



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

TESIS

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA BIOSEGURIDAD DEL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA COMUNIDAD
LOCAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD – CLAS,
DISTRITO CORRALES – TUMBES, 2018**

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

AUTOR:

BACHILLER: FEIJOO ALBURQUEQUE, EDUARD FRANCIS

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

CHICLAYO –PERÚ

2018

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA BIOSEGURIDAD DEL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA COMUNIDAD LOCAL
DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD – CLAS, DISTRITO
CORRALES – TUMBES, 2018**

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

AUTOR:

BACHILLER: FEIJOO ALBURQUEQUE, EDUARD FRANCIS

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

CHICLAYO –PERÚ

2018

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA BIOSEGURIDAD DEL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA COMUNIDAD LOCAL
DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD – CLAS, DISTRITO
CORRALES – TUMBES, 2018**

**Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas**

CHICLAYO – PERÚ

2018

Dedicatoria:

A Dios, por ser mi fortaleza, por inspirarme a mejorar cada día de mi vida en bien de la humanidad y por darme la sabiduría necesaria para comprender y aprender lo que me ha ensañado la vida.

A mis Padres por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo.

A mi hermana, profesores, amigos y familiares: en su conjunto por su gran apoyo incondicional en todo momento durante mi formación académica por ser partícipes de la etapa más importante de mi vida, por contribuir a la búsqueda de la excelencia cada día de mi vida y por su gran apoyo en mi desarrollo académico profesional en la carrera de Estomatología.

Eduard Francis.

Agradecimiento:

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a los docentes, Dr. Marisel Valenzuela quienes me orientaron, en el desarrollo del presente proyecto de investigación, agradecerles por su dedicación y la atención que en todo momento me han ofrecido.

Al personal de salud del establecimiento CLAS de Corrales, a los usuarios o pacientes que fueron atendidos en consultorio odontológico que participaron pacientemente y de forma desinteresada en el desarrollo del cuestionario, Que hicieron viable la realidad de esta investigación.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

El autor.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018; la percepción percibida por el usuario determinará si se evidencia la falta de aplicación y uso de las barrera protectoras que se debe utilizar para evitar riesgos en la salud del paciente y del profesional. La investigación por su naturaleza es de enfoque Cuantitativo, de nivel Descriptivo, de diseño No Experimental, de corte transversal o transeccional, prospectivo; la población de estudio está por los usuarios que asistieron en los meses de julio y agosto, que corresponde a 125 usuarios, la selección de la muestra es no probabilística, incidental por el investigador a 50 usuarios. Los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos, indican que existe un nivel bueno de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018, pues el 76% de los usuarios así lo indican; respecto al sexo, el mayor porcentaje en ambos sexos afirmaron que Sí cumplen las normas, y menor porcentaje el 10% en barrera protectora para el odontólogo y 16% y en pacientes dijeron que NO.

Palabras claves: Percepción del servicio, bioseguridad odontológica, barreras protectoras para el odontólogo, barreras protectoras para el paciente, contaminación.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the user's perception of the biosecurity of the dental service in the Local Health Administration Community - CLAS, Corrales, Tumbes, 2018; the perception perceived by the user will determine if the lack of application and use of the protective barriers that should be used to avoid risks to the health of the patient and the professional is evident. The research is of a Quantitative, Descriptive level, non-experimental design, cross-sectional or transeccional, prospective; the study population is by the users who attended in the months of July and August, which corresponds to 125 users, the selection of the sample is not probabilistic, incidental by the researcher to 50 users. The results obtained according to the objectives, 80% of users expressed that they DO apply and comply with the standards of Dental Biosecurity and 20% said that the application of Biosecurity norms is not evident; Regarding sex, the highest percentage in both sexes affirmed that they DO meet the standards, and a lower percentage of 10% in protective barrier for the dentist and 16% and in patients said NO.

Keywords: Perception of the service, dental biosecurity, protective barriers for the dentist, protective barriers for the patient, contamination.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	8
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema principal	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo principal	20
1.3.2. Objetivo Específicos	20
1.4. Justificación de la investigación	21
1.4.1. Importancia de la investigación	21
1.4.2. Viabilidad de la investigación	22
1.5. Limitaciones	22
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	23
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Percepción de la bioseguridad en el servicio de odontológico.	26
2.2.2. Dimensiones de la percepción de la bioseguridad en el servicio de odontológico.	27
2.2.3. Marco normativo de reglamentación de Bioseguridad	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de la Hipótesis principal y derivadas	38
3.2. Variables; definición conceptual y operacional	39

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño Metodológico	40
4.1.1. Tipo de investigación	40
4.1.2. Nivel de investigación	40
4.2. Población, muestra y muestreo	
4.2.1. Población	41
4.2.2. Muestra	41
3.2.3. Muestreo	41
4.3. Técnicas de recolección de datos	
4.3.1. Técnica	42
4.3.2. El instrumento	42
4.3.3. Procedimiento	42
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	43
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	44
5.2. Discusión	50
5.3. Conclusiones	53
5.4. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución nominal del nivel de Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS, del Distrito de Corrales, Tumbes, 2018.	44
Tabla 2: Nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el Odontólogo	45
Tabla 3: Nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, dimensiones y sexo	46
Tabla 5: Nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, dimensiones y edad.	47

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Clasificación de residuos	34
Cuadro 2: Operacionalización de la Variable:	39

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS del Distrito de Corrales.	44
Figura 2: Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según dimensiones.	45
Figura 3: Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, dimensiones de la variable y sexo.	46
Figura 4: Nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barrera protectora del odontólogo y edad.	47

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Carta de solicitud	60
Anexo 2: Consentimiento informado	61
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos: Encuesta aplicada a los usuarios en la atención odontológica, para medir el nivel de la bioseguridad en el área de odontología.	62
Anexo 4: Matriz de consistencia	66
Anexo 5: Uso de guantes Adaptados de Bioseguridad Globered	67
Anexo 6: Uso de Gorro Adecuado	67
Anexo 7: Uso de Bata Adecuada	67
Anexo 8: Oficios validación de instrumento por juicio de expertos	68
Anexo 9: Informes sobre inicio de experto del instrumento de medición	71
Anexo 10: anexos	73

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se viene percibiendo mucha insatisfacción en los profesionales de la salud por la práctica clínica inadecuada; debido a mucha negligencia hospitalaria, El servicio odontológico, no es ajeno a esta realidad, donde los usuarios por desconocimiento de las normas que regula la bioseguridad en salud, no conocen las reglas o normas de Bioseguridad odontológica para ser atendidos de forma correcta y segura; la falta de conocimiento de muchos usuarios hace que estén expuestos a una diversidad de microorganismos, que puede producir edades o infecciones por una relación directa o indirecta con el instrumental, superficies contaminadas, equipos, aerosoles, especialmente fluidos corporales del personal profesional por la falta de higiene, y es portador de microorganismos, por lo cual, hace todo esto obligatorio tomar diferentes acciones de protección para evitar o prevenir el contagio cruzada entre profesional odontólogo, el paciente, y los agentes infecciosos (2).

En consecuencia, para evitar riesgos, la Organización Mundial de la Salud, señala que en todo establecimiento de salud se debe aplicar las normas bioseguridad hospitalaria, estas medidas científicas normativas, precisa las condiciones de limitación bajo las cuales los elementos infecciosos deben ser maniobrados con el objetivo de limitar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial del personal que labora en los espacios hospitalarias críticas, personal de área o espacios no críticas, pacientes y público general, materiales de desecho y del ambiente (16).

Asimismo, exhorta que se debe intensificar las normas de asepsia- antisepsia que protegen al paciente, odontólogo, y personal auxiliar, brindando así, la tranquilidad y seguridad a los pacientes durante la atención médica, para evitar situaciones que puedan contagiar al paciente por la falta de barreras protectoras; el profesional de la salud debe tener una imagen de seriedad y prestigio.

Caracterizada la realidad problemática de la investigación, objeto de estudio, se estableció como objetivo general: Determinar el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018, argumentando dentro del marco de

los objetivos específicos, su relación con el sexo y edad de los usuarios, teniendo en cuenta el grupo etario con mayor frecuencia. La investigación por su naturaleza o enfoque es Cuantitativo, por su nivel de es Descriptivo, y su diseño es No Experimental, debido a que la variable no va ser manipulada por el investigador; asimismo es de transversal y prospectivo; se trabajó con una muestra de 50 usuarios, a quienes se aplicó como instrumento el cuestionario, donde se obtuvieron como resultados que el 80% de los pacientes atendidos en el CLAS – servicio de odontología expresaron que Si se cumple las normas de Bioseguridad odontológica.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La realidad problemática, antecedentes y el marco teórico, en la investigación están referidos a las teorías y trabajos previos sobre el tema en estudio, este marco de revisión y consideración permite al investigador orientar el desarrollo del tema de investigación y que vacíos han quedado; asimismo, es de gran utilidad para la discusión, que fortalecen a las variables de estudio. Es relevante describir la realidad problemática sobre la variable Bioseguridad en salud y como es percibida por los usuarios en los diferentes contextos. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los establecimientos de salud y alimentaria deben efectivizar la aplicación de las reglas y normas de Bioseguridad tanto en laboratorios como almacenes, con el propósito de evitar que agentes o elementos de riesgo biológico y toxinas, que su liberación pueda ser accidental y causar eventos que dañen la integridad de la salud del personal (1).

Estudios referidos a la variable de investigación, señalan que actualmente los profesionales del área de la salud vienen siendo encasillado o catalogado como negligentes en el servicio de la salud; entre las disciplinas o especialidades biomédicas con mayores indicadores de riesgos de infección se da durante la práctica clínica se viene observando mucha negligencia hospitalaria, tal es el caso en el servicio o atención odontológica, donde los pacientes, están expuestos a una diversidad de agentes contaminantes por las mismas interacciones, donde se produce un relación directa o indirecta con el instrumental, superficies contaminadas,

equipos, aerosoles, especialmente fluidos corporales del personal profesional por la falta de higiene, y es portador de microorganismos, que puede darse por el contacto frecuente entre el profesional y usuario o paciente; todo esto, hace necesario tomar diferentes medidas de protección para prevenir la infección cruzada. Las enfermedades con mayores posibilidades de transferencia en el entorno estomatológico no son un problema nuevo o reciente, y a la fecha, no se asumió o tomó la debida relevancia de este tema ⁽²⁾.

La salud bucal es un elemento significativo y relevante de la salud global de los pacientes; por lo tanto, debe responder a un tratamiento odontológico correcto y adecuado e higiénico en todos los servicios que refiere en la especialidad y en todas sus dimensiones, donde el usuario salga satisfecho de los varios tipos de procedimientos odontológicos, tal como endodoncias, tratamientos ortodónticos extracciones, restauraciones, amalgamas, resinas, cirugía, prótesis, entre otros, por lo tanto, es preciso utilizar instrumentos o materiales que permitan crear barreras de defensa frente a las diferentes situaciones de riesgo, que generan o causan los desechos, secreciones (saliva, sangre), la exposición de los aerosoles, estos varían el equilibrio del ambiente, del mismo modo afectan el estado de salud. Por lo cual, es muy relevante e importante aplicar las medidas o normas de precaución adecuadas, con la finalidad para disminuir y disminuir riesgos de contagio e infecciones, de esta forma se evita la contaminación cruzada ⁽³⁾.

