



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

TESIS

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE
LA BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –
LIMA, 2020

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

PRESENTADO POR:

Bach. MABEL KARINA ROJAS MIRANDA

ASESOR:

MG. CD. JOAN PAUL DE LA CRUZ ANGULO

LIMA – PERÚ

2022

A mis papas y en especial a mi ángel mama Isabel por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A mis tíos por su apoyo desinteresado y su fuerza de motivación para seguir adelante y lograr nuestros objetivos juntos.

A mi asesor MG. Joan Paul De La Cruz
Ángulo por guiarme en la elaboración del
presente estudio, a mis padres por su apoyo
incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir
la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	30

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	32
3.2. Variables	32
3.2.1 Definición de las variables	32
3.2.2 Operacionalización de las variables	33

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	34
4.2. Diseño muestral	34
4.3. Técnicas de recolección de datos	35
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	36
4.5. Aspectos éticos	36

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo	37
5.2. Análisis Inferencial	42
5.3. Comprobación de hipótesis	46

5.4. Discusión	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	
ANEXO: 1 Consentimiento informado	
ANEXO: 2 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3 Matriz de consistencia	
ANEXO: 4 Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo	37
Tabla N° 2: Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad	38
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	39
Tabla N° 4: Actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	40
Tabla N° 5: Práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	41
Tabla N° 6: Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo	42
Tabla N° 7: Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad	44
Tabla N° 8: Comprobación de relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo	37
Gráfico N° 2: Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad	38
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	39
Gráfico N° 4: Actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	40
Gráfico N° 5: Práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	41
Gráfico N° 6: Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo	43
Gráfico N° 7: Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad	45
Gráfico N° 8: Comprobación de relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020	47

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue de 200 estudiantes de ambos sexos, utilizándose una encuesta para evaluar el estudio. En los resultados observamos respecto al conocimiento sobre bioseguridad un 46.5% de nivel de conocimiento muy bueno, lo cual representa el mayor porcentaje respecto a este punto, respecto a la actitud frente a la bioseguridad, la actitud positiva representa el mayor porcentaje con un 88,0%, mientras que en lo referente a la práctica de la bioseguridad la buena práctica de la bioseguridad presentó el mayor porcentaje con un 75,0%. En referencia al sexo observamos que presenta significancia estadística con el conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad ($p < 0,05$). En referencia a la edad observamos que presenta significancia estadística con el conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad ($p < 0,05$). De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre las variables principales del estudio ($p < 0,05$). Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

Palabras clave: Conocimiento actitud práctica bioseguridad.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge, attitude and practice of biosafety in the students of the Stomatology Clinic of the Alas Peruanas University - Lima, 2020. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed whose sample was 200 students of both sexes, using a survey to evaluate the study. In the results we observe regarding knowledge about biosafety a 46.5% very good level of knowledge, which represents the highest percentage regarding this point, regarding the attitude towards biosafety, the positive attitude represents the highest percentage with 88, 0%, while in relation to the practice of biosafety, good biosafety practice presented the highest percentage with 75.0%. In reference to gender, we observed that it presents statistical significance with the knowledge, attitude and practice of biosafety ($p < 0.05$). In reference to age, we observed that it presents statistical significance with the knowledge, attitude and practice of biosafety ($p < 0.05$). According to the chi square test, there is a relationship between the main variables of the study ($p < 0.05$). Concluding that there is a statistically significant relationship between knowledge, attitude and practice of biosafety in the students of the Stomatology Clinic of the Universidad Alas Peruanas - Lima, 2020.

Keywords: Knowledge practical attitude biosafety.

INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica es muy importante el control de riesgos producto del uso de instrumentos, por lo cual los métodos de limpieza, desinfección y esterilización se utilizan para alcanzar la esterilización de los instrumentos dentales que se utilizan durante la práctica clínica, es por ello, que la eliminación de todo material extraño (por ejemplo, sangre, saliva, desechos) de los instrumentos es fundamental, no obstante, la incompleta descontaminación de microorganismos patógenos de los instrumentos, así como los agentes químicos usados en la práctica clínica, son una problemática latente en nuestra profesión, constituyéndose riesgos en la prestación odontológica, por este motivo los dentistas y el personal de salud deben implementar normas para evitar estos riesgos, las cuales son conocidas como bioseguridad.

El conocimiento de los riesgos asociados al uso de los instrumentos durante la práctica odontológica es necesario para evitar adquirir o transmitir enfermedades, o evitar lesiones por el uso inadecuado de los instrumentos y/o elementos químicos, siendo la bioseguridad fundamental para implementar mecanismos de prevención frente a estos riesgos.

La actitud que se sostenga frente a la práctica de la bioseguridad es determinante frente al control de riesgos del uso inadecuado de instrumentos y sustancias químicas durante la práctica odontológica.

El conocimiento de los riesgos y una actitud positiva respecto a la buena práctica de la bioseguridad será determinante para brindar una atención odontológica de calidad y bajo riesgo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La práctica de la bioseguridad es un método necesario y constante que cuando no se lleva a cabo, deriva en problemas sanitarios de distintas formas. El estudiante de Odontología dentro de su etapa formativa a veces no es consciente de la responsabilidad que recae en él, en aspectos de bioseguridad, así como la tiene el personal docente, administrativo, de laboratorio, de mantenimiento, entre otros; esto se debe quizás al no asumir y reconocer qué tanto sabe y cómo actúa al respecto, pudiendo hacer que la práctica odontológica pre profesional constituya un riesgo para la salud de todos los actores relacionados a esta.

Cuando los alumnos de los últimos ciclos tratan personas como pacientes, se encuentran ante una exposición a diferentes agentes patógenos que pueden adquirir o transmitir; estos microorganismos se encuentran en todo fluido corporal, y son quienes causan infecciones. El riesgo de tipo físico no está exento, pues como parte del trabajo clínico desarrollado los estudiantes, se da el manejo de instrumental punzocortante; esta situación riesgosa está presente en distintos momentos en relación con el uso del instrumental, y puede afectar a todos los actores en relación directa o indirecta a la acción en la que se utilizó.

Otra condición que también constituye un riesgo, corresponde al uso de instrumentos especiales como los equipos de tipo rotatorio como la pieza de baja y alta velocidad; en relación a ello, las condiciones de la restricción del campo visual por trabajar dentro de la cavidad oral, y los movimientos involuntarios que puede tener la persona a quien atendemos, puede conducir ante la falta de mecanismos de protección, a accidentes involuntarios y no por ello no graves.

No cumplir con medidas básicas como el uso de barreras de protección, constituye un punto crítico que atenta contra la salud de las personas que

participan de manera directa o indirectamente en las atenciones de salud estomatológica.

Si bien es cierto existen manuales, protocolos, guías y toda una serie de documentos que la Universidad Alas Peruanas, ha desarrollado e implementado sumando esfuerzos del personal que trabaja en los laboratorios, aulas y ambientes propios de nuestra Clínica Estomatológica; y además que, los aspectos de bioseguridad son tratados y desarrollados dentro de los cursos que son parte de la formación universitaria en la carrera profesional de Estomatología, muchas veces en el alumno, el desconocimiento, la falta en la repetición de los procedimientos, la falta de motivación, y el descuido entre otras situaciones, puede ocasionar situaciones adversas que pueden afectar al paciente, al mismo alumno en su condición de operador, a los compañeros de estudio, al personal docente que trabaja en el mismo ambiente, al personal de limpieza y mantenimiento que desarrollan sus acciones en el ambiente que trabajamos, entre otros.

La falta de un adecuado entendimiento entre lo que sabe el estudiante de Estomatología, la posición que adopta frente al trabajo que realiza dentro de sus prácticas pre profesionales y la ejecución de las mismas acciones, no permite reconocer claramente cuáles son las debilidades que se tienen, y por lo tanto se perdió la oportunidad clara para un reforzamiento en la población estudiantil, necesaria para cumplir con los principios que debemos tener como estudiantes responsables de una carrera de las Ciencias de la Salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020?

¿Cuál es la actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020?

¿Cómo ponen en práctica la bioseguridad los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo?

