microorganismos, en ese sentido se hace necesario tomar diferentes medidas de protección para prevenir la infección cruzada. Por otro lado, se debe considerar que los protocolos de la atención odontológica ha evolucionado en los últimos años, debido a la aparición de nuevas enfermedades, incorporando nuevas tecnologías en el tratamiento, existe el interés social por la calidad de los servicios de salud, en cuanto a la expectativa y percepción por parte del usuario externo, es por eso que se ha creado la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento en los alumnos de nuestra escuela de estomatología de los últimos ciclos la misma que nos determinara como se encuentran aplicando y cumpliendo las indicaciones de las normas de bioseguridad en los procedimientos para el control de las infecciones en la práctica odontológica.

1.4.1 Importancia de la investigación

El profesional estomatólogo tiene alto riesgo de presentar accidentes biológicos en el desempeño de sus labores, dado que utiliza en sus procedimientos objetos punzocortantes y manipula fluidos como la saliva y la sangre; caso especial representan los estudiantes puesto que se encuentran en proceso de asimilación de las normas y de adquirir las destrezas en el manejo de los equipos e instrumental.

Así como el profesional también los pacientes están expuestos a diversas infecciones (HIV, Hepatitis, TBC) si los procesos de desinfección y esterilización no son los adecuados. Otro aspecto de vital importancia representa los procedimientos

de tratamiento de conductos, se ha evidenciado que el éxito de los mismos dependerá del esfuerzo en bioseguridad del estomatólogo.

Dada la importancia de conocer los protocolos de bioseguridad y actualizar estos constantemente para evitar los eventos fortuitos que llevan a los accidentes ocupacionales, por tal motivo se evidencia la necesidad de tener una formación estricta en este aspecto hacia los estudiantes y un acompañamiento personalizado por parte de los docentes en los lugares donde se desarrollan la parte clínica

Por otro lado no se encontraron investigaciones similares a nivel regional ni local por lo que la presente investigación tiene como propósito encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad recibidas en la formación del estomatólogo en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en Piura. Los resultados obtenidos servirán para conocer la realidad de esta casa de estudio con respecto a la formación que reciben sus alumnos para así garantizar el reforzamiento de dichas medidas de bioseguridad en todas las áreas con compromiso del docente.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

La filial de la Universidad Alas peruanas - Piura y los docentes de las distintas experiencias académicas del currículo de Estomatología están comprometidos con la investigación en la filial, por ende brindarán las facilidades para la ejecución del presente proyecto, por lo que la ejecución del mismo es factible de ser realizado, además se cuenta con el tiempo necesario, los recursos y el presupuesto serán ofertados por el investigador de tal forma que no hay ningún conflicto al respecto; por otro lado el tema tratado y la ejecución del mismo es de sumo interés del autor y de la sociedad en su conjunto, puesto que se trata de descubrir fenómenos que se presentan en nuestra realidad.

1.5 Limitaciones del estudio

La aplicación de las normas de bioseguridad en los estudiantes presenta elementos múltiples que son determinantes en la investigación como para pretender solo optar por uno , el nivel de conocimiento que tienen sobre el

cumplimiento del protocolo de bioseguridad, también se abordarán como variables atribuidas el sexo y el ciclo académico que vienen cursando los participantes, sin embargo, no serán tomados en cuenta otros factores tales como la actitud, la idiosincrasia, el promedio ponderado, etc. La presente investigación posee un diseño analítico por lo cual no determinará relación causa efecto, pero si permitirá la asociación de ambas variables.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional

Álvarez F., y Juna C. Ecuador, 2017. Realizan una investigación con el objeto de evaluar el nivel de conocimientos de profesionales odontólogos que laboran en centros de salud y el manejo de normas de bioseguridad por parte de los mismos. Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, fueron estudiados 29 profesionales. Para la recolección de datos utilizo un check list y una encuesta. La variable de conocimiento resulto ser directamente proporcional a la parte práctica, excepto en la relación que guarda el nivel de conocimiento entre los principios de bioseguridad y el uso adecuado del mandil. Concluyendo que los conocimientos sobre Bioseguridad fueron directamente proporcional a la práctica⁽⁸⁾

García C., Agudelo S., Piñeros Y., Calderón R. Colombia, 2014. En su investigación, de tipo transversal, teniendo como objetivo el evaluar el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con previo consentimiento informado, los resultados mostraron que el 45,4% define muy buen lo que es riesgo biológico, el 83,64% conoce las medidas universales de bioseguridad, los que respondieron de 4 a 5 preguntas acertadamente representan un 72,2% y en prácticas preventivas el 54,5%. En cuestión de genero las mujeres presentan mayor vulnerabilidad asi mismo como los que se encuentran estudiando para auxiliares de odontología por lo que se recomienda un mayor énfasis con lo que respecta a la preparación académica que sea enfocada en el genero⁽⁹⁾

Hernández A., Montoya J., y Simancas M. Colombia, 2012. En su investigación tuvo el objetivo que describir el nivel de conocimiento y las actitudes al momento de la práctica sobre bioseguridad. Esta fue observacional descriptivo de corte transversal, conformada con una muestra de 83 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó cuestionario y ficha de observación por lo cual se obtuvo que existe un buen nivel de conocimiento con respecto al nivel de

conocimiento sobre bioseguridad, mientras que la variable de actitud no fueron favorables con respecto a la aplicación de las normas de bioseguridad. Por otro lado el análisis bivariado mostro que hay relación estadísticamente significativa entre las variables. Por otro lado el factor que influye en los resultados es el semestre cursado de los estudiantes y su nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad. ⁽¹⁰⁾

Licea Y., Rivero M., Solana L., y Pérez Katileidis. Cuba, 2012. Realizo su investigación con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los cirujanos dentistas, esta investigación de tipo observacional, analítico y transversal. utilizo un cuestionario para la recolección de datos y una ficha de observación para verificar el cumplimiento de las medidas, con los resultado se demostró que no existe relación significativa entre los años de experiencia y la fuente de obtención de la información, la sexta parte de los individuos estudiados poseían un nivel medio de conocimiento sobre bioseguridad, por otro lado no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los que cumple o no cumplen los protocolos de bioseguridad, y que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. ⁽¹¹⁾

A Nivel Nacional

Barboza A. Lima, 2018. realizo una investigación con el fin de encontrar la relación entre las variables de nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad , esta investigación de tipo descriptiva, no experimental y de corte transversal, por fines del estudio la muestra estuvo constituida por 39 estudiantes, para los cuales se utilizó un cuestionario, determinando que predomina un nivel de conocimiento regular en un 87,12% y el 12,82% con un nivel malo; además que el 58,97% representa a un nivel medio de aquellos que cumplieron el protocolo de bioseguridad y tiene un nivel malo en un 41,03%. Por lo que se puede concluir que no existe significancia estadística entre ambas variables- ⁽¹²⁾

Villareal L. Trujillo, 2017. Su investigación tuvo como objetivo determinar el Nivel de conocimiento y aplicación de los estudiantes sobre las normas de

bioseguridad en el área de endodoncia dicho estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, la muestra constituida por 132 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, demostrando que en un porcentaje de 70% se encontró un nivel de conocimiento regular y en aplicación de las medidas de bioseguridad un nivel regular también predominó con un 57%, con respecto al ciclo académico los resultados se mostraron 79% de alumnos de VII tiene un buen nivel de conocimiento, así mismo con el nivel de aplicación el VI ciclo obtuvo mayor porcentaje en un 93%. Por lo que se concluye que existe una relación significativamente estadística entre ambas variables.⁽¹³⁾

Vega J. Lima, 2017. Su investigación tuvo como objetivo encontrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, esta investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlaciona y transversal, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y ficha de observación que se aplicó a 53 trabajadores, los resultados mostraron correlación positiva significativa de 0.530 en el Rho de Spearman, concluyéndose que hay una relación directa entre ambas variables.⁽¹⁴⁾

Fernández B. Trujillo, 2016. Realizó una investigación con la finalidad de encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, esta investigación fue de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una check list. Los resultados mostraron que en un 39,62% poseen deficiente nivel de conocimiento y 32,08% un nivel bueno, en la aplicación de las medidas de bioseguridad el 66,04% tuvo un nivel deficiente y el 7,55% un nivel bueno, en el análisis de correlación de las variables encontramos que los alumnos con un nivel de conocimiento bueno y un nivel deficiente en la práctica representan un 66,7%, así mismo en un nivel de conocimiento bueno y deficiente presentaron una práctica buena 50%, los que presentaron un nivel de conocimiento deficiente presentaron una práctica regular 50,0%, y por último conocimiento regular y presentaron práctica regular en un 12,50%⁽¹⁵⁾

Dosantos R. Iquitos, 2016. Realizo una investigación con la finalidad de encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del protocolo de bioseguridad en estudiantes de odontología, esta investigación es de tipo cuantitativa, transversal y no experimental. Para la selección de la muestra se escogieron a 23 alumnos por fines de la investigación. Para la recolección de datos se utilizó un test y una lista de cotejo, dando como resultado que existe un nivel de conocimiento bueno en un 69,9% del cual los alumnos de sexo femenino representan el 39.1%, así mismo el nivel bueno predominó en la clínica en un 50.6%, con respecto a la práctica en bioseguridad el nivel que más prevalece es el de un nivel malo representado en un 95,7%, donde predominó también el sexo femenino en un 56.5%, concluyendo en que si se encuentra una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en protocolo de bioseguridad. ⁽¹⁶⁾