La información recogida por Alata y Ramos, realizado en el establecimiento de salud MINSA – Lima, describen que los cirujanos dentistas, no toman en consideración las normas de bioseguridad en la praxis odontológica, donde resalta, en cuanto a medidas preventivas, existe un alto nivel de uso de aerosoles, además, se observó que el 66% de los profesionales-odontólogos usan la mascarilla de forma inapropiada y en mal estado. El 97% tienen el conocimiento de la importancia del uso de gafas, sin embargo, su aplicación y uso es bajo representando un 23% quienes utilizan este recurso de protección. Lo que implica que los profesionales, con el conocimiento de causa, no cumplen con las normas y principios de bioseguridad en el área odontológica ⁽⁴⁾.

Es relevante resaltar que la salud del individuo hoy en día ocupa un lugar significativo en la vida actual, donde el profesional de la salud debe poseer un alto nivel de información y conocimiento de su especialidad y de bioseguridad, con fin de evitar riesgos que puedan dañar la salud del usuario y del profesional. El cumplimiento de los principios, normas y técnicas favorecerá de modo especial a la prevención y promoción de la salud, garantizando a la persona tener un mejor estilo de vida (5). Igualmente, los servicios de buena calidad y atención deben estar relacionados con el perfil de la atención odontológica. En el presente siglo XXI, el conocimiento viene siendo muy relativo y cambiante, de esta manera, a la aparición de nuevas enfermedades; asimismo, la aparición de nuevas herramientas tecnológicas ha permitido que mejore las condiciones de vida, y del mismo modo beneficio social en brindar mejor la calidad de los servicios de salud, la importancia del cuidado de la salud ocupacional, la protección del medio ambiente y la revolución y transferencia de la información a través de la TIC han generado la necesidad evaluar y actualizar los procedimientos para el control de las infecciones en la praxis odontológica.

En tal sentido, existe una norma técnica de Bioseguridad en Odontología, que refiere al “conjunto de procedimientos básicos de conducta que debe tener y actuar cualquier personal de salud, del servicio de odontología, en su quehacer diario laboral, para evitar riesgos para su salud y la de la comunidad”. Asimismo, esto se incluye, en los aspectos del cuidado del personal asistencial, del manejo del material, e instrumental, uso de barreras protectoras, son medidas elementales frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales, manejo del ambiente odontológico, y manejo adecuado de residuos contaminados (5).

A partir del año 1978, nace la preocupación de la aplicación de la “bioseguridad por la infección causada por el virus de la hepatitis B, la Asociación Dental Americana emitió las primeras directrices sobre el control de infecciones en la odontología”, para el 1986 el the Atlanta Center for Disease Control and Prevention (CDC) - Estados Unidos, pone las bases de conocimiento sobre precauciones universales, con la finalidad de reducir la transferencia de agentes patógenos que existen en la sangre de los individuos infectados tanto en usuarios internos y externos que se encuentran en los establecimientos de salud. Hoy en día, el CDC ha determinado el uso de barreras protectoras, manejo del instrumental e indicaciones para llevar a cabo la

desinfección y esterilización del material o recurso instrumental. Las medidas o normas de prevención son estándares universales de la bioseguridad, son singularmente relevantes en los procedimientos odontológicos, cuando se trata de involucrar sangre y/o saliva contaminadas. Las medidas de regulación para la inspección de infecciones son de suma relevancia para el profesional odontólogo y el personal que trabaja en el área o servicio odontológico. En consecuencia, es notable y relevante la aplicación de las normas de la bioseguridad, su desarrollo se ha permitido y convertido en esencia de estudio desde muchos años atrás ⁽⁶⁾.

Desde esta perspectiva, el término Bioseguridad Odontológica, está constituida por conjunto de procedimientos elementales de conducta que debe poseer el profesional de la salud en el servicio de odontología, esta actitud debe concebirse como una disciplina y filosofía del profesional, con la finalidad de disminuir el riesgo de la salud del usuario, asimismo, del profesional y el consultorio. En consecuencia, la presente investigación busca conocer a través de los usuarios la realidad objetiva de la bioseguridad en el consultorio odontológico del CLAS – del distrito de Corrales, institución que no es ajena a la problemática referida, requisito elemental que tiene que ser tomado en cuenta, y su aplicación es esencial, debido a la particularidad del ambiente de la labor del odontólogo, y es significativo seguir los procesos determinados del protocolo de bioseguridad, praxis que se debe dar antes, durante y después de la atención a los usuarios o pacientes.

De acuerdo al precedente, se evidencian riesgos como inadecuada ventilación del lugar de trabajo, la polución o flujo causada por aerosoles que se dan en el proceso de las preparaciones dentarias o debido a las exhalaciones del sistema de desagüe, la negligencia por omisión o la falta de conocimiento de estos principios como la desinfección de consultorio, la falta de limpieza, materiales y equipo, la eliminación y envasado adecuado del material descartable, utilización de guantes, lavado de manos, son acciones que deben tomar en consideración para evitar y traer graves consecuencias en la salud del profesional, paciente y del entorno poblacional, estas actitudes puede desencadenar otras infecciones cruzadas como hepatitis, tuberculosis, SIDA que son producidas por diversos virus, bacterias gram negativas y positivas, asimismo como protozoarios y hongos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la percepción del usuario en la bioseguridad del servicio odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud – CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de la percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el Odontólogo en el CLAS del distrito Corrales?
- ¿Cuál es el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el paciente en el CLAS del distrito Corrales?
- ¿Cuál es el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, la edad que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales?
- ¿Cuál es el nivel de percepción de los usuarios en la bioseguridad del servicio de odontología, según, el sexo que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018.

1.3.1. Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de la percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el Odontólogo en el CLAS del distrito Corrales.
- Determinar el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el paciente en el CLAS del distrito Corrales.
- Establecer el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, la edad que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales.
- Determinar el nivel de percepción de los usuarios en la bioseguridad del servicio de odontología, según, el sexo que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica, porque busca conocer la realidad objetiva de los servicios odontológicos en el establecimiento CLAS del distrito de Corrales, región Tumbes. Conociendo los resultados, admitirá aplicar y comparar las diferentes teorías en lo que se refiere bioseguridad odontológica, teorías que permitirá formular nuevos conceptos de la realidad de estudio. Asimismo, la investigación es relevante ya que permitirá conocer cuáles son las vivencias dentro de esas aéreas destinadas a las prácticas, sus alcances y limitaciones para encontrar el mecanismo de protección en los pacientes que acuden al servicio odontológico del CLAS de la Corrales para evidenciar la calidad del servicio que se oferta teniendo en cuenta una atención eficaz y efectiva. De la misma forma, se justifica porque permitirá hacer conocer los resultados a las autoridades pertinentes para que se tomen medidas de atención sobre las debilidades y mejorar las fortalezas y que permita dar solución al problema encontrado, cuyos beneficiarios serán los pobladores de la comunidad, y así evitar las enfermedades infectocontagiosas o nosocomiales leves, severas e incluso mortales.

El estudio fue necesario por la frecuencia de enfermedades infectocontagiosas que directa o indirectamente afectan a los pacientes, profesionales odontólogos y demás personal; servirá de aporte para la racionalización en el manejo correcto de los conceptos de bioseguridad en el consultorio odontológico la única protección posible contra estas enfermedades.

1.4.1. Importancia de la investigación

Actualmente se debe considerar relevante el perfil de la atención odontológica ha cambiado enormemente en los últimos tiempos, debido a la aparición de nuevas enfermedades, y la incorporación de nuevos recursos tecnológico de tratamiento, el interés social por tener un buen estilo de vida, asimismo, la importancia de la salud ocupacional, de igual forma la protección del ambiente y la masificación de la información, en la presente era del conocimiento, que han generado la necesidad revisar y actualizar los procedimientos para el control de las infecciones en la práctica odontológica.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio es viable y factible ya que se cuenta con la colaboración del establecimiento de salud CLAS del distrito de Corrales – Tumbes, y la predisposición de los usuarios y responsables del área odontológica; como del establecimiento de salud, de igual forma se cuenta con los recursos disponibles para su aplicación y ejecución de los instrumentos para el recojo de la información, que será a través de un cuestionario. Del mismo modo la Universidad cuenta con profesionales competitivos en el área de la investigación quienes brindarán el asesoramiento oportuno para la construcción y elaboración del presente proyecto de investigación.

1.4.3. Limitaciones

En el marco de las limitaciones de la presente investigación, se ha encontrado lo siguiente:

- Que el establecimiento de salud inicialmente no aceptaba la solicitud para el consentimiento del desarrollo de la investigación.
- Que los usuarios puedan expresar de manera subjetiva las respuestas a las interrogantes del cuestionario, y no sean objetivos, de acuerdo a la realidad, por temor a no volver a ser atendidos.
- La disponibilidad y predisposición de los usuarios para contestar el cuestionario.

La presente investigación es de carácter descriptivo, y se creyó pertinente la formulación de la hipótesis al concluir la investigación, de acuerdo a los resultados, con la implicancia que la investigación busca contrastar el nexo entre la teoría y la realidad empírica, es decir entre el sistema formalizado y la investigación, brindando orientación a la búsqueda de la solución del problema, se planteó la siguiente hipótesis: H_i : La percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología es significativa en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, del distrito de Corrales, Tumbes, 2018; y la hipótesis nula que corresponde a H_o : La percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología no es significativa en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, del distrito de Corrales, Tumbes, 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se hace reseña de estudios previos o antecedentes relacionada a la variable de investigación. En el estudio de Álvarez, su investigación: “Conocimientos y manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga en el período marzo – mayo, 2016”. Universidad de las Américas de la ciudad de Cuenca Ecuador. La investigación es de diseño observacional descriptivo de corte transeccional con enfoque cualitativo, con un universo de 29 sujetos. Se empleó dos métodos de estudio una encuesta y un check list. El autor concluye: demostró que el conocimiento es directamente proporcional a la práctica, afirmándose que los estudiantes conocen la teoría, pero no la practican. Asimismo, El nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad por parte de los odontólogos de los centros de salud des de 77%, (7).

Asimismo, Campozano, en su estudio intitulado, Aplicación de normas básicas de bioseguridad de los estudiantes del décimo nivel, en la clínica integral IV de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el periodo de diciembre 2014 a marzo 2015, de la ciudad de Manabí, Ecuador. La investigación tiene como objetivo evaluar las prácticas de bioseguridad dentro de las clínicas odontológicas del décimo nivel de la especialidad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP). El tipo de investigación es de descriptivo de corte transversal. Los resultados de esta investigación describe que los estudiantes del décimo nivel de Odontología no cumplen con la aplicación de normas de bioseguridad durante la atención a los usuarios externos, pues no utilizan el uniforme limpio, no realizan las técnicas de

lavado de manos, no utilizan las barreras físicas de protección no desinfectan los instrumentos, no eliminan los residuos y desechos, entre otras normas (8).