¿Cuál es la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cuál es el nivel de conocimiento de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

Identificar cuál es la actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

Evaluar como ponen en práctica la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

Determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo.

Determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación tuvo una justificación teórica porque estipulo ideas y conceptos que respalden el estudio, sirviendo como referencia a fuentes científicas de estudios próximos.

Presento justificación metodológica basada en la insuficiente investigación actual de las variables planeadas en el presente estudio.

Presento justificación práctica ya que se logrará comprender cual grupo de estudio presento un mayor conocimiento, actitud, practica de bioseguridad, el cual fue beneficio para un adecuado manejo y medidas básicas que cumplan exigencias de los mismos porque es trascendental como el uso de barreras de protección de ser un punto crítico puede atentar contra la salud de las personas.

Este estudio presento justificación social porque beneficio a los estudiantes de odontología de las diversas universidades del Perú, en cuanto al conocimiento la actitud y la práctica de bioseguridad son básicas y esenciales para todo procedimiento clínico.

1.4.1. Importancia de la investigación

Fue importante para los propios alumnos porque pudieron identificar cuáles son los aspectos que debieron fortalecer con respecto a la bioseguridad, este fue un beneficio que aseguró una práctica más responsable de la profesión.

Los resultados que se obtuvieron también son de importancia para los educadores y responsables de la Clínica y Escuela Profesional de Estomatología, porque se pudieron poner énfasis en los puntos que resultaron críticos o que necesitaron refuerzo.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Se contemplaron que existió viabilidad para el desarrollo de este estudio pues se reconoció que las autoridades de nuestra universidad presentaron interés en lograr una mejor y mayor calidad total dentro de las atenciones que brindaron a través de los estudiantes de los últimos ciclos, a la comunidad en general.

El anonimato de los participantes asegura que no tuvo un rechazo en su participación y el diseño del estudio permitieron sea un ejercicio sencillo el recolectar la información necesaria.

1.5. Limitaciones del estudio

Pudo entenderse que las personas no quieren brindar información que pudieran reconocer como errada y/o perjudicial, por lo que se previó el diseño de una encuesta anónima mediante la implementación de un formulario virtual.

Debido a la problemática actual generada por la pandemia COVID -19 no hubo accesibilidad presencial a la población para recolectar los datos del estudio, sin embargo se usó medios virtuales para este propósito.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Palacios J. (2018) Ecuador; el trabajo de investigación desarrollado en 93 estudiantes del cuarto semestre de la Universidad Las Américas en Ecuador, analizó que conocimiento, aptitud y práctica desarrollaban al ingresar por vez primera al Centro Odontológico de su universidad; este estudio de tipo descriptivo transversal, que tuvo un enfoque de tipo cualitativo, dio como resultado que el 82,8% (n=77) tuvo un conocimiento adecuado de Bioseguridad; un 79,6% (n=74) de los sujetos de estudio tuvo un conocimiento adecuado sobre la Exposición a enfermedades de tipo infectocontagioso; concluyendo en que los es positivo en la mayoría de los estudiantes el conocimiento, la aptitud y la práctica demostrada en relación a la Bioseguridad; además que subsiste una correlación directamente proporcional entre las informaciones y prácticas de Bioseguridad. ¹

Álvarez F. (2017) Ecuador; desarrolló un estudio en 29 odontólogos de entre 25 y 59 años con el propósito de medir el nivel de conocimientos con respecto a la bioseguridad y la correspondencia con respecto al manejo que se tiene de acuerdo con lo normado. Su investigación fue de tipo observacional, analítica y transversal; se realizó en los centros sanitarios de Latacunga, utilizándose un instrumento tipo encuesta y otro compuesto por una ficha a manera de check list, para poder reconocer el uso de los métodos de barrera, los principios de universalidad, y la eliminación de los productos tipo desecho que se utilizan a en la práctica odontológica. Dentro de sus resultados señala que existe una práctica adecuada en relación con la bioseguridad, sin embargo, dos no se cumplieron; el parámetro menos cumplido (n=0) fue el de lavarse las manos antes de atender a los pacientes, este no se dio en ninguno de los 12 Centro de salud; y el parámetro en relación a la manipulación de cualquier objeto que sea necesario durante la ejecución del tratamiento solo lo cumplieron 2 de los 12 Centros. El

resto de los parámetros como el uso de un par de guantes por cada paciente al menos, el tener colocado un mandil de tipo impermeable, el utilizar los elementos que permitan la protección necesaria mientras se atiende a pacientes, y la utilización de mandil mientras se está en el consultorio dental se dio en el total de los Centros de Salud (n=12). Con respecto al nivel de conocimiento demostrado, el 55,2% (n=16) conoce de Bioseguridad; el 86,2% (n=25) conoce de Tipo de desechos; el 55,2% (n=16) tiene conocimiento sobre Esterilización; el 55,2% (n=16) tiene conocimiento sobre Protección. Por lo encontrado, Álvarez concluye en que subsiste una correlación directamente proporcional entre los conocimiento y las prácticas observadas .²

Bolaños M. (2016) Ecuador; en su investigación que tuvo como finalidad establecer la correlación existente entre el conocimiento y actitud que tienen 34 sujetos (entre profesionales, 2 especialistas y 28 Odontólogos generales, y 4 asistentes odontológicos), en 37 de las Unidades Operativas de Salud pertenecientes al distrito 17D03; trabajo de tipo descriptivo de corte transversal con un enfoque cualitativo; encontró entre sus resultados un valor de 0,111 al analizar el conocimiento con la aplicación; y un valor de 0,000 tanto para el par entre Conocimiento y Observación, como para Aplicación y Observación. Concluyendo que los asistentes dentales y los profesionales odontólogos tenían un nivel regular a alto, sobre el conocimiento de los aspectos normativos de la Bioseguridad, resaltando que fue mayor este en las personas que tenían experiencia mayor en años; también detalla que no existe un cumplimiento adecuado con respecto al lavarse las manos, y que la protección no es adecuada durante los procedimientos de tipo invasivo con elementos de barrera; pero sin embargo, se maneja de manera adecuada el residuo producido en los centros. ³

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cari E. (2016) Juliaca; desarrolló un trabajo en el que investigó que tanto sabían y aplicaban 75 estudiantes universitarios de la Clínica de Odontología las medidas con respecto a la bioseguridad, en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; mediante su estudio de tipo descrito y corte transversal, encontró que el nivel de conocimiento encontrado fue principalmente Muy bueno,

con un 34,67%, seguido de la categoría Bueno, con el 30,67%; la categoría bueno obtuvo el 20% y por último, la categoría Deficiente obtuvo un 14,67%. Por otro lado, también informa que las prácticas de las normativas de bioseguridad se dan en un 61,3% de manera adecuada. Así mismo se examinó quienes aplican adecuadamente las medidas de Bioseguridad y se encontró que el 76,92% de quienes tenían Muy buen conocimiento lo hacían; el 65,22% de los que tenían conocimiento Bueno; el 53,33% de los que tenían conocimiento Regular; y el 27,27% de los que tenían conocimiento Deficiente. ⁴

Fernández B. (2016) Trujillo; desarrolló una investigación para obtener el grado de Maestro en Salud Pública, un trabajo que abordó cuál era el conocimiento y cómo se desarrollaba la práctica en relación a la normativa técnica sobre Bioseguridad por todos los estudiantes de la Clínica Integral de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote durante el semestre 2014-II. Este estudio de tipo descriptivo y correlacional, fue cuantitativo y transversal, dando entre sus resultados que los niveles de conocimiento alcanzado fue bueno en el 32,08% (n=17), Regular en un 28,30 (n=15) y de nivel Deficiente en un 39,62% (n=21). Con respecto a la práctica de la Norma de Bioseguridad, se obtuvo como resultado una Buena práctica en un 7,55% (n=4), Regular práctica en un 15,09% (n=8), Deficiente práctica en un 66,04% (n=35), y Muy Deficiente práctica en un 11,32% (n=6). Concluye Fernández en que no hay relación que sea estadísticamente significativa al observar y asociar las variables estudiadas. ⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bioseguridad