Villa D. Trujillo, 2015. Desarrollo una tesis para encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los alumnos de pre grado de odontóloga con respecto a las normas de bioseguridad, desarrollando una investigación de tipo descriptivo, transversal y observacional, su población y muestra conformada por 69 participantes por fines de su estudio, para esta investigación se realizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una ficha de observación para evaluar la conducta de estos, concluyendo que el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes frente al cumplimiento de las normas de bioseguridad guardan relación. ⁽¹⁷⁾

Torres E., Barra M., y Muñoz A. Puno, 2015. Realizaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de odontología frente al cumplimiento de las normas de bioseguridad. Esta investigación de tipo descriptiva, no experimental, prospectiva. Para la recolección de datos se aplicó dos cuestionarios para medir dichas variables. Los resultados mostraron que se encontró un grado de conocimiento en mayor prevalencia de malo en un 55% y regular en un 45% , mientras que por el lado de actitud se encontró

que un nivel bueno es de 55,2%, regular en un 31,22% y malo del 13,66% . El estudio concluye que existe una relación significativa entre ambas variables, por lo tanto la instrucción académica va acorde a las actitudes que desempeñan los estudiantes. ⁽¹⁸⁾

Ayón-Haro E., Villanelo-Ninapaytan M., Bedoya-Arboleda L., Gonzáles-Chávez L., Pardo-Aldave K., y col. Lima, 2014. Realizaron una investigación con el fin de evaluar el efecto de una capacitación sobre bioseguridad en estudiantes de odontología por lo que se realizó este trabajo de tipo cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. Para fines del estudio se tomo a 102 alumnos los cuales fueron sometidos a una capacitación, evaluados antes y después de la charla, dividiéndose en dos grupos de 48 alumnos el grupo experimental y 54 alumnos el grupo control. En los resultados no se encontraron alguna diferencia significativa en los dos grupos. ⁽¹⁹⁾

Alata G., y Ramos S. Huánuco, 2011. Realizo una investigación con la finalidad de encontrar la relación entre el nivel de conocimiento de actitud de los alumnos de odontología, para lo cual realizo este estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, su población estuvo conformada por 95 alumnos, a los cuales se les aplico un cuestionario resultando que del total de la población predomino el nivel de conocimiento regular en un el 41.1% y que solo el 21,1% cumplen con el protocolo. ⁽²⁰⁾

A Nivel Local

Cancho N. Piura, 2017. realizo una investigación con el fin de encontrar el nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad, para lo que realizo este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, para la recolección se utilizó un cuestionario y una ficha de observación donde los resultados encontrados fueron que predomina un nivel de conocimiento regular en un 98% y en con respecto a la actitud se obtuvo el mismo porcentaje. Concluyendo que existe relación entre ambas variables y que los niveles regulares predomino en ambas. ⁽²¹⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es objeto de una disciplina filosófica denominada teoría del conocimiento. Es una materia base o central para cualquier investigación que tienda a justificar o dar razones, seriamente de sus elaboraciones científicas ⁽²²⁾

Por otro lado conocimiento está dado por el acúmulo de ideas, pudiendo ser un conjunto de pensamientos organizados, cabe mencionar que se puede alcanzar porque todos somos inteligentes, este puede ser complicado o erróneo, pero se vuelve sencillo o fácil mediante la práctica. ⁽²³⁾

2.2.2 Tipos de conocimiento

- Conocimiento Empírico

Este tipo de conocimiento también se llama conocimiento popular, debido a que es adquirido mediante la observación y la interacción con el entorno. Es resultado de la experiencia propia y el sentido común y no de la comprobación científica, este conocimiento se caracteriza por no plantear un método para la observación del objeto, ni requiere comprobaciones sistemáticas para llegar a sus conclusiones, por esto se considera como un conocimiento falible e inexacto; sin embargo, puede ser comprobado, pues se trata de cosas ligadas al día a día ⁽²⁴⁾

- Conocimiento Científico

El conocimiento científico está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico y analítico. Es el conocimiento que tenemos sobre hechos analizados y verificados por un método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostrada, es fáctico y por ende también falible y aproximadamente exacto, pues nuevas ideas pueden modificar teorías antes aceptadas. ⁽²⁴⁾

- Conocimiento Filosófico

El conocimiento filosófico está basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber, este conocimiento surgió a partir de la capacidad del ser humano de reflexionar, principalmente sobre cuestiones subjetivas, inmateriales, conceptos e ideas. Como

se trata de teorías que no pueden ser probadas, no es verificable y, por lo tanto, es infalible y exacto. ⁽²⁴⁾

- Conocimiento Teológico

El conocimiento teológico también es conocido como religioso porque se basa en la fe religiosa, y afirma que en ésta reside la verdad absoluta, se rige por un sistema organizado de creencias se explican los misterios que rondan la mente humana. No hay la necesidad de verificación científica para que determinada "verdad" sea aceptada bajo la óptica de este tipo de conocimiento; debido a esto, el conocimiento teológico es infalible y exacto, pues se trata de una verdad sobrenatural. ⁽²⁴⁾

2.2.3 Bioseguridad

El término bioseguridad la Organización Mundial de la Salud lo define como el conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal de salud y los pacientes, frente a riesgos biológicos, físicos y químicos a lo que está expuesto en el desempeño de sus funciones y al medio ambiente ⁽²⁵⁾

La Organización panamericana de la salud define a bioseguridad como el conjunto de principios, normas, técnicas y prácticas que deben aplicarse para la protección de la persona, la comunidad y el medio ambiente, frene a aun contacto casual, accidental, con agentes potencialmente infecciosos. ⁽²⁶⁾

Para el Ministerio de define a la bioseguridad tiene como objetivo estudiar los riesgos biológicos, como una doctrina encaminad a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral, cumpliendo las normas de bioseguridad, y para eso las autoridades y administración deben hacerlas cumplir dando facilidades para que estas se cumplan. ⁽²⁷⁾

La bioseguridad son un conjunto de medidas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad de una persona, de los pacientes y de la comunidad, rente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Se entiende como una doctrina del comportamiento encaminad a lograr conductas y actitudes que disminuyan riegos en el trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral. También lo define como Normas de

comportamiento y manejo preventivo frente a microorganismos potencialmente patógenos. ⁽²⁸⁾

Por lo tanto, la bioseguridad debe ser una doctrina focalizada en lograr actitudes y conductas con el fin de disminuir y reducir riesgos de infecciones laborales de los trabajadores de la salud en sus establecimientos de salud, esto debe ser una estrategia que comprometa a todas las personas que laboran en el ámbito asistencial con un solo objetivo reducir estos riesgos de infección ⁽²⁹⁾

2.2.4 Principio de la Bioseguridad

a. Universalidad

Está enfocado de manera general a todos los pacientes independientemente de estar diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa o no, por lo que todo personal de salud debe seguir y cumplir las medidas de bioseguridad, todo paciente debe ser tratado como un potencial agente de contagio. ⁽³⁰⁾

b. Autocuidado

El principio del autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza un trabajador expuesto para cuidar de su salud; para ello cumple con las normas de bioseguridad, realiza uso adecuado de equipos y elementos que se proveen para su protección; priorizando en su cuidado como cuidador. ⁽³¹⁾

c. Barreras de protección

Son las barreras que se utiliza con la finalidad de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. ⁽³²⁾

d. Medias de eliminación de material biocontaminado

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. ⁽³²⁾

2.2.5 Conocimiento de normas de bioseguridad

La OMS 2005 sostiene que: El conocimiento sobre medidas de bioseguridad está definido por el grado de comprensión del conjunto de normas y medidas que el personal de salud debe adoptar para proteger la integridad de su salud frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto, así como la protección de los pacientes y el medio ambiente que pueden verse afectados como resultado de la actividad asistencial en un establecimiento de salud. ⁽²⁵⁾

a. Barreras de protección

Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones, se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas o elementos de protección personal (Universidad Industrial de Santander, 2017), guantes, lentes, mascarillas, gorros, mandilones. ⁽³¹⁾

b. riesgos biológicos

Los riesgos biológicos es la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral, su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas. Constituyen uno de los principales riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores de Centros Sanitarios, afectando a todas las categorías. ⁽³³⁾

c. lavado de manos

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. ⁽³⁴⁾

Por ende, es considerada como una forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. ⁽³¹⁾

d. tratamiento de residuos biocontaminados

Para el Tratamiento: es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar las características físicas, químicas o biológicas del residuo, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente; así como hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. ⁽³⁵⁾

Los residuos biocontaminados son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. ⁽³⁶⁾

En si el tratamiento de residuos biocontaminados viene a ser la manera correcta de eliminar estos residuos, haciendo uso de técnicas establecidas, para evitar contaminación y contagio.

2.2.6 Vías de infección o puertas de entrada de los microorganismos

Consideramos mecanismos de infección, aquella ruta por la que un agente llega al huésped, haciéndolo sin traspasar las paredes de las mucosas o penetrándolas. ⁽³⁷⁾

Sin atravesar las barreras epiteliales:

- Inhalación se puede adquirir enfermedades como la tuberculosis cuyo agente causante es *Mycobacterium tuberculosis*, virus influenza que produce la gripe.
- Ingesta se producen enfermedades como la salmonelosis, donde el agente etiológico es la *Salmonella*, síndrome urémico hemolítico, amebiasis producida por amebas que se encuentran en aguas contaminadas.

Atravesando las barreras epiteliales: aquí tenemos a los producida por ataques de insectos, laceraciones, algún trasplante de órgano recibido o donaciones de sangre.