Del mismo modo, Camargo, Vera & Sierra, en su investigación: “Uso de Implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomas en el Segundo Semestre del Año 2015 de la ciudad Santander, Colombia”. Tipo de investigación descriptivo observacional, de corte transversal. El autor concluye, el 91% de los profesionales hacen uso adecuado de la bata y gorro como vestimenta indicada, el 9% no hace uso de la indumentaria, o la utilizan en mal estado, el 71% de odontólogos usa tapabocas, no utiliza el 27%, el 97% de odontólogos hacen uso de guantes por cada paciente, y de forma correcta; hacen buen uso de los guantes de transición el 26% y un 48% no hacen uso; el 65% de profesionales si utilizan el visor o las gafas, no lo utilizan 34%, si lo hacen de forma inadecuada, el 68% de profesionales utilizan el calzado adecuado para el trabajo, el 32% llevan calzado con cordones o sucios y no adecuados. En consecuencia, se estableció que la aplicación de las medidas protectoras es omitida por los estudiantes y docentes, presentando falencias (9).

En el contexto nacional, existen estudios relacionados con las variables de la investigación. Tal es el caso de Chávez, en su investigación: “Calidad de Atención del Servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima, de la ciudad de Lima”. El objetivo fue evaluar la calidad de atención en el servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra está constituida por 100 usuarios externos (adultos), quienes recibieron un tratamiento de endodoncia o de conductos. Se aplicó el instrumento Servqual. En conclusión, la calidad del servicio es extremadamente buena, según sus dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles (10), asimismo, resalta clínica especializada en Odontología debe cumplir con los estándares establecidos sobre infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud en los diferentes ambientes: admisión, radiología, sala de espera, de atención y esterilización. El Servicio de Posgrado brinda una atención adecuada; el tiempo de espera está dentro del intervalo o parámetros establecidos (menor a 15 minutos); no obstante es diferente al tiempo de atención (promedio a tres horas), la

mayoría de los pacientes se sintieron satisfechos por el servicio recibido y enfatizando que al término del tratamiento se retiraron con ausencia de dolor.

Asimismo, Bustinza, y Machaca, en su investigación: “Influencia del conocimiento de bioseguridad, en las intervenciones de cirugía bucal de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez 2016, Juliaca”. El objetivo de la investigación es identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad, que se da durante las intervenciones en cirugía bucal de los estudiantes de la clínica Odontológica. Investigación de tipo descriptivo – explicativo, de corte transversal, se utilizó las técnica de observación, el instrumentos entrevista, encuesta y cuestionario, aplicada a una muestra de estudiantes que realizan sus prácticas en la clínica odontológica de la UANCV en el ciclo académica 2016-I; el autor concluye: Que el nivel de conocimiento de bioseguridad es deficiente, resultante que influye significativamente en las intervenciones de cirugía bucal de los estudiantes de la clínica odontológica.

En el contexto local no se han encontrado investigaciones relacionadas a la variable de estudio: Percepción de la bioseguridad en el servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales. En la actualidad solo la Universidad Privada “Alas Peruanas” se dicta la especialidad de Estomatología en la ciudad de Tumbes.

2.2. Bases teóricas

El marco referencial permite al proyecto de investigación situar los diferentes referentes **teóricos, conceptuales y legales** que respaldan la validez científica de las variables de investigación, este apartado es esencial porque permite hacer referencia para interpretar los resultados.

Percepción de la bioseguridad en el servicio de odontológico. Antes de definir la percepción en el la salud, es necesario definir los siguientes términos:

Percepción. La percepción, según, Abellan, lo define como uno de nuestros procesos cognitivos que nos permite reconocer a través nuestros de los sentidos la información y representarla más o menos real del medio. En la percepción de la salud la personal, intervienen muchos otros aspectos como: la personalidad, el estado fisiológico del individuo, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico. En respuesta, la salud es concebida como uno de los indicadores para valorar la salud real y objetiva del paciente y/o población, aportando como una primera intermediación de la satisfacción vital de la persona (12).

Según. Arreche, señala que **bioseguridad** se instituyó con la intención de disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes infecciosas en el servicios de atención en la salud del usuario, que están supeditados a accidentes por exposición a fluidos corporales o sangre. Del mismo modo, otros teóricos los describen como un sistema de conocimientos, prácticas y actitudes que debe tomarse en cuenta para la prevención de accidentes en los establecimientos de salud, con la finalidad de promover buena actitud implica que todas las personas del área asistencial deben promover y plantear estrategias que permitan disminuir los riesgos (13). Asimismo, Hidalgo, lo caracteriza como un cambio de conductas y actitudes que el profesional de aplicar para reducir el riesgo de contraer infecciones en el ambiente laboral, comprometiendo a toda persona o personas que se encuentran o acuden al consultorio odontológico, por lo tanto, el consultorio debe estar enmarco como una estrategia de disminución de riesgos (14). Del mismo modo, Castro, define que Bioseguridad, está constituido por el conjunto de medidas preventivas, orientadas a mantener el control de factores de riesgo laborales natural de agentes biológicos, químicos o físicos, consiguiendo la prevención de impactos perniciosos, asegurando que los resultados de dichos procedimientos no

transgredan contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (15).

Para la Organización Mundial de la Salud, **bioseguridad hospitalaria**, consiste en tomar y aplicar medidas reguladoras de bioseguridad que precise las situaciones de contención bajo las cuales los agentes o elementos patógenos deben ser manejados con el objetivo de limitar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de contaminación en el personal de laboratorio y/o espacios/áreas hospitalarias, asimismo al público general, materiales de desecho y ambiente (16). Del mismo modo, refiere que el desarrollo de un buen proceso de interacción entre agente, huésped y ambiente permite reducir situaciones de riesgo. Desde esta perspectiva, la puesta en práctica las normas de bioseguridad permite reducir los riesgos para los pacientes, odontólogo y personal de salud (17).

Epistemológicamente, el término de Bioseguridad se define como un proceso, módulo o conducta. Todo proceso es una acción o actividad, y como tal, puede ser expresada como un método de enseñanza- aprendizaje. En tal sentido es entendido como la acción de adquirir conocimientos y habilidades, con el fin de salvaguardar la salud de la persona y del ambiente. Como conducta, se refiere cuando la acción que asumimos se torna como hábito, teniendo en cuenta los conocimientos y habilidades que posee el profesional, o para quien despliegue, y lo realice de forma segura y confiable en su acción laboral o profesional, y como módulo no posee cuerpo propio en su área (18).

Dimensiones de la percepción de la bioseguridad en el servicio de odontológico. Según Hidalgo (14), dimensiona la bioseguridad en cuatro barreras:
Dimensión: Barreras Protectoras para el Odontólogo

Lavado de manos. El lavado es uno de los ejercicios muy importante, es la primera acción de higiene para la desinfección contra microorganismos. Es un proceso efectivo de evitar y prevenir la infección cruzada entre el personal hospitalario, pacientes y visitantes. Esta acción se realiza con la finalidad de disminuir la flora normal y remover la flora transitoria para reducir la dispersión de microorganismos infecciosos, para esta acción debe utilizarse soluciones antisépticas, para inhibir el crecimiento o destruir al microorganismos (19).

Todos estos momentos indicados son de vital importancia, pues al iniciar el contacto con el paciente el objetivo es salvaguardar a éste de cualquier microorganismo que el profesional pueda tener en sus manos, el aplicar un segundo lavado de manos permite al usuario o paciente reducir los riesgos de contaminarse con gérmenes perjudiciales que de una u otra forma ingresar al cuerpo, un tercer lavado de manos asegura la protección para operador como el entorno de atención de salud y así se evita que los pacientes que puedan contagiarse de gérmenes estas acciones deben hacer después de retirarse los guantes, asimismo, un cuarto lavado protege al operador, entorno, y al paciente. El lavado debe hacerse después de tocar o manipular cualquier instrumento o mueble que forma parte del ambiente laboral y de la asistencia del paciente (20).

Recomendaciones al realizar la técnica de higiene de las manos. Según Álvarez (20), recomienda los siguientes pasos: Se debe utilizar la cantidad adecuada de jabón líquido, y distribuirlo uniformemente por toda la superficie de las manos frotándose con movimientos circulares y entrelazando los dedos para cubrir en su integridad la superficie. Una vez, realizada esta acción enjuagarse bien las manos y secarse con una toalla desechable; lo más recomendable es utilizar agua corriente limpia para el lavado y utilizar la toalla de papel blanco y desechable, las manos deben estar totalmente secas antes de comenzar un nuevo tratamiento (21).

Uso de Guantes. Es importante resaltar que los guantes no sustituyen el lavado de manos, el guante de látex es un recurso que no está hecho para ser lavado y/o reutilizarlo, su uso permite crear microporos si se expone a cualquier tipo de actividades como la manipulación de líquidos utilizados en los procesos de atención, por lo tanto, estos microporos puede generar la diseminación cruzada de gérmenes. Es importante utilizar guantes para cada procedimiento, especialmente cuando se va a estar en contacto con sangre u otros fluidos corporales, asimismo cuando se practica punciones venosas debe utilizarse guantes y demás procedimientos quirúrgicos, limpieza y desinfección (22). (Anexo 5)

Recomendaciones: Del mismo modo, Castro (22), señala las siguientes recomendaciones:

Una vez colocados los guantes, no se debe tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.

Por cada paciente atendido, los guantes deben desecharse, puede convertirse en un potencial de contaminación externa y ambiental. Asimismo, no se debe operar material que no sea utilizado en los procedimientos de atención al paciente.

Es importante utilizar doble guante, cuando se va a tener contacto con sangre y fluidos que requieren máxima protección. Aunque no evita la contaminación ya sea por punción o laceración; el realizar esta acción permite disminuir el peligro de infectarse, asegurando así un 25% de no contagiarse.

Si se presenta punción o ruptura en los guantes, inmediatamente se deben retirar, inmediatamente se debe lavar las manos y cambiarse de guantes.

El uso de guantes estrechos o laxos puede romperse y ocasionar accidentes laborales, es recomendable utilizar guantes de acuerdo a la talla de la mano.

Guantes de Transferencia. Son estructura de polietileno se utilizan para evitar la contaminación cuando se manipula objetos o materiales durante el procedimiento, éstos guantes deben utilizarse como barrera de protección única, se pone sobre los guantes de uso clínico rutinario (23).