Es la agrupación de acciones de tipo preventivo que están dirigidas a la preservación de la salud y el logro de la seguridad tanto para el propio personal de salud, como para los pacientes y otros actores directos o indirectos, que se necesita por estar expuestos a distintos riesgos causados por agentes (pudiendo ser estos de tipo físico, químico, biológico o mecánico). ⁶

La bioseguridad también es entendida como la doctrina que involucra el

comportamiento que permita que se consigan desarrollar actitudes y conductas dirigidas a la disminución de los riesgos a los que se encuentra expuesto todo trabajador del área de la salud, pues está predispuesto de alguna manera a contraer algún tipo de infección en el ambiente en el cual desarrolla su trabajo; haciéndose necesario el tomar la correspondiente conciencia sobre el lograr y mantener un adecuado nivel de conocimiento, una buena actitud y un nivel adecuado de prácticas. ⁷

2.2.1.1 MEDIDAS ESENCIALES DE PREVENCION CONTRA LAS INFECCIONES TRANSMISIBLES:

Estas medidas están dirigidas a minimizar el peligro de difusión de padecimientos infectocontagiosos de procedencias reconocidas o no reconocidas, a las cuales el dentista y su personal asistencial están arriesgados; igualmente mencionar las diversas intervenciones que degradan el peligro de contagiar al paciente infecciones por proximidad directa o por medio del empleo de instrumental o materiales infectados.

Estas normativas preventivas están referidas en tres normativas principales:

Precauciones universales

Aplicación de barreras.

Manejo de residuos.

PRECAUCIONES UNIVERSALES

Conforman una agrupación de normativas que se debe usar regular a todos los pacientes sin diferencias, apreciando que todo individuo puede ser de elevado peligro; asimismo, apreciar todo fluido corporal como elevadamente infectante. Las normativas deben abarcar a todos los pacientes, aparte de exhibir o no patología.

Los fluidos corporales contaminados, son considerados con potencial para degenerar en infecciones; entre estas sobresalen la infección viral de la Hepatitis B, de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre otras. Debemos recordar que el enfoque de la bioseguridad se da en dos sentidos, intentando evitar la transmisión de organismos microscópicos del odontólogo al paciente y del paciente al profesional. ⁷

CUIDADOS DEL PERSONAL

Son las normativas estándares que cotidianamente deben proseguir todas las personas que trabaja en los servicios dentales, para que minimizan el peligro de presentar infecciones en el contexto laborable.

INMUNIZACIONES

Actualmente la aplicación de vacunas es una de las medidas que ofrecen un resultado importante al contemplar el costo-beneficio en la prevención de enfermedades de tipo infectocontagioso. ⁶

Así mismo corresponde identificar que la vacunación contra la hepatitis viral tipo B, la cual puede adquirirse por un contacto con saliva o sangre a piel no continua, la boca y la mucosa de los ojos; se constituye como la más importante para el personal odontológico. De acuerdo al esquema actual, se debe aplicar la vacuna contra la Hepatitis, en dosis completas. ⁶

De acuerdo a la información reportada, se identifica que la segunda mayor fuente de infección para el virus de la Hepatitis B, la constituyen las heridas causadas por punciones con elementos punzocortantes como las agujas y bisturís principalmente, esto, por haber estado contaminados con la sangre de un infectado de esta enfermedad. ⁸

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ocupa el siguiente lugar después del Virus de la Hepatitis B, como enfermedad importante debido a que las injurias

percutáneas son su principal fuente y/o vía de contagio para los profesionales en odontología.⁸

LAVADO DE MANO

El lavarse las manos de manera adecuada es considerado además de actividad sencilla, muy importante, para la disminución en la transferencia de organismos microscópicos patógenos. Esta actividad debe ser una práctica constante para los profesionales de la salud, dentro de ellos los cirujanos dentista, principalmente antes y después de cada puesta de guantes al atender a cada uno de sus pacientes; después de este acto se recomienda el uso de papel descartable tipo toalla para el secado de las manos.⁹

MANEJO DE LOS ARTÍCULOS ODONTOLÓGICOS:

Los materiales e instrumentales, así como la agrupación dental, exhibe convertirse en un vehículo de infección indirecta de elementos infectantes. En tal contexto, de tal modo que avale los artículos de prestación directa reciben la intervención adecuada para degradar o minimizar el peligro de infección.

MÉTODOS DE ELIMINACION DE MICROORGANISMOS:

Son todas aquellas intervenciones, dirigidas a garantizar la degradación o reducción de patógenos de los elementos inanimados, dirigidos a la prestación del paciente, con la finalidad de obstruir la cadena de infección y otorgar una práctica confiable para el atendido.

2.3.1. LIMPIEZA

La limpieza reduce la carga microbiana por arrastre pero no degrada patógenos. El aseo puede aplicarse por medio de normativas de aseo manual.

2.3.2 DESINFECCION

Es el mecanismo que permite que se destruya toda forma vegetativa, más no de esporas. La desinfección se clasifica en 3 niveles, diferenciándose por el tipo de microorganismos que puede eliminarse; siendo que la nivel bajo logra que se eliminen algunas bacterias, virus y hongos, pero no el bacilo de la Tuberculosis; la desinfección de nivel intermedio logra eliminar la totalidad de patógenos, hongos y virus, inclusive el bacilo causante de la tuberculosis, sin embargo no logra eliminar las esporas: por último está la desinfección de alto nivel (DAN), mediante la cual se logra eliminar todo tipo de microorganismos, a excepción de un buen número de esporas.¹³

2.3.1 ESTERELIZACION

Es un método químico o físico mediante el que se logra eliminar todos los tipos de vida microbiana, incluyendo las esporas. La esterilización mediante el uso del calor húmedo como vapor a presión se da utilizando la autoclave, equipo que permite la transmisión del calor con rapidez a través de la humedad presente.¹

SELECCIÓN DEL METODO APROPIADO PARA LA ELIMINACION DE MICROORGANISMO:

Métodos según clasificación de spaulding:

Teóricamente se puede clasificar el Instrumental odontológico de acuerdo a lo propuesto por Spaulding en 1968, en tres grupos o categorías.¹⁰

Material crítico: es aquel que entra en contacto con las áreas internas del cuerpo de una persona, consideradas como estériles; razón por la cual debe ser esterilizado el instrumental. A manera de ejemplo, se menciona a todo el instrumental de tipo quirúrgico.¹¹

Material semi-crítico: Se considera en este grupo a todo aquellos que aunque no penetra la mucosa de la persona, va a estar en contacto con ellas, también se considera en este grupo a todo el material que va a estar expuesto a fluidos

o secreciones como la saliva y la sangre, entre otros; todos ellos tienen que esterilizarse, pero cuando ello no se puede, deberán ser tratados mediante acciones de Desinfección de Alto Nivel (DAN).¹¹

Material no crítico: es aquel que está destinado a tener contacto con la piel íntegra y sana, ello amerita que sea desinfectado con desinfectantes de nivel intermedio o bajo.¹¹

1.2 Barreras de protección personal

El uso de adecuado de mecanismos que actúen como barrera de protección mientras atendemos pacientes durante la atención odontológica, es vital porque evita el contacto con elementos como la saliva y la sangre de los pacientes, así como el resultar afectados por la salpicadura de líquidos contaminados o con poder de causar algún tipo de daño.¹⁴

Gorro clínico

El uso del gorro es recomendado porque cubre el cuero cabelludo de forma que no permite que el cabello caiga encima del campo para el trabajo clínico.¹⁴

Mascarilla

El uso adecuado de la mascarilla permite que el profesional esté protegido ante posibles salpicaduras que puedan caer sobre la nariz y la boca; además evita que haya una transmisión del operador al paciente de microorganismos el espacio de trabajo. De acuerdo a las recomendaciones técnicas, este elemento deberá ser cambiado entre atención y atención, no debe permitir el traspaso de líquidos o tener características de impermeable, y su uso máximo debe ser de sesenta minutos.¹⁵

Lentes de protección

El uso de este elemento de protección es indispensable en todas las acciones clínicas, principalmente al realizar tratamientos en los que se produzcan salpicaduras; en el caso que el operador utilice lentes de medida, deberán colocarse encima de estos, desinfectándolos con productos o sustancias químicas de Desinfección de nivel medio.¹⁶