Las secreciones altamente contaminadas son:

A la mayoría de secreciones y fluidos corporales, excepto las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no son considerados altamente conminadas, caso contrario que tenga contaminación de sangre, como para

suponer que podría estar infectado por VIH u otro tipo de virus. Esto ocurre cuando las superficies contaminadas por las partículas virales son expuestas en algún tejido con lesiones o directamente a la mucosa. ⁽³⁸⁾

El VIH tiene una menor prevalencia a comparación del Virus de hepatitis B; más frecuente en los peligros expuestos por el personal de salud ya sea por pinchazos con agujas biocontaminados de pacientes portadores, su prevalencia es de 30 - 40% de los individuos en peligro de contagio, por otro lado, el VIH es menor del 1% de riesgo ocupacional. ⁽³⁸⁾

2.2.7 Uso de barreras

El uso de estas es con el fin de evitar la exposición a los fluidos potencialmente contaminados, mediante la utilización de barreras que impidan el contacto con estos. Estas medidas de protección tienen por finalidad de impedir contaminación con microorganismos eliminados por los portadores de los microorganismos ya sea el personal sanitario o los pacientes. Si es cierto estas barreras no evitan por completo el accidente con ciertos materiales infectados pero su reducen sus consecuencias de estos. Se utilizara las siguientes medidas de bioseguridad para salvaguardar la integridad del odontólogo y su personal ⁽³⁷⁾

-Barreras físicas: ⁽³⁹⁾

a) Guantes: están indicado para el uso de en todo procedimiento en donde se tenga en contacto con fluidos o líquidos corporales.

b) Protección Respiratoria: el tapabocas quirúrgico indicado en los procedimientos donde hay intercambio de aerosoles salivales, químicos, etc.

c) Lentes de seguridad con filtro UV y antiempañante: la función básica es la protección de la mucosa del ojo, se indica para realizar todo tipo de procedimiento ya sea en donde encuentre formación de aerosoles y expuesto a fluidos como saliva, sangre, etc.

- Barreras inmunes:

Vacunas: todo personal de salud debe cumplir con un esquema:

- La vacuna para prevenir la Hepatitis B, producido a través de una transfusión de sanguínea el virus que la produce suele ser 100 veces más infectante que el virus del VIH.

- La vacuna para la influenza se tiene que reforzar una vez anual ya que es un virus comúnmente infectante, las vacunas deben ser adquiridas según el nivel de exposición del personal de salud.

2.2.8 métodos de esterilización, desinfección, asepsia

Para ejecutar las medidas de bioseguridad es necesario contar con el sistema BEDA ⁽⁴⁰⁾

- Esterilización: La OMS define la esterilización como el proceso de saneamiento cuya finalidad es la destrucción de toda forma de vida, aniquilando todos los microorganismos, tanto patógenos como no patógenos, incluidas sus formas esporuladas, altamente resistentes ⁽⁴¹⁾
- Desinfección: Procedimiento y uso de sustancias por las cual se elimina o inhibe microorganismos de superficies inanimadas, teniendo poca eficacia en esporas. En radiología se puede utilizar cubiertas protectoras o sino se realiza la desinfección . ⁽⁴²⁾ ,

Si el operador prefiere desinfectar, se debe utilizar hipoclorito de sodio (NaOCl.) preparado diariamente, aunque el alcohol al 70 % se considera una buena alternativa puesto que tiene una buena acción desinfectante , es de bajo costo y no produce corrosión en los metales ⁽⁴³⁾ .

WHITE(2008) menciona que las películas contaminadas con saliva deben limpiarse con una solución desinfectante hipoclorito al 1% antes de colocarla en instalación de carga ⁽⁴⁴⁾

Este proceso requiere un tiempo de acción muy largo, por lo que para autores como Arredondo GD es más lógico usar un desinfectante de superficie más rápido como el alcohol al 70% ⁽⁴⁰⁾.

- Asepsia:

Es el conjunto de procedimientos que se realizan para disminuir las posibilidades de contaminación microbiana durante los procedimientos de atención de pacientes. Los procedimientos que incluye la Técnica Aséptica son :lavado de manos , uso de antisépticos, uso de campo estéril , etc. ⁽⁴⁵⁾

El lavado de manos clínico se debe realizar al ingresar y retirarse del consultorio; antes y después de realizar cualquier procedimiento odontológico ⁽⁴⁶⁾

2.2.9 Clasificación de los residuos sólidos.

Cualquier material que se encuentre en el establecimiento de salud y pierda su utilidad se le considera residuo ⁽⁴⁷⁾.

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres categorías:

Residuos Biocontaminados: Son residuos peligrosos que se originan en la atención e investigación médica los cuales pueden contener altas concentraciones de microorganismos. se clasifican en :De atención al paciente ,punzo cortantes , etc .se colocan en bolsas rojas ⁽⁴⁸⁾

Residuos Especiales: Son residuos peligrosos generados en los hospitales, constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas tales como: corrosivo, tóxico, inflamable, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Se colocan en bolsas amarillas ⁽⁴⁸⁾

Etapas del manejo de los residuos sólidos: ⁽⁴⁸⁾

Las etapas establecidas para el manejo de los residuos sólidos en por el MINSA son las siguientes:

Acondicionamiento: se refiere a la adecuación de materiales como recipientes que ayuden a la eliminación de material contaminado (tachos, recipientes rígidos etc.), e insumos (bolsas) que generen dichos servicios o áreas.

Color de Bolsa/Recipiente y Símbolo según Clase de Residuo:

- Residuos Biocontaminados: Bolsa Roja
- Residuos Comunes: Bolsa Negra
- Residuos Especiales: Bolsa Amarilla
- Residuos punzocortantes: recipiente rígido.

2.3 Definición de términos básicos

- Antisepsia: Prevención de infecciones mediante la destrucción o inhibición del crecimiento de microorganismos en piel u otros tejidos corporales.
- Asepsia: técnica utilizada para prevenir la entrada de microorganismos a un individuo donde podría causar una infección.
- Desinfección: Eliminación de la mayoría de agentes patógenos con excepción de esporas bacterianas a través del uso de productos químicos o pasteurización húmeda.
- Desinfectante: Germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos conocidos, pero no todas las formas bacterianas.
- Esterilización: Eliminación o destrucción total de todas las formas de vida microbiana a través de procesos físicos o químicos.
- Limpieza: Eliminación de todo material extraño (tierra, material orgánico) a través del agua, acción mecánica y detergentes.
- Prevención: Decisión o disposición que se toma para evitar algún riesgo o peligro la prevención es una acción que se ejecuta.
- Profilaxis: Prevención de la enfermedad o de un proceso que puede llevar a una enfermedad.
- Reesterilización: Someter a un nuevo proceso de esterilización un dispositivo médico cuyo envoltorio nunca fue cubierto.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la universidad alas peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

3.1.2. Hipótesis Secundarias

- El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo femenino.
- El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es bueno en el noveno ciclo en el año 2019.
- El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es bueno en el año 2019, en el sexo masculino.
- El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es bueno en el noveno ciclo en el año 2019.

Operacionalización de variables

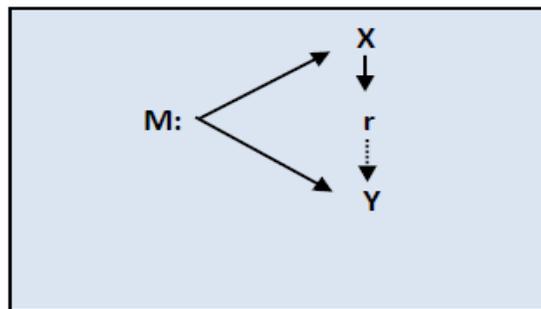
VARIABLE	DEFICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de conocimiento bioseguridad	Conjunto de información almacenada que poseen los alumnos de Estomatología sobre bioseguridad, la cual fue obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección	Será obtenido mediante el instrumento de evaluación creado en el presente estudio (cuestionario) y será valorado como: Bueno, malo y regular.	Principios de bioseguridad Control de infecciones Esterilización Desinfección Asepsia Manejo de residuos Enfermedades ocupacionales	Asociada	Cuestionario: Test	Ordinal	Alto Regular Deficiente
Aplicación de las normas de bioseguridad	Es la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia.	Será medido luego de la aplicación de la lista de cotejo creada para el presente estudio y será valorado como: Bueno, malo y regular.	Principios de bioseguridad Control de infecciones Esterilización Desinfección Asepsia Manejo de residuos Enfermedades ocupacionales	De Supervisión	Cuestionario: Check List	Ordinal	Alto Regular Deficiente
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	Se aplicara un cuestionario donde se incluirá este dato brindado por el alumno	Cualitativa	Atribuida	Ficha recolección	Nominal	Masculino Femenino
Ciclo académico	Un periodo académico (o simplemente "periodo") es una parte de un año académico, el tiempo durante el cual una institución educativa imparte clases a los estudiantes que cursan una o más asignaturas.	Se aplicara un cuestionario donde se incluirá este dato brindado por el alumno	Cualitativo	Atribuida	Ficha recolección	Ordinal	VI-VII-VIII-IX

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño Metodológico

Respecto a los diseños de investigación; Hernández, Fernández y Baptista en el año 1991, refieren que los diseños de investigación se dividen en experimentales y no experimentales, dentro de los diseños experimentales tenemos a los pre – experimentales, a los cuasi-experimentales y a los experimentos puros; y dentro de los diseños no experimentales tenemos a los transversales (descriptivos y correlacionales) y longitudinales (cohortes y casos y controles).⁽⁴⁹⁾

Según dicha clasificación nuestra investigación es de diseño no experimental transversal correlacional, la cual según los mismos autores se esquematiza de la siguiente manera:



4.1.1. Tipo de Investigación

De acuerdo a la clasificación de J. Supo¹⁸ nuestro estudio es de tipo:

- Según la intervención del observador: Observacional, puesto que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, la información obtenida será primaria, el propio investigador se encargará de recopilar los datos para el estudio.