Normas que se debe cumplir para el uso de los guantes de transferencia, estos pueden ser de plástico o vinilo, son de bajo costo y desechables. El uso de estos guantes permite evitar contaminarse con los guantes de látex; deben ser utilizados cuando se manipula los equipos de rayos X (radiografías); del mismo modo, durante los procedimientos de atención al usuario o paciente, cuando se manipule objetos o superficies que no están contenidas dentro del área o espacio operatorio, los cuales no se encuentran aislados por cubiertas, aislantes, después de su uso, se debe depositar recipientes para restos con riesgo biológico

Tapabocas. Son recursos que se utiliza para cubrir las vías aéreas, cuando se lleva a cabo procedimientos clínicos que formen gotas o aerosoles o si el paciente estornuda o tose, son medios de prevención de riesgo.

Características Tapabocas: Deben ser de material desechable tener varias capas a fin de avalar un alto potencial de filtración; debe ser cómoda y de adaptación al rostro; cubriendo la nariz y la boca; no se debe tocar los labios ni las fosas nasales; para no irritar la piel; se debe respirar normalmente para evitar empañar el protector ocular.

Normas para el uso del Tapabocas: Evitar mantenerlo colgado del cuello; cubrir totalmente la boca y la nariz sin dejar espacios; por cada paciente se debe utilizar un nuevo tapaboca; y depositarlo en la recolección de residuos (depósito rojo), evitar tocarlo con las manos después de haberlo colocado en el rostro; (rojo) (24).

Protectores Oculares - anteojos. Llamados también caretas con pantalla, su función es prevenir cuando se realizan procedimientos clínicos, se manipula piezas de mano, o cuando se realiza o se utiliza la expulsión de grandes partículas acuosas causadas por el uso de la jeringa triple (25).

Es uso de los protectores oculares es obligatorio cuando se realizan procedimientos que generen esquirlas, salpicaduras, gotas o aerosoles, su función es proteger de agentes contaminantes los ojos y la piel, debido a la carga microbiana potencial y patógena que éstos contienen y de las posibles heridas que puedan ocurrir o producir. Por lo tanto, se debe tener en cuenta lo siguiente:

Debe ser de protección personal, como el odontólogo y auxiliar, asimismo, de protección hacia el paciente.

Los protectores oculares deben tener un buen sellado periférico y fácil adaptación al rostro, los anteojos convencionales no ofrecen seguridad y y mucho menos protección.

Si el profesional utiliza anteojos de prescripción, las monogafas o el visor debe emplazar sobre los lentes prescritos.

El lente debe ser de material transparente, flexible y de calidad, permita brindar una buena visión, sea de fácil lavado y desinfección. Después de cada uso, deben lavarse y desinfectarse. la superficie del lente o visor debe someterse o mojarse con un chorro de agua para remover los residuos, luego se debe aplicar jabón enzimático, y repetir el proceso. Y finalmente limpiar con un paño suave, después

que esté completamente seca la superficie y eliminar todas los residuos o partículas sobrantes.

Por último, debe guardarse en una bolsa anti-fluidos totalmente limpia, para evitar riesgos de contaminación.

Gorro. El uso del gorro es obligatorio, para evitar que salpique la saliva, gotas de material en aerosol, sangre u otros que puedan contaminar el cabello del odontólogo o del paciente. También impide que caiga cabello que se haya desprendido del profesional a la boca del paciente.

Características del Gorro: Los gorros no deben ser de tela; sino de material de polietileno y ser desechable; su diseño debe ser tipo "gorro de baño" que permita recoger todo el cabello, asimismo, el gorro debe reemplazarse todos los días, después de su uso, descartarlo en el recipiente de residuos según corresponda para evitar riesgo biológico (26). (Anexo 6)

Uso de la bata. Tiene como propósito impedir la contaminación a través de la indumentaria diaria durante la atención del servicio odontológico.

Características de la bata: Debe ser de manga larga, con puños elásticos, que ajuste la muñeca; con cuello Bolívar y cierre, debe llegar hasta la mitad de las piernas y ligera, de material; asimismo, no debe haber piel expuesta, se debe cambiar diariamente, evitar utilizarse fuera del área de trabajo (27). (Anexo 7)

Dimensión: Barreras de Protección para el Paciente

Para García (28), **Clasifica** los recursos como medios de barreras protectoras hacia el paciente, como:

Lentes Protectores. La colocación de lentes protectores en los pacientes impide que caiga en sus ojos agentes u organismos extraños que procedan de su boca o sustancias de aerosol dentro del consultorio, puede también utilizarse lentes con aletas a los costados que los protejan, luego de utilizarlos deben de lavarse con agua y jabón, para luego secarse, para poder ponerle algún tipo de desinfectantes, al

menos se debe contar con dos pares de estos lentes para los pacientes. La organización Nacional Centers For Disease Control (CDC), mencionan que es necesario el uso de lentes como medio de protección facial y que conviene ser utilizados por todo el personal comprometido en el procedimiento clínico (14).

Protección del Pecho. El babero es una pieza que se desecha luego de ser utilizada por el paciente, el cual le sirve como prenda de protección, pero este de cubrir todo el pecho de los pacientes para su efectividad. El babero será colocado desde que se inicia hasta se termine el procedimientos, teniendo cuidado que este demasiado húmedo al usarlo con el agua, la saliva o la sangre), el mismo ya no se volverá a usar. (29).

Dimensión: Barreras de protección para las auxiliares y personas de servicios Generales. Comprende:

Gorro de uso obligatorio. Toda persona que ingresa al ambiente odontológico, debe llevar un gorro, éste, es una defensa segura hacia gotitas de sangre, de saliva o aerosoles y otros contaminantes que pueden fijarse en el cabello de los pacientes o pueden llegar a la boca del usuario (14).

Uso de Mascarilla Buconasal o Tapabocas. Medio que protege de contaminaciones cruzadas en las áreas de los materiales

Uso de Guantes. Permiten disminuir el riesgo de contaminación por contacto, como la posibilidad de ulceraciones o lesiones de piel que puede aumentar riesgo en caso de lesión sino se usa; pero, no evitan los pinchazos o cortes. Existen dos prototipos de guantes, uno que utiliza el personal que manipula desechos hospitalarios y el segundo está elaborado de látex - guantes industriales, se utiliza cuando se tiene contacto directo con productos químicos de limpieza (8).

Dimensión de Manejo de Residuos. La reproducción y exclusión inapropiada de los restos sólidos dentro de los establecimientos, puede generar efectos ambientales provocando la contaminación del agua, suelo y aire; ocasionando contaminación al

ambiente y provocando situaciones nocivas sobre la salud del personal. Los establecimientos, deben tomar medidas correctivas y el buen manejo de residuos para evitar así impactos negativos que dañen la integridad de salud y ambiente. Al mismo tiempo, coadyuvar en la recuperación de los residuos sólidos y su clasificación en el reciclaje (30).

Los residuos que emanan los establecimientos de salud constituyen un riesgo para las personas y el ambiente, cuando existe un mal manejo de los residuos, poder generar la presencia de focos infecciosos, químicos, tóxicos y objetos cortopunzantes; la desatención provoca una gran preocupación que es percibido por los usuarios generando un riesgo de no regresar a dicho establecimiento, por la falta de higiene y otros aspectos que son percibidos por los pacientes (30).

Se ha identificado que existe gran potencial de riesgo sobre el manejo de residuos hospitalarios peligrosos, como la señala la Organización Mundial de la Salud, señalando los siguientes efectos potenciales como la Hepatitis B y C, SIDA, infecciones gastroentéricas, respiratorias, dérmicas e intoxicaciones, entre otras patologías (31).

En tratamiento de los residuos en el momento de la cita odontológica, se requiere de una administración adecuada de los residuos, para evitar daños o riesgos con el personal del área, un primer paso se debe iniciar dándole prioridad a la clasificación y reducción. Todo residuo hospitalario está compuesto por diversos tipos de residuos, clasificándolo según su naturaleza de origen, su clasificación es clave para salvaguardar la inmunidad de los trabajadores (32).

Clasificación de los Residuos. Según Santiago (33), señala que todos los integrantes que participan en la atención odontológica deben estar alerta del riesgo de su salud, debido al mal manejo e inadecuado o tratamiento de la basura odontológica, sino se respeta las normas de bioseguridad, con la finalidad de disminuir accidentes laborales y evitar infecciones cruzadas. Por lo tanto, se sugiere desarrollar los procesos de identificar y clasificar los residuos según su raíz, estado físico y manejo; asimismo el autor lo clasifica en:

Cuadro 1. Clasificación de residuos

Tipo de residuo	Estado	Envasado y desecho	Color
Residuos que hayan tenido contacto con sangre.	Sólido	Bolsa de plástico	Rojo
Residuos anatómicos y patológicos.	Sólido	Bolsa de plástico	Amarillo
Objetos corto punzantes usados y sin usar.	Sólido	Recipientes rígidos	Rojo

Envasado de los residuos generados: Identificado el tipo de residuo, se debe apartar el instrumental y el material que puede ser nuevamente utilizado o usado (después de la limpieza, desinfección y esterilización de los materiales) y restos odontológicos. Los depósitos deben tener una adecuada rotulación que le permitirá a los responsables del equipo de trabajo; para la segregación de materiales de desecho se debe disponer de bolsas y recipientes que expresen señalen el origen de los sólidos o basura y se debe el rotular: "Peligro, material contaminado potencialmente infeccioso", además adherir algún símbolo estandarizado de precaución y de fácil reconocimiento.

Recolección y transporte interno: Todo material utilizado que ha sido contaminado debe ser apartado y adecuadamente manejado dentro del consultorio. Es recomendable disponer de un espacio o área específica para este fin.

Almacenamiento temporal: El recojo de la basura no es constante y de manera continua, es necesario que los residuos se distribuyan de acuerdo a su naturaleza mientras se encuentren en el consultorio.

Recolección y transporte externo: Se debe asegurar un proceso eficaz de retiro de los residuos del consultorio odontológico y su eliminación respectiva, posteriormente el personal responsable traslade el material fuera del consultorio y a un lugar seguro.

Tratamiento: Según, la normatividad que el Decreto 351 del año 2014, se recomienda incinerar todo material potencialmente infectado. Por lo cual es necesario que haya una infraestructura y sistemas orientados a minimizar impacto posible el ambiente (33).

Manejo y cuidadoso de elementos cortopunzantes. Es importante que durante el manejo, limpieza y eliminación de material o elementos cortopunzantes (bisturís o agujas u otros materiales), el personal de salud debe tener sumo cuidado y tomar las medidas de seguridad para evitar riesgos o accidentes que van contra la integridad del personal.. La mayoría de pinchazos ocurren cuando se reenfunda las agujas después haberlas utilizado o cuando se desecha inadecuadamente.

Recomendaciones: Según, Constanza, señala las siguientes recomendaciones:

Se debe desechar las agujas y elementos cortantes una vez que se ha utilizados, se debe depositar en envases o recipientes con paredes duras e imperforables, ubicándose estos lo más cerca posible y acceso al área de trabajo, si no existe un recolector cerca, utilizar un recipiente o contenedor rígido (como una riñonera), de esta manera contener y trasladar los materiales cortopunzante; se debe evitar desechar material punzocortantes en recipientes frágiles que puedan romperse fácilmente (34).