Ropa clínica

Este elemento de barrera tiene el objetivo de limitar o evitar que traspasen a la piel, los líquidos potencialmente contaminados de organismos infecciosos microscópicos.¹⁶

Guantes

Los guantes de látex constituyen la barrera de protección por excelencia, pues su uso adecuado disminuye la probabilidad que el paciente transfiera microorganismos, por lo que debe utilizarse un par de guantes descartables nuevos desde que se inicia la palpación durante la exploración clínica, así mismo dentro de todo acto operatorio de tipo no quirúrgico. Para cuando realicemos algún procedimiento de tipo quirúrgico, se debe utilizar guantes de látex estériles desechables de tipo quirúrgico; y cuando se realice la tarea del lavado de instrumental o superficies de equipos o ambientes, se debe emplear un par de guantes de hule grueso.¹⁷

El uso de guantes descartables no estériles está destinado para llevar a cabo el examen clínico odontológico, para procedimiento o tratamientos como profilaxis dental y desatraje, tratamientos restauradores y otros tratamientos de tipo no quirúrgico. Los guantes son de un solo uso, no está permitido que estos se laven, desinfecten o esterilicen; además cuando se note que hayan sufrido algún desperfecto como rasgado o si estos cambian de color, deben desecharse.¹⁷

En cuanto a los guantes de tipo quirúrgico, el empaque bien conservado asegura que mantengan la esterilidad de fábrica; estos deben cambiarse al pasar como máximo 30 minutos.¹⁷

Con respecto a los guantes que se utilizan para desarrollar tareas o trabajo pesado, como al momento de desinfectar la unidad dental, o para llevar a cabo las acciones de limpieza y desinfección del ambiente odontológico, de modo tal que se evite el sufrir algún tipo de lesión.¹⁷

El calzado clínico

Utilizar zapatos clínicos contribuye a evitar que se transporten organismos

microscópicos por los lugares por los que camina el profesional de odontología. Dentro de las características de este calzado, están el que sea flexible y cómodo, además de ello debe considerarse que sean de tipo cerrado para evitar el traspase de elementos o instrumental que pueda ser accidentalmente soltado o sufra una caída; el uso del calzado clínico es de uso exclusivos para el o los ambientes de práctica clínica odontológica, y es también recomendable usar encima de este, botas descartables o de tela.¹⁸

Protección para el paciente

El paciente es uno de los actores en el escenario de la protección, donde no es exclusivo el enfoque sólo para el profesional que brinda el servicio sanitario. Es necesario utilizar las barreras que permitan estén protegidos, como por ejemplo los lentes o gafas protectoras, un pechero o campo que sea impermeable y absorbente, este evitará también que se contaminen sus prendas de vestir.¹⁹

1.3 Manejo de residuos contaminados

Partiendo del principio de universalidad, en el que consideramos a todos los pacientes como infecciosos en potencia; se debe tener en cuenta entonces que todos los materiales que se utilizan durante atención clínica odontológica, también están contaminados. La condición de contaminación aplica tanto a los desechos con características de humedad como de estar secos; por decir, algunos microorganismos como el virus de la hepatitis B, se puede mantener por hasta 7 días de manera viable en los materiales que estén secos.²⁰

Manipulación de residuos punzocortantes

Las condiciones propias del ejercicio en Odontología se asocian a la probabilidad en gran número al sufrimiento de lesiones con objetos que hayan estado en contacto con saliva o sangre de las personas atendidas y por ello mismo, estar contaminados.²¹

Algunas condiciones son reconocidas como factores que pueden propiciar accidentes en la consulta odontológica son la falta de orden con los instrumentos

que tengamos en la mesa o campo de trabajo; el hecho de manipular objetos punzantes como las agujas, en sus distintos tiempos en relación a su utilización, desde el destape de la misma, en el momento propio de su aplicación y en el momento de reubicar la tapa; así mismo el tener manejo de objetos como las fresas dentales diamantadas, sondas exploradoras, bisturíes y con otros elementos como las ligaduras y arcos ortodónticos.²¹

Es de gran importancia el eliminar de manera adecuada todo residuo de tipo punzocortante; para ello el uso de recipientes especiales, rotulados y con paredes rígidas, se hace necesario.²²

En cuanto al desecho de aquellos residuos catalogados como comunes o sin contaminación, tal es el caso de los papeles y productos o elementos de plástico, se debe señalar que no ocasionan o representan riesgo de causar infección a quienes tienen contacto con estos; su eliminación se hace en bolsas negras y de ser necesario se deben tener acopiados o en un espacio de almacén.²³

En el caso de los productos como las medicinas que no sean utilizadas o se venzan, se eliminan desechándolos en bolsas plásticas amarillas.²³

El manejo adecuado de aquellos residuos que resulten contaminados con fluidos como sangre y saliva, entre otras secreciones corporales, será eliminándolos usando bolsas plásticas rojas, que deberán tener rotulado "Residuos contaminados"; estas bolsas deben ser eliminados por la entidad reguladora y/o fiscalizadora, tal es el caso de la Dirección General de Salud Ambiental para su posterior manejo que incluya como destino final a alguno de los rellenos sanitarios que estén adecuadamente autorizados.²⁴

2.3.1 Enfermedades infecciosas en relación con la consulta odontológica

Herpes simple

Existen distintas enfermedades que se relacionan a la consulta odontológica, dentro de estas se encuentra el herpes simple; esta es la enfermedad viral de

tipo infeccioso que afecta más a las personas, caracterizado por la aparición de lesiones tipo úlcera inicialmente. Este virus puede permanecer de manera inactiva en tejido de tipo nervioso.²⁵

Tipos de Herpes simple

Herpes simple tipo 1: de acuerdo a los lugares o zonas donde se manifiestan las lesiones, se caracteriza por afectar la cara, los labios, la mucosa de cavidad oral y la piel (principalmente en las partes altas del cuerpo).²⁶

Herpes simple tipo 2: de acuerdo a los lugares o zonas donde se manifiestan las lesiones, se caracteriza por afectar la zona genital y además en la piel (sobre todo en la parte baja del cuerpo). En este caso suele aparecer una lesión primaria localizada.²⁷

La transmisión de este virus se puede dar al compartir objetos; estos actúan como intermedios, por ejemplo, vasos, cubiertos, instrumentos como cepillos dentales, elementos como lápices de labios, e inclusive por el compartir prendas que se usen sobre la cara.²⁷

Hepatitis viral

Es otra enfermedad viral, que puede ser aguda o crónica, y que representa un problema para el odontólogo y personal asistente, por su transmisión es esta infección sistémica, caracterizada por afectar principalmente el hígado; esta se transmite por vía parenteral, por el contacto con exudados, líquidos como la sangre y la saliva de un paciente afectado, además de por lesiones como cortes o pinchazos con algún instrumento que esté contaminado.²⁸

Entre la sintomatología que se asocia en el caso de ser aguda, están la anorexia, episodios nauseosos que pueden acompañarse de vómito, y en algunos casos también se presenta alterado el sentido del olfato y del gusto. En otros casos episodios febriles, dolores a nivel de las articulaciones y musculares, dolor de cabeza, congestión nasal, inflamación a nivel de la orofaringe, fotofobia y tos, pueden ser secundados por ictericia. En la exploración clínica, a la palpación se

da el cuadro de hepatoesplenomegalia dolorosa, sumado a ictericia y en algunos casos prurito.²⁹

Tuberculosis

Esta es otra enfermedad de tipo infeccioso a la que se encuentra expuesto el personal en el consultorio odontológico. Esta alteración crónica y contagiosa está causada por el contacto con el *Mycobacterium tuberculosis*; afecta principalmente a los pulmones, pudiendo hacerlo a nivel del aparato digestivo, las amígdalas y piel. La sintomatología puede incluir fatiga, disminución en el peso corporal, astenia, sudoración por las noches, episodios febriles vespertinos; aunque se debe reconocer a los síntomas capitales como la tos, expectoración, dificultad para respirar y tos con sangre.³⁰