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Transversal, las unidades muestrales del presente estudio serán examinadas en una sola oportunidad.
- Según el número de variables de interés: Analítico, porque busca asociar dos variables sin determinar causa – efecto.

4.1.2. Nivel de Investigación

Es de tipo descriptivo, correlacional, explicativo, predictivo y aplicativo

4.1.3. Método

La investigación pertenece al método cuantitativo, ya que, para el procesamiento de los datos, que nos permita obtener resultados, se utilizará la estadística, y en particular para este caso, la estadística inferencial.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

Constituida por la totalidad de alumnos de la escuela académico profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Piura, en el año 2019, es decir 87 alumnos, que se encuentran cursando cursos de clínica integral y pre – clínica.

4.2.2 Muestra

Se trabajará con el total del universo 87 alumnos que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos matriculados en la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Piura en el año 2019.
- Alumnos que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos No matriculados en el periodo académico del VI-VII-VIII-IX
- Alumnos de la escuela de Estomatología que no desarrollen actividades recuperativas en paciente durante el periodo de recolección de datos.

4.3 Técnicas de recolección de Datos

4.3.1. Técnicas

La técnica empleada fue la investigación de campo utilizando la herramienta de apoyo denominada el cuestionario, el cual estuvo dividido en dos partes: un test y un check list. Previa coordinación con el docente de clínica y/o pre - clínica se procedió a informar a los alumnos de la naturaleza de la investigación y se solicitó a los que deseen participar la respectiva firma del consentimiento informado (Anexo 02). Luego se procedió a aplicar el test de nivel de conocimiento sobre bioseguridad (Anexo 03) y luego sin que el alumno se percate fue evaluado mediante el check list de aplicación de normas de bioseguridad (Anexo 04). Los datos obtenidos se vaciaron en la hoja de recolección de datos elaborada para el presente estudio.

Finalizado el trabajo de laboratorio, los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/PC versión 20, con el que se realizaron los siguientes análisis:

- Obtención de frecuencias y porcentajes en variables cualitativas.
- Obtención de medias y desviación estándar en variables cuantitativas.
- Representación gráfica a través de diagrama de barras para variables cualitativas y diagrama de caja y bigotes para variables cuantitativas.
- Evaluación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas
- Prueba chi-cuadrado para establecer diferencias en cuanto a nivel de conocimiento por género, ciclo académico y edad.

4.3.2. Instrumento

Nuestra investigación consta de dos variables a ser medidas. Para el nivel de conocimiento se creó el instrumento denominado “Cuestionario nivel de conocimiento sobre bioseguridad”, este cuestionario consta de 20 preguntas con

cuatro alternativas de respuesta única, dicho cuestionario comprende indicadores tales como: conceptos de bioseguridad (preguntas: 1, 2, 6 y 20), métodos de barrera (preguntas: 4, 5 y 19), procedimientos para el control de infecciones (preguntas: 7, 8, 9, 10, 11 y 12), enfermedades ocupacionales (preguntas: 13, 14, 15, 16, 17, 18). Se otorgará 1 punto por pregunta acertada y 0 puntos por pregunta errada de acuerdo al marco teórico existente y la bibliografía consultada. Las claves de las preguntas son las siguientes: 1a, 2d, 3b, 4b, 5c, 6b, 7c, 8d, 9a, 10a, 11a, 12c, 13d, 14a, 15b, 16a, 17a, 18b, 19a, y la pregunta 20 (d) (a) (b). Se establecieron los valores de la variable de la siguiente manera:

Deficiente: De 0 a 7 puntos

Regular: De 8 a 14 puntos

Alto: De 15 a 20 puntos

Para obtener la validez de contenido, el cuestionario fue sometido al juicio de 5 expertos, docentes universitarios con el grado de magister y especialistas (Anexo N° 06).

Luego de recoger las sugerencias y realizar las mejoras en el cuestionario se sometió el cuestionario a la prueba V de Aiken (Anexo N° 08) para estimar la validez ítem por ítem y la validez del instrumento en general, el algoritmo de dicha prueba manifiesta que:

$$V = \frac{S}{(N(C-1))}$$

La pregunta para los jueces es si estaban de acuerdo con el instrumento final presentado, con tres posibilidades de respuesta: Inaceptable (0 puntos), medianamente aceptable (1 punto) y aceptable (2 puntos), por ende, C = 3, fueron 5 jueces (N=5) y los acuerdos fueron 5, reemplazando:

$$V = 1.0$$

El valor mínimo de aceptación del instrumento es de 0.8, por ende, certificamos la validez de contenido de nuestro instrumento.

Para determinar la confiabilidad de nuestro instrumento, se sometió a una prueba piloto con una población de similares características a nuestra población estudio, compuesta por 10 individuos. La prueba Kuder – Richardson 20 (Anexo N° 09) arrojó un valor de $KR = 0.736$, siendo el instrumento altamente confiable.

Nuestro segundo instrumento se denomina “CHECK LIST sobre normas de bioseguridad”, consta de 20 ítems, con dos alternativas “SI” y “NO”, la primera alternativa hace acreedor al alumno de un punto y será marcada si éste cumple a cabalidad con la acción enunciada en el ítem, la segunda alternativa no sumará punto alguno y será marcada si el estudiante no cumple el enunciado del ítem o lo hace parcialmente. Se establecieron los valores de la variable de la siguiente manera:

Deficiente: De 0 a 7 puntos

Regular: De 8 a 14 puntos

Alto: De 15 a 20 puntos

La validez de contenido de la escala fue obtenida por juicio de expertos con el estadístico V de Cramer (Anexo N° 07), siendo el valor obtenido de 1.0. Luego de elaborar una prueba piloto la confiabilidad del instrumento fue obtenida por KR 20 (Anexo N° 10), siendo el valor de $KR_{20} = 0,81$.

Del análisis anterior podemos aseverar que ambos instrumentos de evaluación cuentan con la validez y confiabilidad necesaria para la medición de nuestras variables.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla N°01: Relación entre el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

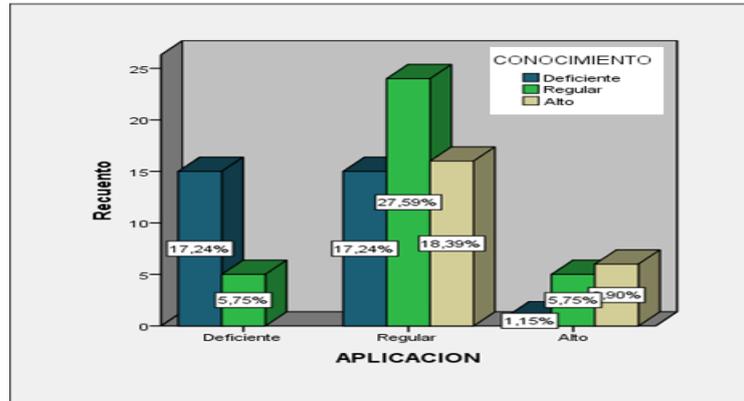
		CONOCIMIENTO				
		Deficiente	Regular	Alto	Total	
APLICACION	Deficiente	Recuento	15	5	0	20
		% del total	17,2%	5,7%	0,0%	23,0%
	Regular	Recuento	15	24	16	55
		% del total	17,2%	27,6%	18,4%	63,2%
	Alto	Recuento	1	5	6	12
		% del total	1,1%	5,7%	6,9%	13,8%
Total		Recuento	31	34	22	87
		% del total	35,6%	39,1%	25,3%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2019

Elaborado: por el investigador

Gráfico N°01 Relación entre el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.



Análisis: observamos que en mayor prevalencia los alumnos que presentaron un nivel de conocimiento deficiente presentaron en un 17,2% (15 alumnos) un nivel de aplicación de las normas de bioseguridad deficiente y regular; los que presentaron un nivel de conocimiento regular presentaron en un 27,6%(24 alumnos) un nivel de aplicación regular; y los que presentaron un nivel de conocimiento alto presentaron en un 18,4%(16 alumnos) un nivel de aplicación regular.

Tabla N°02 Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad según sexo.

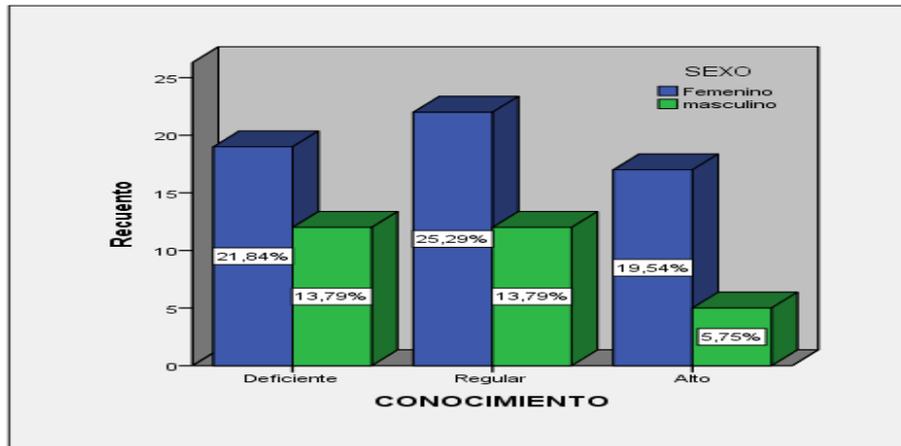
			SEXO		
			Femenino	masculino	Total
CONOCIMIENTO	Deficiente	frecuencia	19	12	31
		% del total	21,8%	13,8%	35,6%
	Regular	frecuencia	22	12	34
		% del total	25,3%	13,8%	39,1%
	Alto	frecuencia	17	5	22
		% del total	19,5%	5,7%	25,3%
Total		frecuencia	58	29	87
		% del total	66,7%	33,3%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2019

Elaborado: por el investigador

Grafico N°02: Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad según sexo.