Desecho de la aguja cuando la jeringa es reutilizable. Una vez utilizada la aguja, se debe coger con una pinza y mano firme la aguja, y rotarla hasta soltar la aguja al depósito, si cayera al suelo o mesa de trabajo se debe recoger con la pinza y luego depositarla al depósito de residuos. Se debe evitar tocar la aguja con las manos, una vez retirada, se dobla y desecha al recipiente respectivo.

Desecho de Elementos Cortopunzantes. Todo material cortopunzantes debe depositarse en recipientes de plástico o metal, una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, y se cierra herméticamente y rotulando como “Peligro Material Contaminado”. De esta forma, se actúa con el objetivo de reducir y prevenir cortes y pinchazos con material contaminado con fluidos corporales o sangre que son agentes potencialmente contaminantes (34).

Marco normativo de reglamentación de Bioseguridad, detalla los factores de puedan ocasionar riesgo contra la salud, su propósito es minimizar o eliminar las situaciones de riesgo que se muestran al realizar los procesos de procedimientos odontológicos. Es relevante que el personal que trabaja en los establecimientos de salud, asuman las responsabilidades de cumplir y aplicar las Normas de Bioseguridad como un instrumento de protección, apoyo, seguridad y mejoramiento en la calidad de los servicios de atención, de esta forma garantiza una atención de calidad en el servicio de atención al paciente, personal, familiares y el ambiente. Dentro de este contexto tenemos las siguientes normas: Ley General de Salud, N° 26842, señala:

“Ley del Ministerio de Salud N° 27 657 y su Reglamento; D. S. 014-2002 –SA; Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias; Resolución Ministerial N° 179-2005/MIN, que aprueba la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias; Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario; Resolución Ministerial N° 217-2004 SA, que aprueba la Norma Técnica del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios” (35).

Asimismo, señala que la atención en “La cavidad bucal es portadora de una complejidad de agentes microbianos, se puede concluir que el odontólogo puede contaminarse accidentalmente. Por esta razón, es relevante que el profesional de odontología debe tener el conocimiento conocer de manera detallada las normas de bioseguridad e incorporarlas a su práctica cotidiana. La Norma de Bioseguridad son medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas y las mediatas a tomar cuando se provoque un accidente de exposición a sangre y otras secreciones corporales” (35).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis principal

Por la naturaleza de la investigación de ser descriptiva – cuantitativa, la hipótesis se puede formular al concluir el trabajo de la investigación, obtenidos los resultados finales. Para el presente estudio se plantearía las siguientes hipótesis:

Hipótesis General:

Hi: El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología es significativa en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, del distrito de Corrales, Tumbes, 2018.

Hi: El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología no es significativa en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, del distrito de Corrales, Tumbes, 2018.

1. Hipótesis específicas:

- El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el odontólogo es significativo en el CLAS del distrito de Corrales.
- El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barrera Protectora para el paciente es significativa en el CLAS del distrito Corrales.
- Establecer la relación de la percepción del usuario del servicio de odontología, según sexo, es alta las expectativas en ambos géneros.
- Establecer la relación de la percepción del usuario del servicio de odontología, según edad, es alta las expectativas en todos los grupos etarios.

3.2. Operacionalización de las variables

Variable 1: Percepción de la Bioseguridad odontológica.

Definición Conceptual: La percepción de la Bioseguridad, es entendida como los procesos cognitivos que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio, en tanto, la Bioseguridad es la aplicación de técnicas, conocimientos, y equipamientos que permite la prevención a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. Por lo tanto la percepción de la bioseguridad es la apreciación del paciente respecto a los procedimientos en el ambiente quirúrgico (profesional – paciente y ambiental) (23).

Definición Operacional: Es la evaluación de las dimensiones de la variable de estudio, referida a percepción de la bioseguridad en el servicio de odontología, según, Barreras protectoras para el odontólogo, Barrera Protectora para el paciente, para los auxiliares y personas de Servicios Generales, y Manejo de residuos es significativa en el CLAS del distrito de Corrales. (Anexo 14)

Cuadro 2: Operacionalización de la Variable:

Variable	Dimensión	Indicador
Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología	Barreras Protectoras para el Odontólogo	Uniforme indicado. Bata indicada. Uso adecuado de gorro. Uso de guantes con cada paciente. Uso de gafas y/o visor.
	Barreras Protectoras para el paciente	Escupidera limpia. Aislamiento lámpara. Aislamiento unidad o sillón. Aislamiento mesa auxiliar. Aislamiento eyector. Uso de peto – babero. Gafas de protección. Desinfección de piezas.
	Edad	13 a 20 21 a 34 35 a 48 49 a 62
	Sexo	Masculino Femenino

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico. La investigación tiene el diseño NO EXPERIMENTAL: este tipo de investigación se caracteriza porque la variable o variables son manipuladas deliberadamente por él investigador. Se basa esencialmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su espacio o contexto natural para analizarlos posteriormente. En este tipo de investigación no existen condiciones, ni estímulos a los cuales se expongan o sometan los sujetos del estudio. Por lo consecuente, los sujetos de estudio son observados en su espacio o ambiente natural.

4.1.1. Tipo de investigación. La investigación es de corte TRANSVERSAL o TRANSECCIONAL, PROSPECTIVO; Transversal porque permitirá el análisis y descripción de la variable recolectando datos en un solo momento, en un tiempo único. *Prospectivo* este estudio es anterior a hechos estudiados. Por lo que estos hechos se observan y se registran los datos a medida va sucediendo.

4.1.2. Nivel de investigación. El estudio es de enfoque CUANTITATIVO, de nivel DESCRIPTIVO. Se entiende por enfoque *cuantitativo* porque permite al análisis y evaluación de las variables, a través de elementos estadísticos, mecanismo singular empírico ya que nos va permitir conocer la realidad desde su origen y como ha ido trascendiendo a través de tiempo; De nivel *Descriptivo* porque va a permitir describir las características de manera específica de la variable de estudio, a través sus, dimensiones e indicadores a investigar. Esquema de la investigación:

M - O

Dónde:

M = Muestra con quienes vamos a realizar el estudio

O = Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

4.2. Población, muestra y muestreo

4.2.1. Población. Se concibe que la población es el universo de la investigación, sobre la cual se pretende generalizar los resultados, y que está constituida por características que se deben delimitar con la finalidad de establecer los parámetros muestrales, incluyendo la totalidad de los sujetos, objetivos, fenómenos o situaciones que se desean investigar. Por lo tanto, la población de la presente investigación está constituida por 125 usuarios o pacientes que acuden al establecimiento CLAS – servicio odontológico, del distrito de “Corrales”, unidad de medida entre el mes de julio y agosto, respectivamente (38).

4.2.2. Muestra: Asimismo, Bavaresco, refiere lo siguiente: la muestra es un subconjunto de la población con la cual se está trabajando. La muestra está delimitada por el investigador y está constituida por 50 pacientes que han ingresado a consultorio, sin distinción de credo, condición económica, sexo, nivel educativo, lo que corresponde a la edad serán entrevistados a partir de los 13 años.

4.2.3. Muestreo: La determinación del tamaño de la muestra se realizó a través del Muestreo No probabilístico - Simple - intencional. Los usuarios serán Los encuestados después de la salida de consultorio, sin excepción alguna.

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Técnica. La técnica que se aplicará para la ejecución del presente proyecto de investigación en la recolección de datos es la encuesta aplicada a los usuarios o pacientes que acuden al Centro de Salud CLAS, del distrito de Corrales, servicio de odontología.

4.3.2. El instrumento. Que será aplicado a los usuarios y, el instrumento que permitirá el recojo de la información es el cuestionario. Herramienta conformada por un conjunto de preguntas enunciadas por escrito en escala dicotómica, para el recojo específico la información, teniendo en cuenta los indicadores sobre su opinión acerca del tema de estudio, orientadas hacia la variable de investigación. El instrumento de aplicación para el recojo de la información en el presente estudio ha sido tomado de Camargo y Sierra (9), que ha sido validado y aplicado en su investigación “Uso de Implementos y medidas de Bioseguridad en las Clínicas Odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomas en el segundo Semestre del Año 2015”, en el área de Bioseguridad en las Clínicas Odontológicas, de Colombia (9).

4.4. Procedimiento. Para la aplicación de la encuesta, se realizará los siguientes procedimientos:

- Coordinar con los pacientes para el desarrollo y aplicación de información acerca del correcto uso de gorra, mascarillas, guantes, uniformé. Tanto como en el odontólogo y el asistente, paciente en medidas de bioseguridad de forma correcta.
- Luego se procederá a una evaluación de dichos aspectos donde el paciente deberá obtener una nota aprobatoria antes de ingresar a la consulta odontológica.
- Después de la sensibilización los usuarios o pacientes ingresaran a la consulta dental, y al momento de salir de la atención se le aplicara el instrumento de recojo de información a los usuarios que han sido atendidos y sensibilizados, teniendo en cuenta la aprobación del nivel de conocimiento del tema bioseguridad.

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información. Acopiada la información, los datos se organizarán en una matriz de tabulación. El análisis se efectúa sobre esta matriz, en referencia a la clasificación y organización de los datos, es necesario dar ciertos pasos importantes antes de ingresar la información: primero, separar información de acuerdo a los criterios de evaluación de cada indicador, una vez realizado este primer paso, se procede a ingresar y procesar la información aplicando los métodos y técnicas estadísticas para formulación de las tablas y figuras que permitirán una mejor interpretación de los resultados, y así poder corroborar los resultados con la hipótesis de investigación, recordando que la hipótesis está formulado de acuerdo a los resultados que se ha trabajará con una sola variable. El trabajo de análisis se concluye con la verificación y aceptación de una de las hipótesis planteadas, asimismo, no se utilizará prueba estadística para su determinación. Se elaborará una matriz para la sistematización de la información, teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores de evaluación, para sus puntajes respectivos, calificando que la opción "SI" tiene el valor de 2 y "NO" valor de 1.

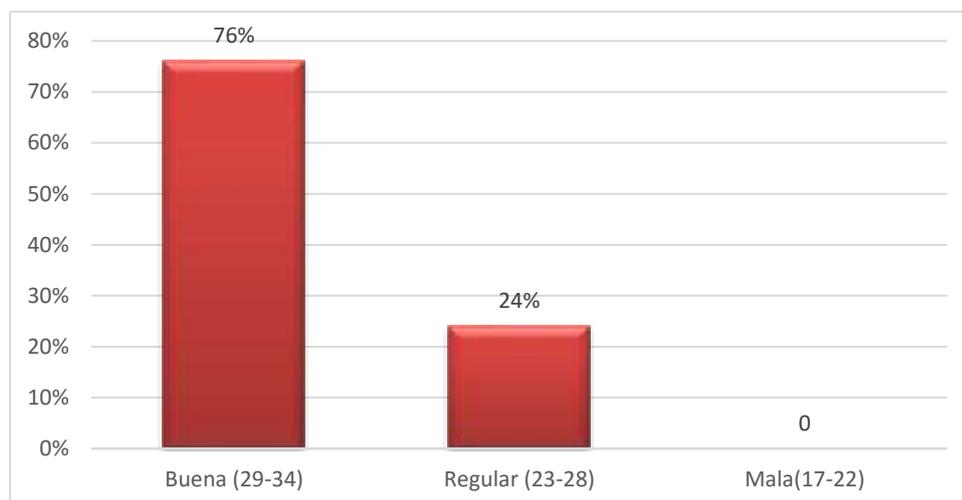
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, figuras, dibujos y fotos.