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) / VIH

Otra infección a la que se encuentra expuesto el personal del consultorio odontológico es el SIDA/VIH, una enfermedad irreversible, progresiva y crónica, ya que se da la proliferación continua del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el cual se encuentra en todo y cada uno de las secreciones y excreciones de la persona afectada. Cabe señalar que debe encontrarse en una concentración importante para que se produzca el contagio; si bien es cierto esto no se da en la saliva, sí se da en la sangre a la cual también nos encontramos expuestos.^{31,}

³²

En su fase precoz o aguda, se presenta episodios febriles agudos entre las dos a seis semanas después de la exposición inicial al virus que tras unos diez a catorce días revierte de manera espontánea; tras un periodo asintomático de aproximadamente 10 años se dan signos y síntomas, en la fase denominada crónica.³³ En esta última fase aparecen linfadenopatías, fiebre, pérdida de peso sin causa aparente, diarrea, gran sudoración por las noches, aparición de

erupciones en la piel, dolor muscular, articular y de cabeza, que suele tras un no control y tratamiento, llevar al desarrollo de infecciones oportunistas graves.³⁴

2.3. Definición de términos

Antisepsia: se refiere al uso de algún tipo de sustancia o compuesto de naturaleza química con la intención de generar la inhibición o destrucción de algún o algunos tipos de microorganismos en la piel u otros tejidos.¹²

Asepsia: se refiere a la ausencia de microorganismos que tengan potencial para causar una enfermedad.¹²

Conducta: son las acciones realizadas de acuerdo con el entorno, contexto o situación ante la que se encuentra una persona.¹³

Contaminación: evento o situación que se da por el ingreso de alguna sustancia o elemento no habitual que desencadena un desequilibrio de un ecosistema.¹⁴

Procedimiento: forma en la cual se actúa o procede para lograr ejecutar algún tipo de acción.¹⁵

Protocolo de atención en salud: es aquel documento en que se tiene descrito de manera resumida los procedimientos de manera técnica-médica lo que se necesita para desarrollar un conjunto de acciones ante una situación particular en relación con la salud.¹⁶

Residuo sólido: es toda sustancia, productos o subproductos, ya sea en su estado sólido o semisólido que puede representar un riesgo para la salud y/o el medio ambiente.¹⁷

Riesgo biológico: corresponde a una posible exposición en el desarrollo de las actividades laborales, a microorganismos con potencial de originar enfermedades, los que se pueden transmitir mediante las vías contacto piel o mucosas, respiratoria, digestiva y/o sanguínea.¹⁸

Secreción: es aquella sustancia que es liberada por células glandulares, la misma que cumple una determinada función en el organismo.¹⁹

Universalidad: Posición en la que asumimos que toda persona porta algún o algunos agentes infecciosos, mientras no se demuestre lo contrario.²⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el conocimiento, la actitud y la práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

V₁ Conocimiento sobre las enfermedades infecciosas.

Definición conceptual: referente al conocimiento de un individuo sobre las enfermedades infecciosas.

V₂ Actitudes sobre las normas de bioseguridad.

Definición conceptual: referente a la disposición de un individuo en relación a las normas de bioseguridad

V₃ Prácticas de bioseguridad.

Definición conceptual: concerniente al tipo de acción del individuo en relación a la bioseguridad

Covariables:

Edad

Sexo

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALORES
Conocimiento sobre las enfermedades infecciosas.	Nivel de conocimiento sobre las enfermedades infecciosas	Porcentaje de respuestas acertadas	Cualitativa Ordinal	Deficiente (menos de 40% de respuestas acertadas) Bueno (entre 41% a 70% de respuestas acertadas) Muy bueno (mayor de 71% de respuestas acertadas)
Actitudes sobre las normas de bioseguridad.	Disposiciones en relación a las normas de bioseguridad	Porcentaje de respuestas acertadas	Cualitativa Nominal	Positiva Negativa Nula
Prácticas de bioseguridad.	Tipo de acción en relación a la bioseguridad	Porcentaje de respuestas afirmativas	Cualitativa Ordinal	Deficiente (menos de 40% de respuestas positivas) Bueno (entre 41% a 70% de respuestas positivas) Muy bueno (mayor de 71% de respuestas positivas)

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Este proyecto de investigación fue de tipo no experimental y transversal, enmarcado dentro del tipo descriptivo correlacional; siendo No experimental al limitarlo a observar las variables de estudio sin manipularlas.³⁵

El tipo transversal, corresponde porque se recolectó la información en un solo momento determinado.³⁵

Encajó dentro del tipo de investigación descriptiva correlacional, ya que no buscó explicar un efecto entre las tres variables estudiadas, sino manifestar que tipo de relación presentan o no.³⁵

4.2. Diseño muestral

Población

Se encuestó a los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, durante los meses de marzo y abril del año 2020.

Muestra

La muestra en este estudio fue por conveniencia dependiendo del total de los alumnos de la Clínica Estomatológica matriculados al momento de la ejecución de la investigación.

Muestreo: No aplicó a este estudio pues la muestra fue la población total.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

Alumnos de la Clínica Estomatológica de la filial de Lima de la Universidad Alas Peruanas.

Alumnos mayores de 18 años de edad.

Alumnos inscritos en el semestre 2020-1 y que acudieron en las fechas en las que se recolectarán los datos.

Alumnos que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Alumnos que presentaron ciertas alteraciones, limitación o discapacidad que impidió resolver el cuestionario.

Alumnos que desempeñaron alguna actividad de tipo laboral dentro de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

a) Técnica de recolección de datos:

Para desarrollar esta investigación fue necesario levantar las observaciones que pudieron hacer el director asesor y el revisor de esta. Tras la aprobación se solicitó una carta de presentación como bachiller que va a desarrollar su trabajo de investigación tipo tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Esta carta se presentó a la Dirección de la Clínica Estomatológica para poder, tras la aceptación, conversar con los docentes de la Clínica para coordinar en que momento puede hacerse el ingreso a los ambientes virtuales para instruir a los estudiantes a fin de que puedan responder a la encuesta.

Se entregó a los participantes el Consentimiento Informado (Anexo 1), no sin antes explicar que no es obligatoria la participación, resaltando la importancia que tuvo la seriedad y veracidad de la información que pueda marcar como opción en sus respuestas.

Debido a la situación de pandemia la encuesta se realizó de manera virtual, para lo cual se envió el enlace a la página de la encuesta para su llenado (Anexo 2); la investigadora estará disponible para consulta de manera virtual para resolver cualquier duda o inconveniente que se pudiera presentar al llenar la ficha.

La encuesta contiene preguntas dirigidas al estudio de las tres variables principales:

- Conocimiento sobre infecciones que se transmiten o adquieren durante la práctica estomatológica.
- Actitudes sobre las normas de bioseguridad.
- Prácticas de bioseguridad.

El instrumento de recolección de datos estuvo tomado de la investigación desarrollada por Alicia Aguilera, Yerly Alemán y Johanna Alvarado, presentado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en el año 2011. ¹¹

La información recolectada, se pasó a una hoja de cálculo de Excel para poder manejar las informaciones.

4.4. Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información.

Se exportó la hoja de cálculo trabajada al software SPSS para desarrollar el análisis correspondiente de las variables y covariables.

4.5. Aspectos éticos.

Se consideró recolectar el Consentimiento Informado por escrito.