Análisis: Se observa que el nivel de conocimiento, según sexo. Muestra que los alumnos de sexo femenino presentan en mayor prevalencia un nivel de conocimiento regular en un 25,3%(22 personas), así mismo se observa que los alumnos de sexo masculino presentan en mayor prevalencia un nivel de conocimiento deficiente y regular en un 13,8%(12 alumnos).

Tabla N°03: Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico.

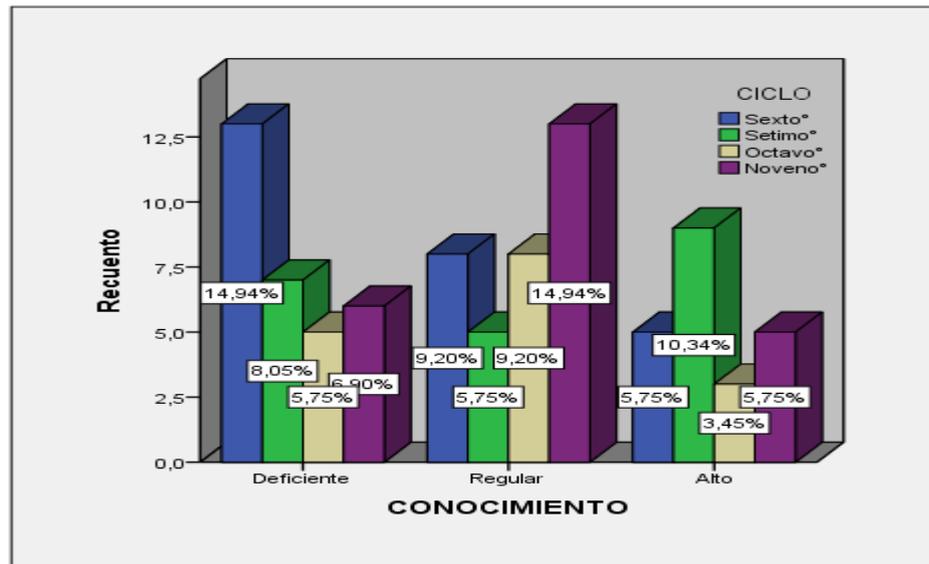
			CICLO				
			Sexto°	Setimo°	Octavo°	Noveno°	Total
CONOCIMIENTO	Deficiente	frecuencia	13	7	5	6	31
		% del total	14,9%	8,0%	5,7%	6,9%	35,6%
	Regular	frecuencia	8	5	8	13	34
		% del total	9,2%	5,7%	9,2%	14,9%	39,1%
	Alto	frecuencia	5	9	3	5	22
		% del total	5,7%	10,3%	3,4%	5,7%	25,3%
Total	frecuencia	26	21	16	24	87	
	% del total	29,9%	24,1%	18,4%	27,6%	100,0%	

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2019

Elaborado: por el investigador

Grafico N°03: Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico.



Análisis: Se observa que el nivel de conocimiento, según ciclo académico nos muestra que en mayor prevalencia son los alumnos de sexto ciclo quienes presentan un conocimiento deficiente en un 14.9%(13 alumnos), por otro lado, los alumnos de noveno ciclo presentaron un nivel de conocimiento regular también en un 14.9%(13 alumnos), y un nivel de conocimiento alto en los alumnos de séptimo ciclo en un 10,3%(9 alumnos).

Tabla N°04: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo.

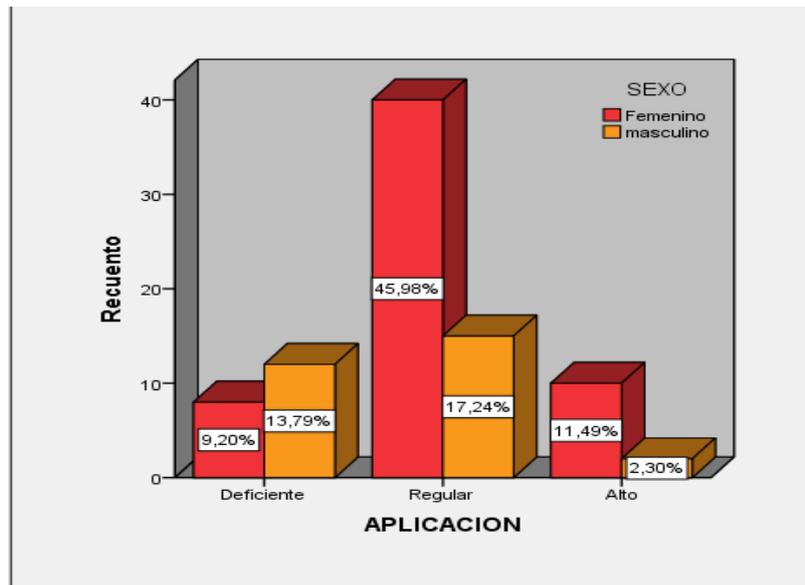
		SEXO			
		Femenino	Masculino	Total	
APLICACION	Deficiente	Recuento	8	12	20
		% del total	9,2%	13,8%	23,0%
	Regular	Recuento	40	15	55
		% del total	46,0%	17,2%	63,2%
	Alto	Recuento	10	2	12
		% del total	11,5%	2,3%	13,8%
Total		Recuento	58	29	87
		% del total	66,7%	33,3%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2019

Elaborado: por el investigador

Grafico N°04: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según sexo



Análisis: Se observa que en cuestión de aplicar las normas de bioseguridad según sexo se observa que los alumnos de sexo femenino presentan en mayor prevalencia 46%(40 alumnos), por otro lado, los alumnos de sexo masculino presentaron en mayo prevalencia una aplicación regular en un 17,2%(16 alumnos).

Tabla N°05: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico.

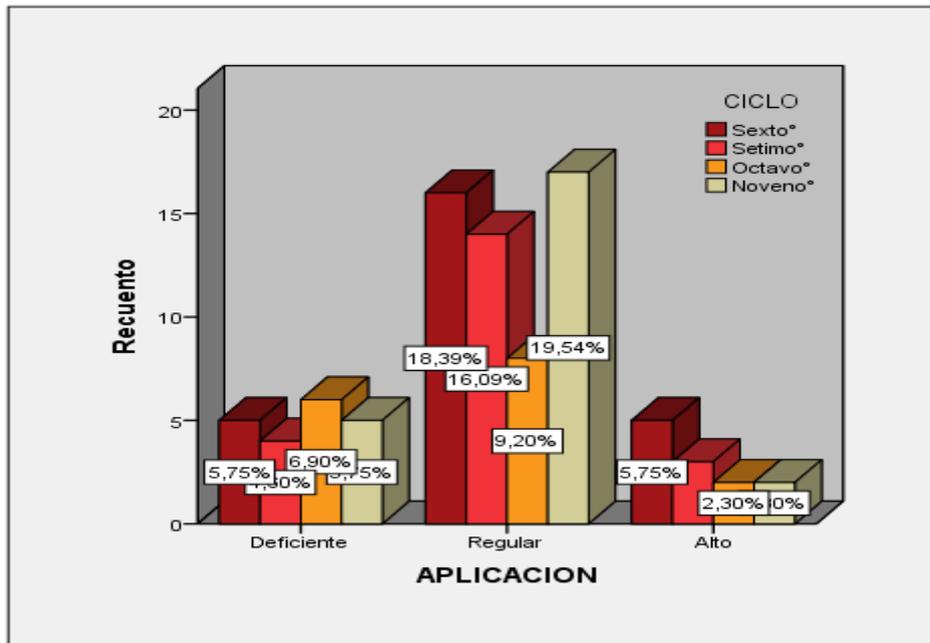
		CICLO				Total	
		Sexto°	Setimo°	Octavo°	Noveno°		
APLICACIÓN	Deficiente	Recuento	5	4	6	5	20
		% del total	5,7%	4,6%	6,9%	5,7%	23,0%
	Regular	Recuento	16	14	8	17	55
		% del total	18,4%	16,1%	9,2%	19,5%	63,2%
	Alto	Recuento	5	3	2	2	12
		% del total	5,7%	3,4%	2,3%	2,3%	13,8%
Total		Recuento	26	21	16	24	87
		% del total	29,9%	24,1%	18,4%	27,6%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2019

Elaborado: por el investigador

Grafico N°05: Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, según ciclo académico.



Análisis: Se observa que para la aplicación de las medidas de bioseguridad los alumnos de noveno ciclo presentaron un nivel regular en un 19,5%(17 alumnos), seguido por los de octavo ciclo quienes en un 6,9%(6 alumnos) presentaron un nivel deficiente, y los de sexto ciclo un 5,7%(5 alumnos) un nivel alto en mayor prevalencia.

5.2 Análisis inferencial

Para el análisis estadístico de los datos se ha utilizado pruebas No paramétricas siendo el test de Chi cuadrado, usada para probar la fuerza de asociación entre dos variables y así aceptar o rechazar las hipótesis planteadas

5.3 comprobación de hipótesis

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la universidad alas peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

Ho: No, existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la universidad alas peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y se acepta H_1

Tabla N. 06° Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,885 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,531	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,419	1	,000
N de casos válidos	87		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,03.

Análisis: En la tabla N. °06, se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la universidad alas peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

Hi: El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo femenino.