Tabla 1. Distribución según el nivel de Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS, del Distrito de Corrales, Tumbes, 2018.

Escala	F	%
Buena	43	86%
Regular	7	14%
Malo	0	0%

Figura 1. Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS, del Distrito de Corrales, Tumbes, 2018.



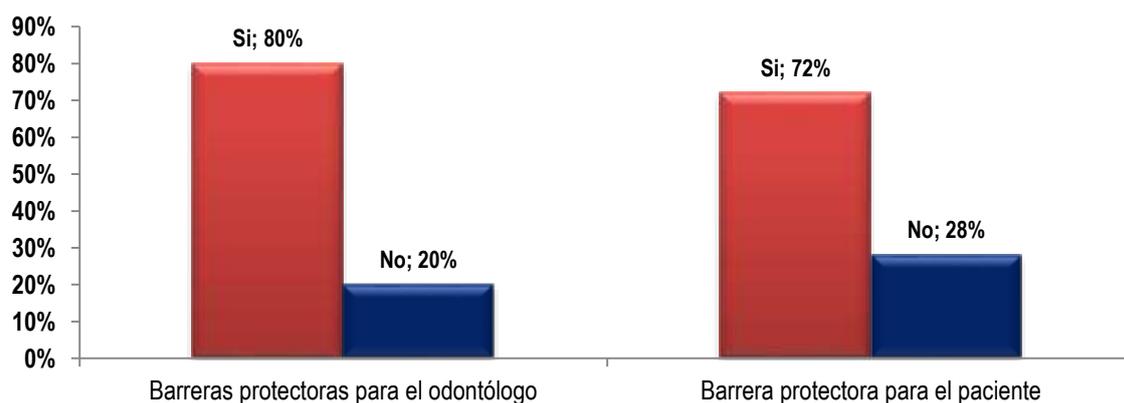
En la figura 1, se observa que el 76% de los usuarios perciben que la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS, del Distrito de Corrales es buena; el 24% consideran que la bioseguridad es regular.

Tabla 2. Distribución nominal del nivel de Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS, del Distrito de Corrales, Tumbes, 2018, según dimensiones.

Dimensiones de la variable Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología					
Dimensiones	Si		No		Total Encuestados
	Fx	Fr	Fx	Fr	
Barreras protectoras para el odontólogo	40	80%	10	20%	50
Barrera protectora para el paciente	36	72%	14	28%	50

Fuente: Encuesta Aplicada a los usuarios atendidos en el área de odontología del CLAS del distrito de Corrales.

Figura 2. Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS del Distrito de Corrales.



Fuente: Tabla 2.

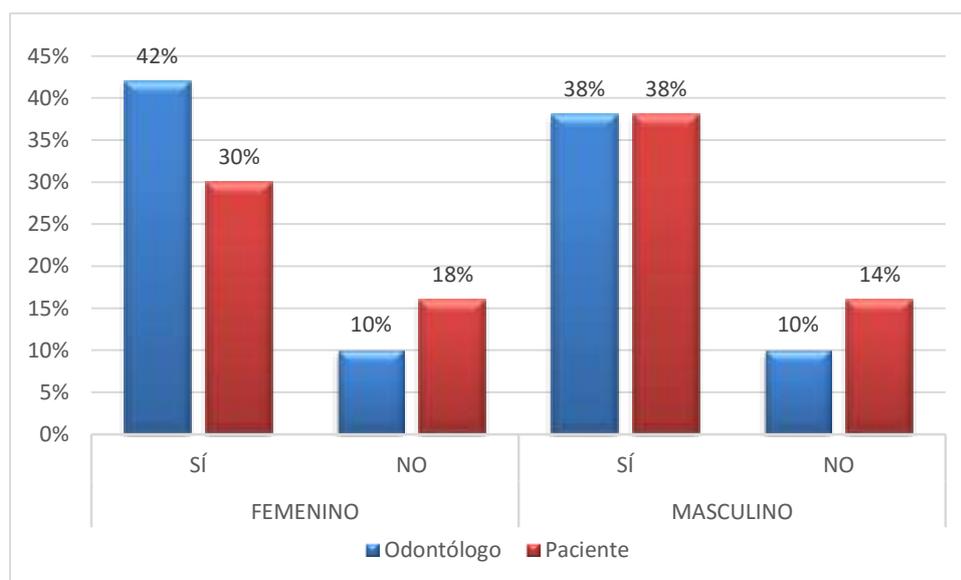
En la figura 2, se observa que el 80% de respuestas de los usuarios señalaron que Si se cumple las normas de bioseguridad y 20% manifestaron que No; En cuanto a Barrera de protección al paciente, respondieron que Si el 72% cumpliéndose las reglamentaciones de la Bioseguridad y el 28% manifestaron que no se evidencia el cumplimiento de las normas de protección.

Tabla 3: Nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, dimensiones y sexo

Dimensiones	sexo								Total Encuestados
	Femenino				Masculino				
	Si		No		Si		No		
	Fx	Fr	Fx	Fr	Fx	Fr	Fx	Fr	
Barrera de protección del Odontólogo	21	42%	5	10%	19	38%	5	10%	50
Barrera de protección del Paciente	15	30%	9	18%	19	38%	7	14%	50

Fuente: Encuesta Aplicada a los usuarios atendidos en el área de odontología del CLAS del distrito de Corrales.

Figura 3: Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, dimensiones de la variable y sexo.



Fuente: Tabla 3.

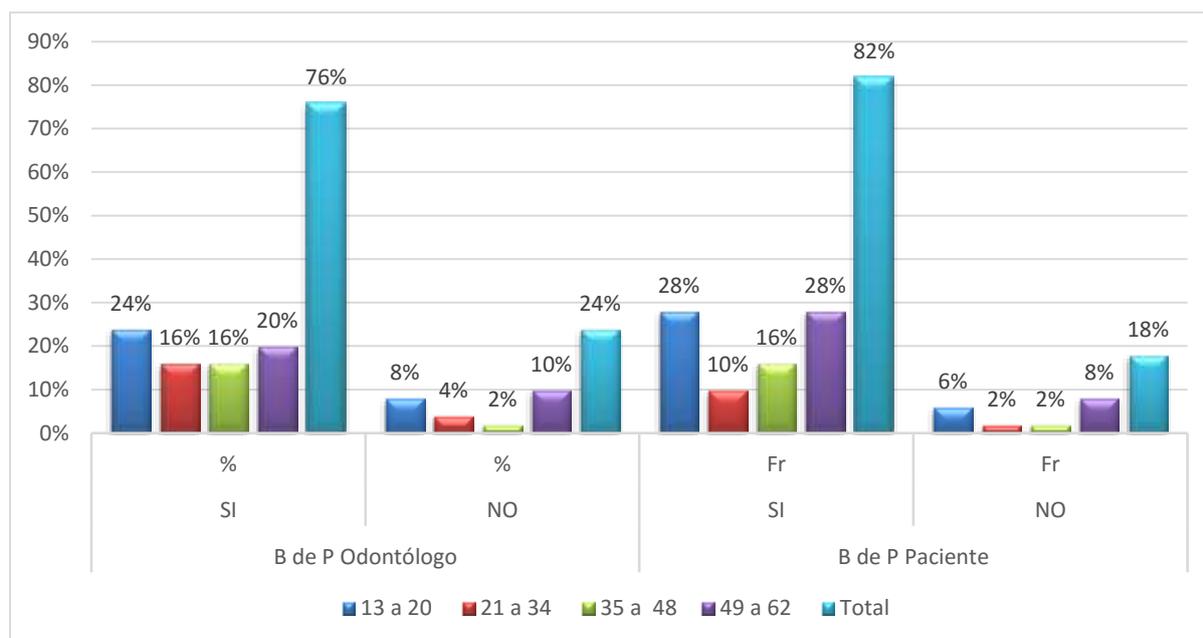
En la figura 3, se observa que los mayores porcentajes de se encuentran en criterio de afirmación de Si, en ambos sexos, en el grupo femenino alcanzan los valores de 42% y 30% en las dos dimensiones de la variables, e igualmente en el sexo masculino con el 38% iguales en ambas dimensiones; y No se cumplen el 10% en barreras para el odontólogo y 14% en el paciente.

Tabla 4: Nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, dimensiones y edad.

Edad * Grupo etario	Barrera de protección del Odontólogo				Barrera de protección del paciente				total Enc
	Si		No		Si		No		
	Fx	Fr	Fx	Fr	Fx	Fr	Fx	Fr	
13 a 20	12	24%	4	8%	14	28%	3	6%	50
21 a 34	8	16%	2	4%	5	10%	1	2%	
35 a 48	8	16%	1	2%	8	16%	1	2%	
49 a 62	10	20%	5	10%	14	28%	4	8%	
Total	38	76%	12	24%	41	82%	9	18%	

Fuente: Encuesta Aplicada a los usuarios atendidos en el área de odontología del CLAS del distrito de Corrales.

Figura 4: Nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, dimensiones y edad.



Fuente: Tabla 4

La figura 4, según Barrera protectora del odontólogo, y grupo etario; el mayor porcentaje de afirmación, se encuentra entre los 13 a 20 años con el 24% y el 20% entre 49 a 62 años; por otro lado, en la respuesta NO, el 10% en el grupo de 49 a 62 años y el 8% del grupo de 13 a 20 años. En cuanto a barrera protectora del paciente el 28% de entre 13 a 20 y de entre 49 a 62 años indican que SÍ; el 8% de entre 49 a 62 años indica que NO.

5.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación, reveló que el 76% de los usuarios perciben que la bioseguridad del servicio de odontología en el CLAS, del Distrito de Corrales es buena; el 24% consideran que la bioseguridad es regular. Con estos datos se muestra que la seguridad del servicio se percibe buena, pero existe un porcentaje que indica falencias en la aplicación de las barreras protectoras, tanto para odontólogo y el paciente. La aplicación del instrumento de recojo de información permitió evaluar de manera objetiva y veraz a cada dimensión y su relación con la edad y sexo, respectivamente; además, permitió relacionar las similitudes y diferencias con los estudios previos a la presente investigación.