Se aseguró la confidencialidad de las respuestas de los participantes.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

**Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas
– Lima, 2020, según sexo**

	Sexo	
	n	%
Femenino	116	58,0
Masculino	84	42,0
Total	200	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

%: Frecuencia relativa simple

En los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 58,0% en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 1

**Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas
– Lima, 2020, según sexo**

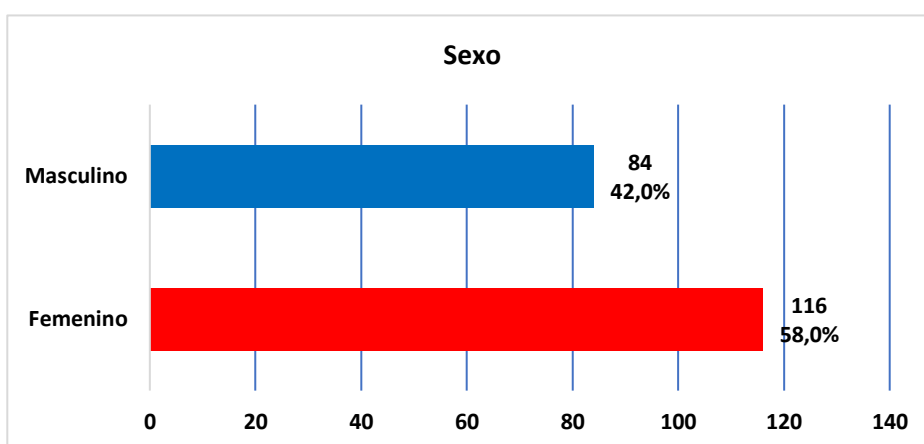


Tabla N° 2

**Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas
– Lima, 2020, según edad**

Edad agrupada		
	n	%
21 - 29 años	95	47,5
30 - 38 años	70	35,0
39 - 47 años	35	17,5
Total	200	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 47,5% entre las edades de 21 - 29 años en estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 2

**Estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas
– Lima, 2020, según edad**

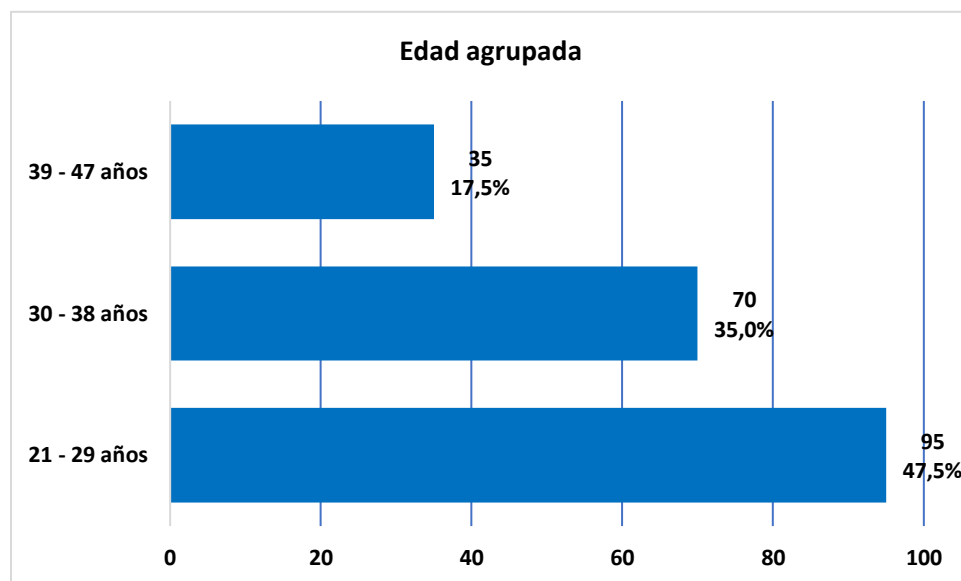


Tabla N° 3

Nivel de conocimiento de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020

Nivel de conocimiento de la bioseguridad		
	n	%
Deficiente	47	23,5
Bueno	60	30,0
Muy bueno	93	46,5
Total	200	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

#: Frecuencia relativa simple

En la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 46,5% presenta un nivel de conocimiento muy bueno sobre la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020

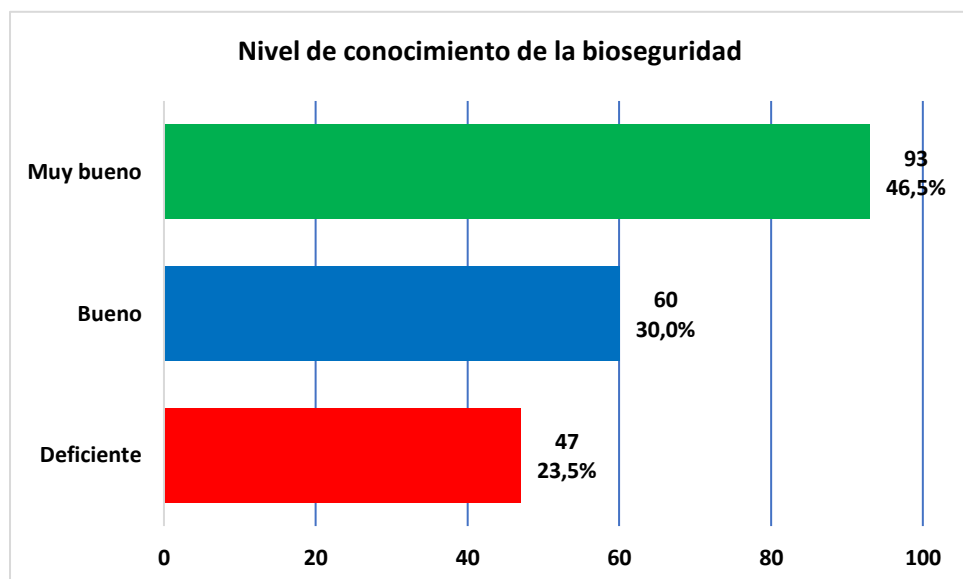


Tabla N° 4

Actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020

Actitud sobre las normas de bioseguridad		
	n	%
Negativa	24	12,0
Positiva	176	88,0
Total	200	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

En la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 88,0% presenta una actitud positiva en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 4

Actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020

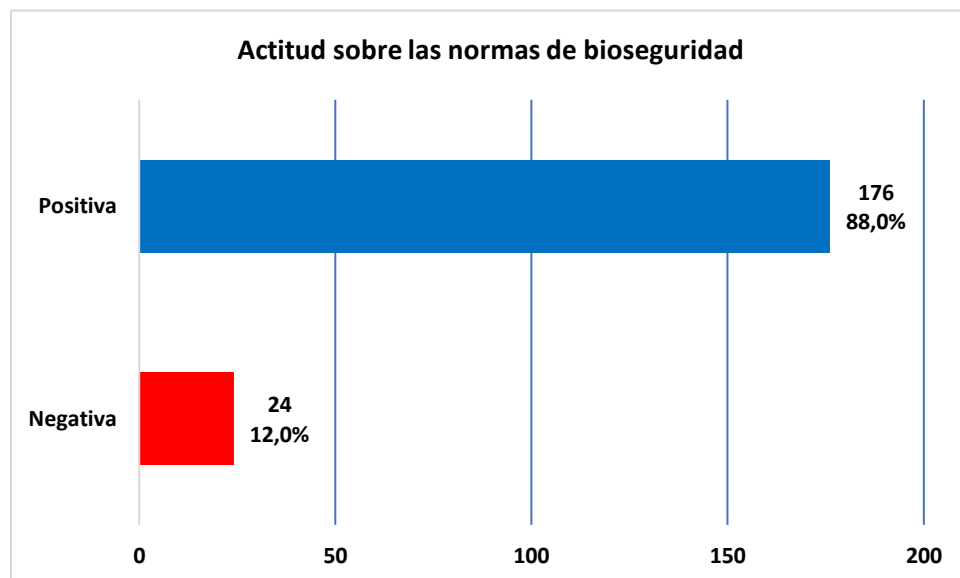


Tabla N° 5

Práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020

Práctica de la bioseguridad		
	n	%
Deficiente	20	10,0
Bueno	150	75,0
Muy bueno	30	15,0
Total	200	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