Ho: El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo masculino

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y se acepta H_1

Tabla N. °07 Relación entre nivel de conocimiento de bioseguridad, en el sexo femenino

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,576 ^a	2	,455
Razón de verosimilitud	1,642	2	,440
Asociación lineal por lineal	1,367	1	,242
N de casos válidos	87		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,33.

Análisis: En la tabla N. °07, se puede observar que el valor de $p=,445 > ^0,05$. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo masculino

Hi El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es bueno en el noveno ciclo en el año 2019.

Ho El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es regular en el noveno ciclo en el año 2019.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y se acepta H_1

Tabla N. °08 Relación entre nivel de conocimiento de bioseguridad en el noveno ciclo en el año 2019.

Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado Pearson	de	9,383 ^a	6	,153
Razón verosimilitud	de	8,985	6	,174
Asociación lineal por lineal	por	,856	1	,355
N de casos válidos		87		

a. 1 casillas (8,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,05.

Análisis: En la tabla N. °08, se puede observar que el valor de $p=,153 > ^0,05$. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es regular en el noveno ciclo en el año 2019.

Hi: El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo masculino.

Ho: El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es deficiente en el año 2019, en el sexo masculino.

Tabla N. °09 Relación entre nivel de aplicación de la bioseguridad en el noveno ciclo en el año 2019, en el sexo masculino.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y se acepta H_1

Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado Pearson	de	8,809 ^a	2	,012
Razón verosimilitud	de	8,565	2	,014
Asociación lineal lineal	por	7,651	1	,006
N de casos válidos		87		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,00.

Análisis: En la tabla N. °09, se puede observar que el valor de $p = ,012 < 0,05$. Concluyendo que, el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo masculino.

Hi: El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es bueno en el noveno ciclo en el año 2019.

Ho: El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es regular en el noveno ciclo en el año 2019.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y se acepta H_1

Tabla N.º 10 Relación entre nivel de conocimiento de bioseguridad en el noveno ciclo en el año 2019.

Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado Pearson	de	3,628 ^a	6	,727
Razón verosimilitud	de	3,462	6	,749
Asociación lineal por lineal	por	,959	1	,327
N de casos válidos		87		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,21.

Análisis: En la tabla N. º10, se puede observar que el valor de $p = ,727 < 0,05$. Concluyendo que el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es regular en el noveno ciclo en el año 2019.

5.4 Discusión

En esta investigación se realizó la comparación de los resultados obtenidos permitiendo llegar a mostrar similitud o discernir con los resultados de los antecedentes y bases teóricas.

El nivel de conocimiento, según sexo. Muestra que los alumnos de sexo femenino presentan en mayor prevalencia un nivel de conocimiento regular en un 25,3%(22 personas), así mismo se observa que los alumnos de sexo masculino presentan en mayor prevalencia un nivel de conocimiento deficiente y regular en un 13,8%(12 alumnos).y en lo que consta la aplicación de estas que según sexo se observa que los alumnos de sexo femenino presentan en mayor prevalencia 46%(40 alumnos), por otro lado los alumnos de sexo masculino presentaron en mayo prevalencia una aplicación regular en un 17,2%(16 alumnos). Resultados comparados con los de García C., Agudelo S., Piñeros Y., Calderón R. El 45,4% definió el riesgo biológico, 83,64% conoce las precauciones universales de bioseguridad, 72,2% respondió acertadamente a 4 o 5 de las preguntas sobre el tema, las actitudes y prácticas fueron preventivas en el 54,5%. Tienen mayor riesgo las mujeres y los estudiantes de auxiliar de odontología. Se sugiere mejorar las actividades de formación y seguimiento frente al riesgo biológico en los programas académicos estudiados con enfoque de género.

Así también se observa que el nivel de conocimiento, según ciclo académico nos muestra que en mayor prevalencia son los alumnos de sexto ciclo quienes presentan un conocimiento deficiente en un 14.9%(13 alumnos), por otro lado, los alumnos de noveno ciclo presentaron un nivel de conocimiento regular también en un 14.9%(13 alumnos), y un nivel de conocimiento alto en los alumnos de séptimo ciclo en un 10,3%(9 alumnos). Y para la aplicación de las medidas de bioseguridad los alumnos de noveno ciclo presentaron un nivel regular en un 19,5%(17 alumnos), seguido por los de octavo ciclo quienes en un 6,9%(6 alumnos) presentaron un nivel deficiente, y los de sexto ciclo un 5,7%(5 alumnos) un nivel alto en mayor prevalencia. Se pudo observar que el valor de $p=,000 < 0,05$. Concluyendo que Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la universidad alas peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.

Datos que coinciden con los encontrados por García C., Agudelo S., Piñeros Y., Calderón R. El 45,4% definió el riesgo biológico, 83,64% conoce las precauciones universales de bioseguridad, 72,2% respondió acertadamente a 4 o 5 de las preguntas sobre el tema, las actitudes y prácticas fueron preventivas en el 54,5%. Tienen mayor riesgo las mujeres y los estudiantes de auxiliar de odontología. Y también por Fernández B. Los resultados fueron 39,62% para nivel de conocimientos deficiente y 32,08% bueno, en la práctica el 66,04% fue deficiente y el 7,55% bueno, en el análisis de relación de las variables en estudio se encontró que el 66,7% de alumnos presentaron un nivel de conocimiento bueno y práctica muy deficiente, el 50,0% nivel de conocimiento bueno y deficiente y práctica buena, el 50,0% nivel de conocimiento deficiente y práctica regular, el 12,50% nivel de conocimiento regular y práctica regular

También coincide con lo encontrado por Dosantos El nivel de conocimiento en bioseguridad más prevalente fue la categoría bueno (69.9%), del cual el sexo femenino presentó (39.1%). El nivel de conocimiento presentó un predominio de la clínica I (50.6%) en la categoría bueno. El nivel de prácticas en bioseguridad más prevalente fue la categoría muy malo (957%), con predominio del sexo femenino (56.5%). Así mismo Torres E., Barra M., y Muñoz A. (Puno, 2015). El grado de conocimiento fue bueno (0%), regular (45%) y malo (55%); mientras que el de actitud fue bueno (55.12%), regular (31.22%) y malo (13.66%). Se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas puntuaciones. También comparte igualdad de resultado a lo encontrado por Alata G., y Ramos Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad; del 100% de la población, el 41.1% calificaron en el grado de conocimientos como regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas medidas

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Piura, que desarrollan Clínica Integral y pre – Clínica en el año 2019.
2. El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo masculino.
3. El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es regular en el noveno ciclo en el año 2019.
4. El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo masculino.
5. El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es regular en el noveno ciclo en el año 2019.

RECOMENDACIONES

1. Los alumnos de estomatología deberían tener una mayor disposición de aplicar correctamente las medidas de bioseguridad en el uso de sustancias para la desinfección, asepsia y equipos para la esterilización de los materiales, así como los EPP para dar seguridad tanto para el operador como para el paciente.
2. Se recomienda a los docentes a implementar talleres y/o sesiones educativas y demostrativas para los alumnos con el fin de dotarlos de la información necesaria y sensibilizar ya que aún se encuentran en formación académica.
3. Se sugiere a la Coordinadora de la escuela de estomatología la creación de un curso en específica donde puedan enseñarle las medidas correctas para el manejo de equipos y materiales contaminados y el correcto uso de los EPP, para dar una mejor calidad de atención, lo que contribuiría con una mejor formación del próximo egresado y mejora las condiciones de salud bucal de estos pacientes, además de contribuir a disminuir riesgos en la consulta.
4. A la administradora, para la creación e implementación de un manual o protocolo para la atención odontológica/estomatológica dentro de la clínica docente de la Universidad.
5. Se recomienda a los estudiantes de ciencias de la salud a realización de estudios similares en otras universidades a fin de contribuir a la mejora de la formación académica de los alumnos de estomatología.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Barrancos mooney. Operatoria dental. Tercera edición mosby /doyna libros ed.; 1995.
2. Departamento de salud y servicios humanos de ee. Uu. Preguntas y respuestas sobre la tbc. [online].; 2014. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tbqasp.pdf>.
3. Minsa. “manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud”. [online].; 2011. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2920.pdf>.
4. Oms. Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis. [online].; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>.
5. Minsa. Analisis de la situación epidemiologica de la tuberculosis en el Perú,2015. [online].; 2016. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3446.pdf>.
6. Ministerio de salud de colombia. Conductas basicas en bioseguridad:manejo integral.protocolo básico para el equipo de salud. [online].; 1997. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/observatorio_vih/documentos/pre_vencion/promocion_prevenccion/riesgo_biol%3%b3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/bioseguridad.pdf.
7. Moreno-arroyo c, puig-llobet , falco-pegueroles , lluch-canut mt, casas garcía , roldán-merino. ¿qué percepción del riesgo biológico tienen los estudiantes de grado de enfermería? Rev. Latino-am. Enfermagem. 2016.
8. Álvarez f, juna c. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de latacunga. Enfermería investiga. 2017; 2(2): p. 59-63.
9. García c, agudelo s, piñeros y, calderón r.. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al riesgo biológico en estudiantes y docentes de odontología de la universidad cooperativa de colombia. Seguridad y salud en el trabajo. ; 2014.
10. Rodríguez y, rivero m, solana l, perez k. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Revista de ciencias médicas. 2012; 18(1): p. 80-90.
11. Licea rodríguez y, rivero villalón , solana acanda , perez acosta k. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Revista de ciencias médicas la habana. 2012; 18(1).