En este sentido, se encuentra similitud, en parte, con Bustinza, y Machaca que es un antecedente directo y en el que se concluye que el nivel de conocimiento de bioseguridad es deficiente, resultante que influye significativamente en las intervenciones de cirugía bucal de los estudiantes de la clínica odontológica. Se concuerda con Camargo, Vera & Sierra, quienes concluyen que el 91% de los profesionales hacen uso adecuado de la bata y gorro como vestimenta indicada, el 71% de odontólogos usa tapabocas, el 97% de odontólogos hacen uso de guantes por cada paciente; el 65% de profesionales utilizan el visor o las gafas; el 68% de profesionales utilizan el calzado adecuado para el trabajo.

Los resultados obtenidos en la tabla 2, revelan que existe una evaluación significativa y, que Si se viene cumpliendo la aplicación de las barreras protectoras, en el odontólogo el 80% y en el paciente 72%. En consecuencia, el profesional conoce la teoría de la bioseguridad y no lo cumple, simplificando algunos criterios que cree no ser relevantes en la práctica del servicio al cliente. Los resultados de la presente investigación tienen cierta similitud con el estudio de Álvarez Barahona ⁽⁷⁾, sobre conocimiento y Manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga en el período marzo – mayo, Cuenca, Ecuador, afirmando que los estudiantes conocen la teoría, pero no la practican, de igual forma señala que el 77% toman las medidas de bioseguridad en las diferentes dimensiones de estudio. Se discrepa con Campozano, en su estudio concluye que los estudiantes del décimo nivel de Odontología no cumplen con la aplicación de normas de bioseguridad durante la atención a los usuarios externos, pues no utilizan el uniforme limpio, no realizan las

técnicas de lavado de manos, no utilizan las barreras físicas de protección no desinfectan los instrumentos, no eliminan los residuos y desechos, entre otras normas (8).

Los datos estadísticos de la tabla 3, señala que el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad odontología, Si se cumple en un 42% y 43% tanto en barreras protectoras para el odontólogo y pacientes, según las féminas; y en el contexto masculino el 38% en ambas dimensiones para el odontólogo y el paciente. Por lo tanto, existe en ambos sexos un porcentaje alto de afirmación positiva, en relación a la práctica de la Bioseguridad odontológica.

Los datos estadísticos de la tabla 4, muestra el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad odontológica, en el cumplimiento de las normas según dimensiones y grupo etario; el mayor porcentaje de afirmación, se encuentra entre los 13 a 20 años con el 24% y el 20% entre 49 a 62 años. En cuanto a barrera protectora del paciente el 28% de entre 13 a 20 y de entre 49 a 62 años indican que Sí. De manera general se asume que, para que el servicio sea de calidad se debe tener en cuenta lo que indica Chávez, en su investigación: “Calidad de Atención del Servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima, de la ciudad de Lima”. la calidad del servicio es extremadamente buena, según sus dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles (10), asimismo, resalta que la clínica especializada en Odontología debe cumplir con los estándares establecidos sobre infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud en los diferentes ambientes: admisión, radiología, sala de espera, de atención y esterilización.

5.3. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos, se concluye que:

Se determinó que existe un nivel bueno de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018, pues el 76% de los usuarios así lo indican.

Respecto al nivel de percepción en el cumplimiento de las barreras protectoras para el odontólogo el 80% de usuarios expresaron que Si se cumple las normas de bioseguridad; y, un 20% señalan que No aplican las normas.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 72% de usuarios señalaron que Sí se aplican las barreras protectoras para el paciente que ponen en práctica la teoría de bioseguridad, y el 28% manifestaron que No se cumple las normas de bioseguridad.

Según grupo etario, existe una alta satisfacción en los grupos de 13 a 20 años (24% y 28%) y 49 a 62 años de edad (20% y 28%) para las dimensiones barreras protectoras del odontólogo y barreras protectoras del paciente, según las normas de Bioseguridad.

En relación al sexo, el 42% de las mujeres y el 38% de los varones manifestaron que existe un adecuado uso y aplicación de la norma de seguridad para el odontólogo; y en barreras protectoras para el paciente, el 30% de mujeres y 38% en hombres indicaron que sí se usan estas barreras.

5.4. RECOMENDACIONES

- Que los responsables del CLAS del distrito de Corrales tengan en cuenta que es relevante promover talleres y/o seminarios sobre bioseguridad en la salud – odontología a la comunidad, con la finalidad de reducir riesgos de contaminación entre paciente - odontólogo.
- Que el equipo de trabajadores profesionales y técnicos, del servicio de odontología, promuevan una cultura de calidad de servicio para lograr el impacto positivo en la comunidad que acude al CLAS distrito de Corrales, Tumbes.
- Que los responsables del servicio de odontología del CLAS del distrito de Corrales eleven los resultados de la presente investigación a las autoridades competentes del establecimiento de salud para tomar medidas correctivas y de acompañamiento a los profesionales odontólogos.
- Que el equipo del servicio de odontología del CLAS del distrito de Corrales, coordinen con los demás profesionales de la red asistencial, con la finalidad de capacitarse de mejor manera en la aplicación de las normas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización mundial de la salud. Medicina (B. Aires) vol.70 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires mayo/jun; 2010.
2. Licea Rodríguez Y, Rivero Villalon M, Solano Acanda L, Pérez Acosta K. Nivel de conocimientos y actitudes ante el cumplimiento de la Bioseguridad en estomatólogos. Revista de Ciencias Medicad La Habana 2012;18(1) http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_1_12/hab10112.html 1/6
3. Santiago Álvarez T, Residuos que se generan en la clínica de la facultad de odontología, de poza rica ver. y sus medidas de prevención y control [tesis] Región poza rica- Tuxpan. Universidad veracruzana; 2012.
4. Alata, G. y Ramos, S. (2011). 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 – Octubre 2010. Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Facultad de ciencias médicas Escuela Académico profesional de Odontología–Huánuco – Perú 2011. [En línea]. Consultado: [19, febrero, 2015] Disponible en:<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GIOVANNABEATRIZALATAVELASQUEZSANDRAALICIARAMOSISIDRO.pdf>
5. Acosta de Velásquez B, Pérez E, Mueses Marin H, Pinzón Gómez E, Shor G. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. Acta Bioethica 2011; 17 (2): 265-271 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X201100200013
6. Corte Fuente Elsa. Uso de normas de bioseguridad en el consultorio. Revista Nacional de Odontología Año 3 nº 5 Año 2009. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73566>
7. Álvarez Barahona. Conocimientos y Manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga en el período marzo – mayo, Cuenca, Ecuador; 2016

8. Campozano Pin. Aplicación de normas básicas de bioseguridad de los estudiantes del décimo nivel, en la clínica integral IV de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el periodo de diciembre 2014 a marzo 2015, de la ciudad de Manabí, Ecuador; 2015.
9. Camargo G, Vera y Camila Sierra. Uso de Implementos y Medidas de Bioseguridad en las Clínicas Odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomas en el Segundo Semestre del Año 2015 de la ciudad Santander, Colombia; 2015.
10. Chávez Rivas C. Calidad de atención del servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima. (Tesis de maestría); 2016.
11. Bustinza Pampa y Machaca Condori (2016), "Influencia del conocimiento de bioseguridad, en las intervenciones de cirugía bucal de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez 2016, de la ciudad de Juliaca; 2016.
12. Abellán A. Percepción del estado de salud. Rev Mult Gerontol 13(5):340-342. Faculta de Ciencias de la Salud de Manresa; 2003
13. Arreche N. Colmenarez D. Escalona N. Palma E. Puertas de G. Conocimientos de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería Básica en cuanto a la manipulación de objetos punzocortantes [Internet] (s.f) <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas2/bioseguridad.pdf>
14. Hidalgo Arias D. Barreras de protección utilizadas en el paciente durante la consulta dental, destinadas a disminuir la contaminación por Aerosoles [tesis] Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología ULACIT Facultad de Odontología Agosto; 2015.
15. Castro, J. Conductas básicas en bioseguridad, manejo integral, protocolo básico para el equipo de salud. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia. 157p; 1997.
16. Organización Mundial de la Salud - OMS. Bioseguridad hospitalaria;2007. <http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/es/>
17. Gálvez A., De Montenegro R., Urriola E., De Quezada G., Roquebert D., Montero R. Comité Nacional De Bioseguridad En Salud Bucal Ministerio De Salud Caja De Seguro Social. Universidad De Panamá Asociación Odontológica Panameña.

Bioseguridad en La Practica Bucodental Normas Técnicas y Manuales De Procedimientos; 2006.

18. Rodenas Eloisa L. Jornadas de promoción de la salud. Principios y Prácticas de Bioseguridad. [Internet] (s.f)
http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2979/mod_resource/content/0/4_Principios_y_Practicas_de_BS_protegido.pdf
19. Castro, J. Conductas básicas en bioseguridad, manejo integral, protocolo básico para el equipo de salud. Ministerio de Salud. Bogota, Colombia. 157p; 1997.
20. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Organización Mundial de la Salud en 2.009 Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1
21. Álvarez Gómez FL. El lavado de manos. Prevención de infección transmisible. Sancti Spíritus Cuba. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Sancti Spíritus; 2011.
22. Castro, J. Conductas básicas en bioseguridad, manejo integral, protocolo básico para el equipo de salud. Ministerio de Salud. Bogota, Colombia. 157p.; 1997.
23. Córdova Villalobos Jose A. Ortiz Domínguez Maki E. Hernández Ávila Mauricio. Eugenia De León. Morales Pablo K. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. MEXICO 2003
<http://c.ymcdn.com/sites/www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3>.
24. Manual de Bioseguridad y Esterilización Facultad de Odontología sede Bogotá Sistema de Gestión de Calidad en Salud noviembre 2012
http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/manual_bioseguridad%20y%20e%20sterilizacion_abril_2013.pdf
25. Córdova Villalobos Jose A. Ortiz Domínguez Maki E. Hernández Ávila Mauricio. Eugenia De León. Morales Pablo K. Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. MEXICO 2003

<http://c.ymcdn.com/sites/www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3manualprevencioncontroles.pdf>

26. Manual de Bioseguridad y Esterilización Facultad de Odontología sede Bogotá Sistema de Gestión de Calidad en Salud noviembre 2012 http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/manual_bioseguridad%20y%20e%20sterilizacion_abril_2013.pdf
27. Aránzazu Moya G. Martínez Becerra y. Márquez Guillen y. Gutiérrez M. Efecto de un material educativo en el conocimiento y uso adecuado de las barreras de protección básicas en estudiantes de odontología - ensayo comunitario controlado 2010 revista colombiana de investigación en odontología, 1(3),1
28. García F. Matos R. Manual de Control de Infección y Bioseguridad en Odontología. Universidad INCE; 2017
29. Quiñonez Zarate L., Romero Mariscal S., Barrazas Salas J. Programa de Separación de Residuos Sólidos de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. México 2013. Disponible en: <http://fch.mx/uabc.mx/eventos/me5cie/cd/10086.PDF>
30. Neveu C Alejandra, Matus C Patricia. Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Jul [citado 2015 Mayo 13]; 135(7): 885-895. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
31. Neveu C Alejandra, Matus C Patricia. Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Jul [citado 2015 Mayo 13]; 135(7): 885-895. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
32. Montaña Pérez M. Manejo de los Residuos Biológicos infecciosos sólidos, generado por los alumnos de la UABC y dentistas ubicados en el centro de la ciudad de Mexicali. Universidad de Granada; 2006.
33. Santiago Álvarez T, Residuos que se generan en la clínica de la facultad de odontología, de poza rica ver. Y sus medidas de prevención y control [tesis] Región poza rica- Tuxpan. Universidad veracruzana 2012. (Anexo 5)