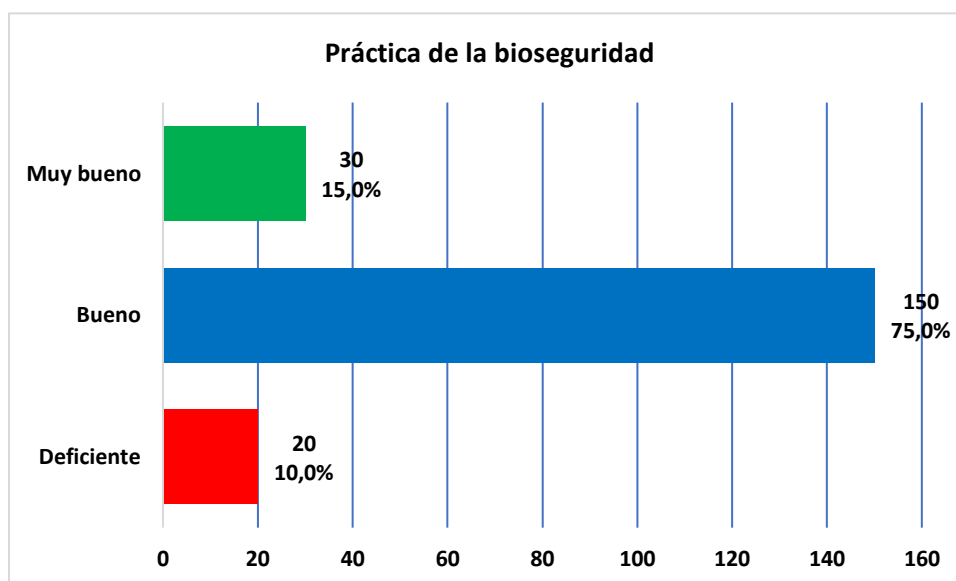
Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

En la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 75,0% presenta una buena práctica en la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Gráfico N° 5

Práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 6

Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo

H0: No existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo.

H1: Existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento de la bioseguridad - Sexo	7,911 ^a	0,019
Actitud sobre las normas de bioseguridad - Sexo	9,743 ^a	0,002
Práctica de la bioseguridad - Sexo	7,499 ^a	0,024

Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En referencia con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre las variables de estudio entre el conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad con el sexo en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, donde ($p < 0,05$), si aceptamos **H1**.

Gráfico N° 6

Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo

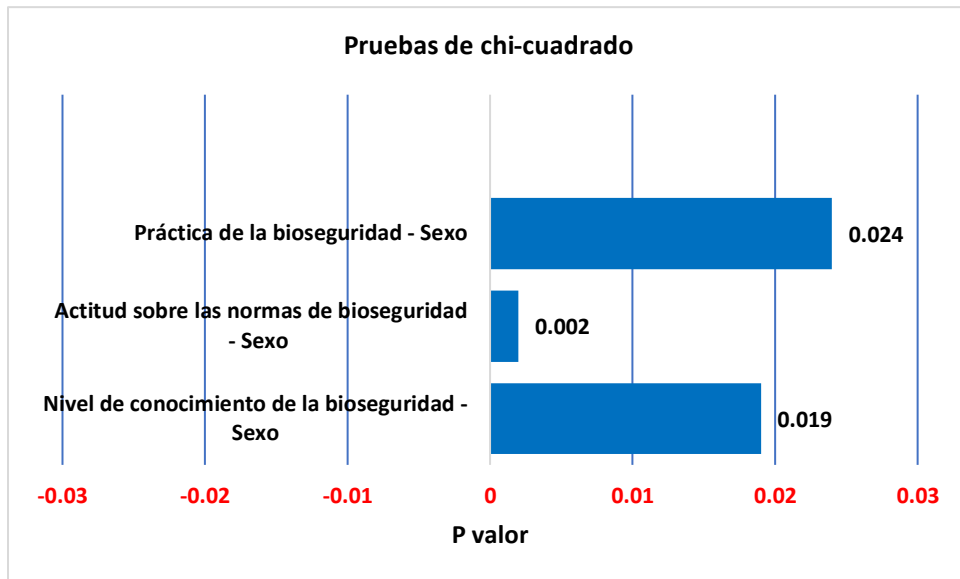


Tabla N° 7

Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad

H0: No existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad.

H1: Existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento de la bioseguridad - Edad	13,383 ^a	0,010
Actitud sobre las normas de bioseguridad - Edad	17,050 ^a	0,000
Práctica de la bioseguridad - Edad	6,187 ^a	0,018

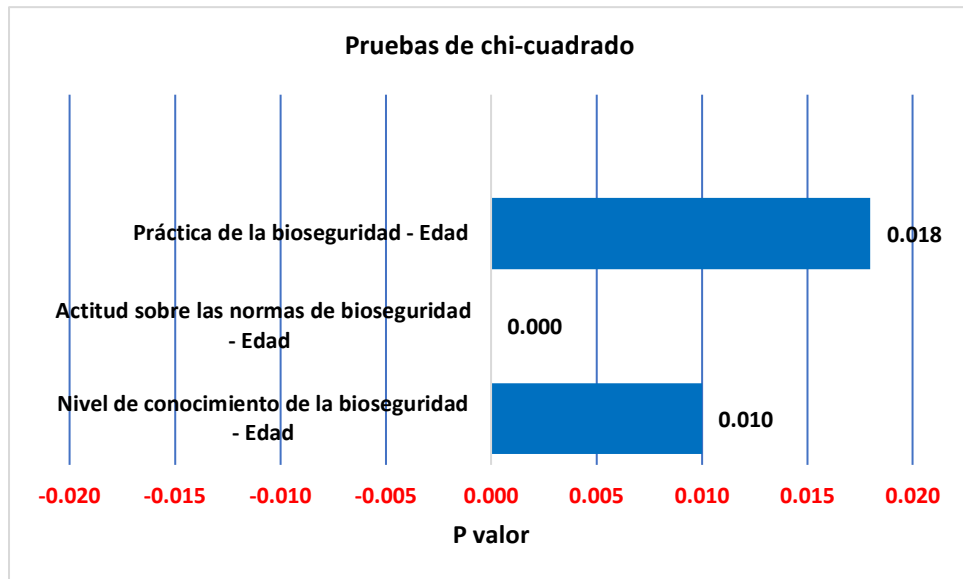
Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En referencia con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre las variables de estudio entre el conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad con la edad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, donde ($p < 0,05$), si aceptamos **H1**.

Gráfico N° 7

Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 8

Comprobación de relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020

H0: No existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

H1: Existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Nivel de conocimiento de la bioseguridad - Actitud sobre las normas de bioseguridad	6,906 ^a	0,032
Nivel de conocimiento de la bioseguridad - Actitud sobre las normas de bioseguridad	5,439 ^a	0,048
Actitud sobre las normas de bioseguridad - Práctica de la bioseguridad	12,910 ^a	0,002

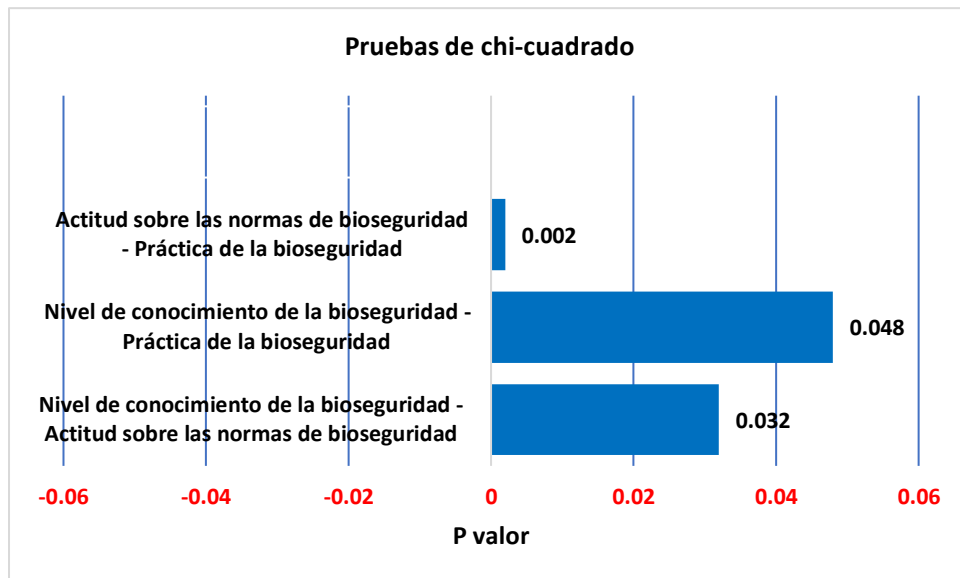
Prueba chi²

Fuente propia del investigador

En referencia con la prueba de chi cuadrado, hay relación entre las variables de estudio entre el conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, donde ($p < 0,05$), si aceptamos **H1**.