12. Barboza astonitas ad. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica de cirugía bucomaxilofacial. Tesis de pregrado. Lima: unmsm; 2018.
13. González villarreal Id. Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el área de endodoncia en estudiantes de estomatología. Tesis de pregrado. Trujillo: universidad privada antenor orrego; 2017.
14. Vega príncipe je. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil santa luzmila ii. Tesis de pregrado. Lima: universidad cesar vallejo; 2017.
15. Fb. Fernández b. Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología. Trujillo: universidad católica los ángeles de chimbote; 2016.
16. R. D. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en estudiantes de la clínica del adulto i y ii. Iquitos: universidad científica del Perú, escuela de estomatología ; 2015.
17. D. V. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en alumnos de la clínica estomatológica. Trujillo: universidad privada antenor orrego; 2015.
18. Torres e, barra m, Muñoz a. Conocimientos y actitudes de las medidas de bioseguridad en estudiantes de odontología en Puno. Evid odontol clín.. 2015; 1(1).
19. Ayón-haro e, Vilalnelo-ninapaytan m, Bedoya-arboleda I, González-chávez r, Pardo-aldave k, Picasso-pozo m, et al. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. Kiru. 2014; 11(1): p. 39-45.
20. Alata g, Ramos s. Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL. Huánuco: universidad nacional Hermilio Valdizán; 2010-2011.
21. Canchero mayo nn. "conocimientos y actitudes sobre bioseguridad durante los procedimientos clínicos de los estudiantes de estomatología. Tesis de pregrado. Piura: universidad cesar vallejo; 2017.
22. Negri gy. Manual de introducción al pensamiento científico. [online].; 2017. Available from:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/60315/documento_completo_pdf-pdf.pdf?Sequence=3.

23. Albornoz (2007), citado en alza. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la morgue central de lima. Lima; 2017.
24. Arias, eliza. Tipos de conocimiento. [online].; 2020. Available from: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>.
25. Oms. Manual de bioseguridad en el laboratorio ginebra, suiza; 2005.
26. Ops. Curso de gestion d calidad y buenas practicas de laboratorio washigton; 2009.
27. Minsa. Resolución ministerial n° 217-2004/minsa.- norma técnica: procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. [online].; 2004. Available from: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>.
28. Suarez m, watanabe r, soto c. Manual de bioseguridad 2013 hospital nacional hipólito hunánue, minsa lima, Perú. Lima; 2013.
29. Ávila c. Manual de bioseguridad y esterilización. Bogota, colombia; 2012.
30. Badani o. Bioseguridad en quirofano procedimientos. Revista de actualización clínica investiga. 2011.
31. Universidad industrial de santander. Manual de bioseguridad. [online].; 2017. Available from: <https://1enfdiurna.files.wordpress.com/2017/02/mth-02-normas-de-bio-seguridad.pdf>.
32. Tuesta nole jr. Bioseguridad: generalidades, principios, normas generales. [online].; 2016. Available from: <https://es.slideshare.net/jurotuno/bioseguridad-generalidades-principios-normas-generales>.
33. Rioja salud. Riesgos biológicos (accidentes biológicos). [online].; 2015. Available from: [2015 https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos](https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos).
34. Hospital santos reyes de aranda de duero. Lavado higiénico de manos. [online].; 2019. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/hsreyesaranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>.
35. Digesa. Norma técnica de salud: "gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel naviona. [online].; 2010. Available from: https://www.google.com/search?Sxsrf=alekk03djcushpasqgkiky4ttm8pkhlswg%3a1590267845082&ei=xy_jxsfibidd5oupi6wpau&q=+biocontaminado&oq=+biocontam

inadog&gs_lcp=cgzwc3ktywiga1czh1izh2dpiggacab4aiabaigbajibaigbakabaaobb2d3cy13axo&sclient=psy-ab&ved=0ahukewihv.

36. Minsa. Norma técnica de salud: "gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación". [online].; 2019. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf.
37. Nordeste und. Manual y normas de bioseguridad. [online]. [cited 2019 junio 17. Available from: <http://odn.unne.edu.ar/manbio.pdf>.
38. Salud md. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. [online].; 1997 [cited 2019 junio 16. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/documents/observatorio_vih/documentos/pre_vencion/promocion_prevenccion/riesgo_biol%3%b3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/bioseguridad.pdf.
39. Santander mdbud. Proceso talento humano subproceso seguridad y salud ocupacional. [online].; 2012 [cited 2019 junio 18. Available from: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/salud%20Ocupacional/manuales/mth.02.pdf>.
40. Cerrón kmo. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad nacional mayor de san marcos.lima 2013. [online].; 2014 [cited 2018 octubre. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3697/ochoa_ck.pdf;jsessionid=d3e59320a003194c4d291c972c5bfe39?Sequence=1.
41. Hoyos serrano maddelaine gcln. Esterilizacion, desinfeccion, antisepticos y desinfectantes. Revista de actualización clínica investiga. 2014 noviembre; 49.
42. Espacio nurseril.notas de enfermería. Esterilización, desinfección, asepsia y antisepsia.. [online].; 2010 [cited 2018 setiembre martes. Available from: <http://espacionurseril.blogspot.com/2010/03/esterilizacion-desinfeccion-asepsia-y.html>.
43. Galleguillos da. Aplicación de métodos de asepsia y desinfección en la práctica de la radiología intraoral. [online].; 2006 [cited 2018 octubre. Available from: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/arredondo_d/sources/arredondo_d.pdf.
44. Whaites e. Fundamentos de radiología dental. 4th ed. España; 2008.

45. Brousse It. Técnica aseptica y sus componentes. [online].; 2004 [cited 2018 setiembre. Available from: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/iih-normastecnicaasepticaysuscomponentes.pdf>.
46. Ministerio de salud. Norma técnica de control y prevención de infecciones relacionados al cuidado de salud bucal. 2006..
47. Minsa/dgsp v0.1. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. [online]. [cited 2018 octubre. Available from: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/depa/residuos/norma%20de%20residuos%20hospitalarios.pdf>.
48. Ministerio de salud. norma técnica de salud. Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [online].; 2012 [cited 2018 setiembre. Available from: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/minsa/normas/2012%20nts%20096%20gestion%20y%20manejo%20de%20residuos%20solidos.pdf.
49. Hernández r, fernández c, baptista m. Metodología de la investigación. 5 ed. In.: mcgraw hill interamericana editores; 2010.
50. Oms. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra-suiza; 2005.
51. Universidad industrial de santander. Manual de bioseguridad. [online].; 2017. Available from: <https://1enfdiurna.files.wordpress.com/2017/02/mth-02-normas-de-bio-seguridad.pdf>.
52. -savage hhfjjs. Radiología dental. 1st ed. Mexico: el manual moderno,s.a. De c.v.; 2011.

ANEXOS

ANEXO 01: CARTA DE PRESENTACIÓN



Piura, 19 de abril del 2019.

CARTA N° 012 -2019-EPMHyCS-EPE-COORD.

Señor
CESAR ABEL ANCAJIMA ALVARADO
Bachiller en Estomatología

Asunto: Autorización para el levantamiento de datos para su tesis en la Universidad Alas Peruanas Filial Piura.

Ref: Solicitud S/n brindar Facilidades para aplicación de encuesta para Tesis

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo, y de acuerdo a los solicitado mediante documento enviado a esta escuela profesional de Estomatología, para desarrollar la Tesis Titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – PIURA, 2019", se decide **AUTORIZAR y BRINDAR LAS FACILIDADES PARA EL LEVANTAMIENTO DE DATOS** mediante la aplicación de un cuestionario y una ficha de cotejo a los alumnos de las pre-clínicas y Clínicas matriculados en nuestra Universidad Alas Peruanas Filial Piura, datos que servirán para su informe final de Tesis para optar el Título de Cirujano dentista.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



ANEXO 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



CARTA N° 010 -2019- SBCHE

A : C.D. Ruth Marañón Barraza
COORDINADORA DE LA E.P. ESTOMATOLOGÍA.
DE : Mg. CD.SANTIAGO B, CHOQUEHUANCA FLORES
DOCENTE REVISOR
ASUNTO : INFORME APROBACION DE INFORME FINAL TESIS
FECHA : 05 NOVIEMBRE DEL 2019

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla y a la vez para hacerle llegar el Informe de Evaluación de la TESIS: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – PIURA, 2019**, del Bachiller : **CESAR ABEL ANCAJIMA ALVARADO**

La misma que se encuentra **APROBADA**, para continuar con el proceso de SUSTENTACION para optar el título de Cirujano Dentista.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente.

DOCENTE REVISOR. MG CD. CHOQUEHUANCA FLORES SANTIAGO B.
DNI: 43937486
Código Docente: 051959
N° Colegiatura: 23027

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo,

.....identificad

o (a) con DNIy domiciliado(a) en

....., en pleno uso de mis facultades

físicas y mentales declaro haberme informado del proyecto “**NIVEL DE**

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN

ALUMNOS DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –

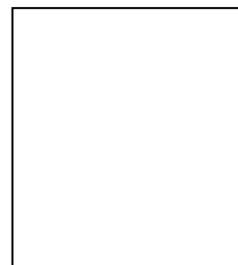
PIURA, 2019.” y después de evaluar los beneficios y los riesgos, que se me han

explicado detalladamente; expreso mi deseo de participar voluntariamente del

estudio.

Por lo cual firmo y estampo mi huella digital en señal de conformidad.

.....



ANEXO 04: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

I. Presentación.

El propósito del presente cuestionario es identificar el nivel de conocimiento que Ud., posee sobre bioseguridad. Los datos obtenidos serán usados sólo con fines de investigación, es anónima y confidencial. Solicitamos respuestas veraces y agradecemos de antemano su participación.

II. Instrucciones.

En los datos generales marque con una equis en el paréntesis que especifique su condición.

El código se construye con sus iniciales seguidas de su fecha de nacimiento. Ej. MAVI240799

En los datos específicos encierre en un círculo la alternativa que considere correcta.