34. Constanza Beltrán N. OD. Constanza Beltrán N. OD. Manual de conductas básicas en bioseguridad manejo integral; 2012.
35. Ministerio de salud. “Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA. Perú; 2004.
36. Real Academia Española; 2017.
37. Facultad de Medicina Cas – Udd; 2015.
38. Bavaresco, A. (1994). Las Técnicas de la Investigación. (4ta. Ed.), ediciones de la Universidad del Zulia (LUZ): Maracaibo, p. 36, 43.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de solicitud

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

SOLICITA: Permiso para aplicar encuesta

SEÑOR

LIC. MILTON TANDAZO BALLADARES

JEFE DE LA MICRORRED CORRALES

El suscrito, Eduard Francis Feijoo Alburqueque, Bach. en Estomatología, y con Resolución N°36512-2018 de aprobación de proyecto de tesis, con fecha 24 de setiembre del 2018, identificado con DNI: 47539631, domiciliado en el Jr. Hernando de Luque 205-Barrio El Milagro- Tumbes. Ante Ud. me presento respetuosamente y expongo:

Que, siendo necesario hacer una propuesta de **MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**, le solicito tenga a bien indicar a quien corresponda, se autorice hacer una encuesta sobre la percepción del usuario externo de la bioseguridad en el servicio de odontología. Los resultados se utilizaran para hacer propuestas de mejora en el servicio y en la institución.

Por lo expuesto:

Es justicia que espero alcanzar

Tumbes, 23 de agosto 2018

.....
Eduard Francis Feijoo Alburqueque
DNI: 47539631

Anexo 2: Consentimiento informado

Por la presente, yo _____

Identificado con DNI N° _____ domiciliado en

_____ Con teléfono _____

Acepto voluntariamente formar parte del estudio "Percepción del usuario en la bioseguridad en el servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud CLAS, distrito Corrales - Tumbes, 2018", habiendo sido informado(a) y estando conforme, deposito mi confianza en que la información obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines académicos y asegurándome la máxima confidencialidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el investigador que me brindo las explicaciones.

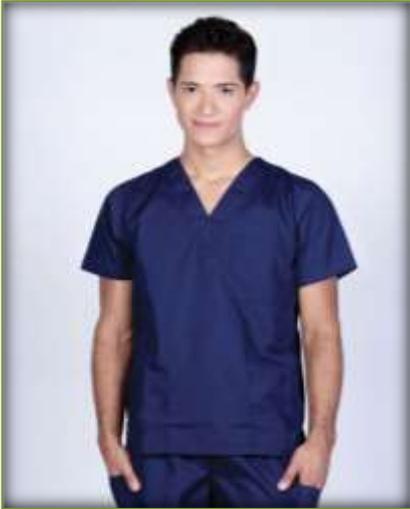
Fecha.....

Firma del Paciente

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Encuesta aplicada a los usuarios en la atención odontológica, para medir el Nivel de la bioseguridad en el área de odontalgia en CLAS del distrito de Corrales, 2018

Nombre:								
Sexo:	Hombre		Mujer		Edad		DNI	
Nivel educativo:	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Técnico	Superior

CRITERIO EVALUADO					
A - Elementos de protección del operador					
Uniforme indicado		Bata indicada		Uso adecuado de gorro	
					
Si	No	Si	No	Si	No

CRITERIO EVALUADO					
B - Elementos de protección del operador					
Uso adecuado de tapabocas		Uso de guantes con cada paciente		Uso de guantes de transición	
					
Si	No	Si	No	Si	No

CRITERIO EVALUADO			
C - Elementos de protección del operador			
Uso de gafas y/o visor		Uso de calzado adecuado	
			
Si	No	Si	No

CRITERIO EVALUADO					
A - Elementos de protección del paciente					
Escupidera limpia		Aislamiento bandeja		Aislamiento lámpara	
					
Si	No	Si	No	Si	No

CRITERIO EVALUADO					
B - Elementos de protección del paciente					
Aislamiento unidad o sillón		Aislamiento mesa auxiliar		Aislamiento eyector	
					
Si	No	Si	No	Si	No

CRITERIO EVALUADO

C - Elementos de protección del paciente

Uso de peto – babero		Gafas de protección		Desinfección de piezas	
					
Si	No	Si	No	Si	No

Fecha.....

Firma del investigador

Firma del paciente

Anexo 4: Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO DE ESTUDIO
Variable 1: Percepción del usuario en Bioseguridad odontológica.	Pregunta General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo: La investigación será de corte TRANSVERSAL o TRANSECCIONAL, PROSPECTIVO. Diseño: La investigación tiene el diseño NO EXPERIMENTAL Nivel de la investigación El estudio es de enfoque CUANTITATIVO, de nivel DESCRIPTIVO
	¿Cuál es la percepción del usuario en la bioseguridad del servicio odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud – CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018?.	Determinar el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales, Tumbes, 2018.	Hi: El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología es significativa en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, del distrito de Corrales, Tumbes, 2018. Hi: El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología no es significativa en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, del distrito de Corrales, Tumbes, 2018.	
	Preguntas específicas	Objetivos específicos	Objetivos específicos	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de la percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el Odontólogo en el CLAS del distrito Corrales? ¿Cuál es el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el paciente en el CLAS del distrito Corrales? ¿Cuál es el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, la edad que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales? ¿Cuál es el nivel de percepción de los usuarios en la bioseguridad del servicio de odontología, según, el sexo que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de la percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el Odontólogo en el CLAS del distrito Corrales. Determinar el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el paciente en el CLAS del distrito Corrales. Establecer el nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, la edad que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales. Determinar el nivel de percepción de los usuarios en la bioseguridad del servicio de odontología, según, el sexo que asisten al establecimiento CLAS del distrito Corrales. 	<ul style="list-style-type: none"> El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barreras Protectoras para el odontólogo es significativo en el CLAS del distrito de Corrales. El nivel de percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología, según, Barrera Protectora para el paciente es significativa en el CLAS del distrito Corrales. 		

A. Barreras Protectoras para el Odontólogo								B. Barrera Protectora para el Paciente								
Usuarios	EDAD	SEXO 1=F 2=M	Uniforme indicado	Bata indicada	Uso adecuado de gorro	Uso de guantes con cada paciente	Uso de gafas y/o visor	Eescupidera limpia 12	Aislamiento lámpara	Aislamiento unidad o sillón	Aislamiento mesa auxiliar	Aislamiento eyector	Uso de peto – babero	Gafas de protección	Desinfección de piezas ¹⁶	Total Dimensión
1	36	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
2	35	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
3	23	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
4	38	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
5	40	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
6	15	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
7	15	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
8	16	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
9	14	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
10	48	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
11	55	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
12	40	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
13	60	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	13
14	44	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
15	55	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
16	38	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
17	15	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
18	36	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
19	18	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
20	14	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
21	39	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
22	50	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	12
23	40	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	13

24	62	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	13
25	59	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	13
26	46	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
27	58	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
28	19	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
29	58	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
30	16	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
31	15	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
32	16	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
33	16	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
34	14	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
35	15	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
36	13	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
37	16	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
38	16	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
39	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
40	22	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	13
41	25	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	13
42	40	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	13
43	27	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	13
44	30	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	13
45	32	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	13
46	30	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
47	21	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
48	50	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
49	19	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
50	25	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14
TOTAL			100	100	100	63	10	88	50	100	100	100	100	50	84	13.44

Anexo 5	Anexo 6	Anexo 7
		
<p>Figura 2: Guantes Adaptados de Bioseguridad Globered</p>	<p>Figura 3. Uso de Gorro Adecuado</p>	<p>Figura 4. Uso de Bata Adecuada</p>

Anexo 8

Oficios para la Validación de instrumento por juicio de expertos



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

Chiclayo, 02 setiembre de 2018

Oficio N° 001-FMC-2018

Señor (a): Tacilla Ramirez Rosa Marisol

Asunto validación de instrumento por juicio de experto

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales - Tumbes, 2018. Es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.**

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Br. Eduard Francis Feijoo Alburqueque



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

Chiclayo, 03 setiembre de 2018

Oficio N° 001-FMC-2018

Señor (a): Carranza Flores Margarita

Asunto validación de instrumento por juicio de experto

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales - Tumbes, 2018. Es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.**

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

Br. Eduard Francis Feijoo Alburqueque



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

Chiclayo, 03 setiembre de 2018

Oficio N° 001-FMC-2018

Señor (a): Duran Picho Antonio

Asunto validación de instrumento por juicio de experto

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **Percepción del usuario en la bioseguridad del servicio de odontología en la Comunidad Local de Administración en Salud - CLAS, distrito Corrales - Tumbes, 2018. Es necesario realizar la validación del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.**

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente

Br. Eduard Francis Feijoo Alburqueque

Anexo 9

Informes sobre inicio de experto del instrumento de medición

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE INICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DE EXPERTO

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

2. ASPECTOS DE VALIDACION:

Tacilla Ramirez Rosa Marisol
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 INQUESTA -
 FEJOO ALBUQUEQUE, EDUARDO

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												✓
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.												✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.												✓

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

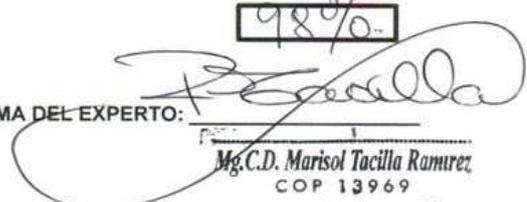
a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98%

FECHA: 02/09/18 DNI: 10330927

FIRMA DEL EXPERTO: 

Mg.C.D. Marisol Tacilla Ramirez
 COP 13969

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE INICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DE EXPERTO

: Carranza Flores Margarita

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA

: Universidad Alas Peruanas

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN

: Encuesta

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

: Feijoo Alburquerque, Edward

2. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.												✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.												✓	

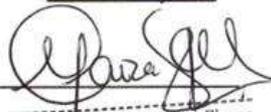
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 03/09/18 DNI: 210428594 FIRMA DEL EXPERTO:


 Mg. Margarita Carranza Flores
 CIRUJANO DENTISTA
 C. O. P. 21675

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE INICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Gurán Picho, Antonio Víctor
Universidad Alas Peruanas
Recolección de datos
x: Edward Francis Feijóo Alburquerque

2. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												✓	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.												✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.												✓	

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Sí

No

95%

4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 3-SET.2018 DNI: 20425261 FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*



ANEXO