III. Contenido

Datos generales

Sexo: (M) (F) Ciclo académico: (V) (VI) (VII) (VIII) (IX)

Código:.....

Datos específicos:

1. ¿Cuál cree usted es la mejor definición de normas de bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y químicos.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Conjunto de procedimientos que eliminan la sangre, fluidos corporales o cualquier material extraño de la piel o de objetos inanimados.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a. Barreras de protección, desinfección y medios de eliminación de material contaminado.
 - b. Aislamiento, universalidad, control de infecciones.
 - c. Inmunización, esterilización y universalidad.
 - d. Universalidad, barreras de protección y medios de eliminación de material contaminado.
3. Según el riesgo de contaminación de materiales e instrumental estomatológico (Spaulding), los instrumentales semi – críticos son aquellos que:
- a. Son expuestos al contacto con sangre o penetran piel y mucosas
 - b. Sólo tienen contacto con membranas mucosas.
 - c. Sólo tienen contacto con piel íntegra
 - d. No tienen filo y/o punta
4. Respecto al uso de mascarillas podemos afirmar que:
- a. Deben cambiarse no importa la condición del clima cada 20 minutos.
 - b. Deben cambiarse entre paciente y paciente, o cada hora, si el ambiente es húmedo cada 20 minutos
 - c. Deben cambiarse al finalizar el turno de 6 horas (clínica), pero si el ambiente es húmedo debe cambiarse entre paciente y paciente.
 - d. Si usamos máscara facial ya no es necesario su uso.
5. Respecto al uso de gorros podemos afirmar que:
- a. Deben colocarse después del lavado de manos
 - b. Son reutilizables como máximo 6 pacientes.
 - c. Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles, saliva o sangre
 - d. Si usamos máscara facial ya no es necesario su uso
6. El procedimiento que se define como: “Eliminación de la mayoría de agentes patógenos con excepción de esporas bacterianas a través del uso de productos químicos o pasteurización húmeda” pertenece a:
- a. Esterilización
 - b. Desinfección
 - c. Antisépsia
 - d. Asepsia
7. La esterilización por calor húmedo (autoclave) requiere de la siguiente temperatura y presión:

- a. 180° C a 2 atmósferas por 30 minutos.
 - b. 160° C a 2 atmósferas por 1 hora
 - c. 121° C a 1.5 atmósferas por 20 minutos
 - d. 121° C a 1.5 atmósferas por 15 minutos
8. La esterilización por calor seco (horno) requiere de la siguiente temperatura:
- a. 160° C por dos horas
 - b. 170° C por 1 hora
 - c. 180° C por 30 minutos
 - d. Todas las anteriores son correctas.
9. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos es:
- a. Autoclave
 - b. Calor seco
 - c. Esterilización química
 - d. Hervir instrumental
10. La esterilización en frío sirve para las turbinas de alta velocidad que no son autoclavables, el procedimiento requiere la inmersión del mismo por un tiempo determinado, la principal solución que utilizamos es:
- a. Glutaraldehído al 2% por 10 horas
 - b. Formaldehído al 38% por 10 horas
 - c. Alcohol al 70% por 5 horas
 - d. Clorhexidina al 0.12 % por 5 horas
11. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
- a. Descontaminación, lavado, secado, empaquetado, esterilización.
 - b. Lavado, descontaminación, secado y esterilización.
 - c. Descontaminación, lavado, secado, esterilización y/o desinfección.
 - d. Descontaminación, Secado y esterilización.

12. Los residuos especiales lo constituyen los elementos contaminados con sustancias químicas, radioactivas y líquidos tóxicos, tales como sustancia para revelado, mercurio, etc.; dichos residuos deben ser eliminados en bolsas de color:

- a. Negro
- b. Rojo
- c. Amarillo
- d. Verde

13. Señale que se debe hacer en caso de tener una exposición laboral a fluidos corporales (Sangre, saliva) Clase I:

- a. Realizar seguimiento médico estricto y evaluaciones serológicas.
- b. Lavar la zona lesionada con abundante agua y jabón y realizar antisepsia de la herida.
- c. El riesgo de adquirir infección es menos probable por lo cual no requiere tomar ninguna medida de precaución.
- d. a y b.

14. Con respecto a la probabilidad de riesgo de contagio del VHB o VIH:

- a. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una Infección por VHB que por VIH.
- b. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.
- c. El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una inf por VIH o VHB.
- d. El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.

15. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:

- a. Por salpicadura de sangre sobre piel sana.
- b. Por respirar gotitas de saliva contaminada
- c. Por salpicadura de saliva en los lentes de protección
- d. Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla

16. Se puede contraer el VHB de la siguiente forma:

- a. Por salpicadura de saliva en los ojos.

- b. Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - c. Por injuria percutánea con instrumental estéril
 - d. Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.
17. Un diente recién extraído debe eliminarse:
- a. En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el Basurero.
 - b. Directo al basurero.
 - c. Dentro de una bolsa plástica y tirar al basurero.
 - d. Luego de media hora para asegurarse que el VHB ha sido eliminado con el oxígeno del ambiente. Debe botarse en una bolsa plástica.
18. Con respecto a la inmunización contra el VHB marque lo correcto:
- a. El odontólogo debe inmunizarse contra VHB sólo cuando se pinche o corte con material contaminado.
 - b. Todo odontólogo debe mantenerse inmunizado contra el VHB para protegerlo frente a la infección.
 - c. La inmunización contra VHB no es necesaria porque el riesgo de infección es menor.
 - d. La inmunización contra VHB no es segura contra el riesgo de infección.
19. Con respecto a la ropa usada para la atención odontológica marque lo correcto:
- a. Es recomendable el uso de chaqueta o mandil manga larga.
 - b. Es recomendable el uso de chaqueta manga corta.
 - c. Es indiferente el uso de chaqueta manga larga o corta.
 - d. No es recomendable la chaqueta o mandil manga larga.
20. Relacione Ud. el tipo de desinfección y/o esterilización que corresponda según la clasificación del Instrumental Odontológico:
- a. Desinfección Alto Nivel o Esterilización () Crítico
 - b. Desinfección de Nivel Intermedio () Semi crítico
 - c. Desinfección de Bajo Nivel () No crítico
 - d. Esterilización

INSTRUMENTO:
CHECK LIST DE APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Código: Sexo:.....

Ciclo Académico: Fecha:

1. El alumno utiliza gorro descartable
(SI) (NO)
2. El alumno se cambia de mascarilla cada hora y/o utiliza una por paciente
(SI) (NO)
3. El alumno utiliza protectores oculares
(SI) (NO)
4. El alumno desinfecta los lentes de protección entre pacientes
(SI) (NO)
5. El alumno utiliza mandil o chaqueta manga larga
(SI) (NO)
6. El alumno realiza el lavado de manos antes de colocarse los guantes
(SI) (NO)
7. El alumno se coloca la mascarilla y el gorro antes de colocarse los guantes
(SI) (NO)
8. El alumno se lava las manos después de retirarse los guantes
(SI) (NO)
9. El alumno se seca las manos con toalla descartable
(SI) (NO)
10. El alumno utiliza se cambia los guantes entre pacientes
(SI) (NO)
11. El alumno toca áreas no estériles con los guantes puestos
(SI) (NO)
12. El alumno re encapsula adecuadamente la aguja dental después de usarla
(SI) (NO)
13. El alumno realiza aislamiento absoluto utilizando dique de goma
(SI) (NO)
14. El alumno elimina los desechos en la bolsa de color adecuado
(SI) (NO)
15. El alumno desecha los elementos punzo-cortantes en los recipientes adecuados
(SI) (NO)

16. El alumno desinfecta el sillón y unidad dental después de su uso
(SI) (NO)
17. El alumno lava y desinfecta su instrumental después de su uso
(SI) (NO)
18. El alumno realiza la descarga de agua de la turbina por 20 segundos después de su uso (SI) (NO)
19. El alumno presenta los precintos de esterilización al iniciar la atención del paciente (SI) (NO)
20. El alumno utiliza forro y/o funda para el sillón y unidad dental
(SI) (NO)

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFICION CONCEPTUAL	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de conocimiento bioseguridad	Conjunto de información almacenada que poseen los alumnos de Estomatología sobre bioseguridad, la cual fue obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección	Problema principal: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre - clínica en el año 2019?	Objetivo Gral. Relacionar el Nivel de Conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019	Hipótesis General Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de estomatología de la universidad alas peruanas – Piura, que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019.	Ordinal	Alto Regular Deficiente
Aplicación de las normas de bioseguridad	Es la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia.	Problemas Secundarios: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo?	Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo.	Hipótesis Secundarias El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es bueno en el año 2019, en el sexo femenino.	Ordinal	Alto Regular Deficiente
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo?	Identificar el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo.	El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es regular en el año 2019, en el sexo femenino.	Nominal	Masculino Femenino
Ciclo académico	Un periodo académico (o simplemente "periodo") es una parte de un año académico, el tiempo durante el cual una institución educativa imparte clases a los estudiantes que cursan una o más asignaturas.	¿Cuál es el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo? ¿Cuál es el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según ciclo académico?	Determinar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según sexo. Determinar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral y pre – clínica en el año 2019, según ciclo académico	El nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es bueno en el noveno ciclo en el año 2019. El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan pre-clínica es bueno en el año 2019, en el sexo masculino. El nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Piura que desarrollan clínica integral es bueno en el noveno ciclo en el año 2019	Ordinal	VI-VII-VIII-IX

ANEXO 06: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Evaluación a los alumnos del V y VI ciclo de la E.P. Estomatología



Evaluación a los alumnos del VII ciclo de la E.P. Estomatología