Gráfico N° 8

Relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020



5.4. Discusión

En la presente investigación se desarrolló un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional donde se determinó si existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

En referencia al conocimiento presentó un mayor porcentaje de 46,5% en el nivel de conocimiento muy bueno discrepando con el autor **Palacios J. (2018) Ecuador**; donde dio como resultado que el 82,8% tuvo un conocimiento adecuado de Bioseguridad.¹ A su vez discrepa con el autor **Álvarez F. (2017) Ecuador**; donde el nivel de conocimiento demostrado, el 55,2% conoce de Bioseguridad.²

En referencia a la prueba estadística presenta significancia estadística con el conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad ($p < 0,05$) siendo semejante con el autor **Palacios J. (2018) Ecuador**; define que los estudiantes tienen correlación entre conocimiento, aptitud y la práctica con la Bioseguridad ($p < 0,05$).¹ A su vez tiene semejanza con el autor **Álvarez F. (2017) Ecuador**; donde señala que existe relación entre conocimientos y práctica con la bioseguridad.²

En referencia a los encuestados el conocimiento fue muy bueno discrepando con el autor **Bolaños M. (2016) Ecuador**: los profesionales odontólogos tenían un nivel regular a alto, sobre el conocimiento de los aspectos normativos de la Bioseguridad.³

En referencia a los niveles de conocimiento presentó un mayor porcentaje de 46,5% en el nivel de conocimiento muy bueno, 30% como bueno y deficiente con 23,5% discrepando con el autor **Cari E. (2016) Juliaca**; encontró que el nivel de conocimiento encontrado fue principalmente Muy bueno, con un 34,67%, seguido de la categoría Bueno, con el 30,67%; la categoría bueno obtuvo el 20%

y por último, la categoría Deficiente obtuvo un 14,67%.⁴ A su vez discrepa con el autor **Fernández B. (2016) Trujillo**; donde los niveles de conocimiento alcanzado fue bueno en el 32,08%, Regular en un 28,30% y de nivel Deficiente con 39,62%.⁵

En referencia a la práctica presentó un mayor porcentaje de 75,0% en buena práctica discrepando con el autor **Cari E. (2016) Juliaca**; donde también informa que las prácticas de las normativas de bioseguridad se dan con 61,3% de manera adecuada.⁴ A su vez discrepa con el autor **Fernández B. (2016) Trujillo**; donde respecto a la práctica de la norma de bioseguridad, se obtuvo como resultado una buena práctica en un 7,55%, regular práctica en un 15,09%, deficiente práctica en un 66,04%, y Muy deficiente práctica en un 11,32%.⁵

CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

El nivel de conocimiento del de la bioseguridad es muy bueno en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

La actitud en relación a la bioseguridad es positiva en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

La práctica de la bioseguridad es buena en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad con el sexo de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad con la edad de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.

RECOMENDACIONES

Ejecutar otras investigaciones según las especialidades odontológicas para saber si existe variabilidad del conocimiento y actitud sobre el cuidado de pacientes con enfermedades infecciosas.

Realizar charlas para concientizar a los estomatólogos sobre la transcendencia de la bioseguridad.

Investigar cómo influye el conocimiento, actitud y prácticas con las enfermedades infecciosas en la atención odontológica.

Analizar el cumplimiento de medidas de bioseguridad en diferentes áreas de las clínicas odontológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios J. Evaluación de conocimientos aptitudes y práctica acerca de bioseguridad en los estudiantes de 4to semestre que ingresan por primera vez al Centro de Atención Odontológico de la Universidad Las Américas. Citado el 27 de enero del 2020.
2. Álvarez FM, Christian Fernando Juna CF. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Citado el 26 de febrero del 2020.
3. Bolaños MJ. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre la aplicación de normativas de bioseguridad en la práctica diaria de los profesionales odontólogos y asistentes dentales de los departamentos de odontología de las unidades operativas de salud del distrito 17D03. Citado el 19 de febrero del 2020.
4. Cari E, Huanca HR. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca- 2012. Citado el 10 de febrero del 2020.
5. Fernández BM. Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo 2014. Citado el 14 de febrero del 2020.
6. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Bioseguridad. Citado el 10 de febrero del 2020.
7. Otero J. Manual de Bioseguridad en Odontología. Citado el 15 de febrero del 2020.
8. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015. Citado el 10 de febrero del 2020. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/PLAN_NACIONAL_VHB_TB_2010-2015.pdf
9. Comité Nacional de Bioseguridad en Salud Bucal de Panamá. Bioseguridad en la Práctica Bucodental. Citado el 11 de febrero del 2020. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/bioseguridad_bucodental.pdf

10. Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas de bioseguridad en Odontología. Citado el 31 de enero del 2020. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_BOL_NormasBiosegur2007.pdf
11. Aguilera AC. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de barreras de protección en los Odontólogos de la ciudad de Chinandega y sus municipios de Agosto 2010 a Marzo 2011. Citado el 02 de febrero del 2020.
12. Clínica Cloud. Breve historia de la asepsia y antisepsia. Citado el 15 de febrero del 2020. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-asepsia-antisepsia/>
13. Castellero O. Los 15 tipos de conducta, y sus características. Citado el 14 de febrero del 2020. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-conductas>
14. Universidad EAFIT. ¿Qué es la contaminación? Citado el 14 de febrero del 2020. Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Paginas/que-es-la-contaminacion.aspx>
15. Definición ABC. Definición de Procedimientos. Citado el 13 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedimientos.php>
16. Román A. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención. Citado el 14 de febrero del 2020. Disponible en: www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436
17. Galarza E. Aprende a prevenir los efectos del mercurio. Citado el 14 de febrero del 2020. Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/educacion/wp-content/uploads/sites/20/2017/02/Publicaciones-2.-Texto-de-consulta-M%C3%B3dulo-2.pdf>
18. Riojasalud.es. Riesgos Biológicos. Citado el 14 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>
19. Enciclopediasalud.com. Secreción. Citado el 14 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/secrecion>

20. Cero Accidentes. Principios de bioseguridad y riesgos en los establecimientos de salud. Citado el 14 de febrero. Disponible en: <http://www.ceroaccidentes.pe/principios-de-bioseguridad-y-riesgos-en-los-establecimientos-de-salud/>.
21. Ministerio de salud Perú. Norma Técnica Bioseguridad en Odontología. Lima Perú; 2005, 1(1): 5.
22. Soto V. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Rev. An. Fac.med. 2004,65(2): 103-110.
23. Zenteno P. Bioseguridad en odontología. Revista de actualización clínica. 2011; 1(1):15.
24. Burbano S. Aplicación del sistema Barrera, Esterilización, desinfección, asepsia en la prevención de enfermedades infectocontagiosas por riesgo ocupacional en el área de cirugía bucal. [Tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2013.
25. Zapata M. potencial de contaminación del mandil blanco por bacterias aerotransportadas en la clínica de odontología en la Universidad de Las Américas. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Las Américas. 2016.
26. Ruiz A, Fernández J. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Mediacentro Electrónica. 2013 17(2): 49-55.
27. Domínguez G, Picasso M, Ramos J. Bioseguridad en Odontología, Perú, 2002.
28. Ministerio de Salud. Norma técnica Bioseguridad en odontología, Lima-Perú. 2005, 1(1):11.
29. Hupp R. Cirugía oral y Maxilofacial. Contemporánea, España 2010, 1(5): 59-65/291-293.
30. Velázquez A. San Martín/ Perú. Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del valle del Alto Mayo, Región San Martín- Perú. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: 2006.
31. Otero J. Manual de bioseguridad en odontología. Lima-Perú. 2002, 1(1): 32.

32. Tapia H. Guía de bioseguridad para odontólogos. Loja. 2014, 1(1):1-10.
33. Sánchez L, Sáenz E. Antisépticos y desinfectantes. Dermatología peruana, 2005, 1(1):82-103.
34. Sutta J. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes del vii al x semestre de la clínica estomatológica "Luis Vallejos Santoni" semestre 2015-II. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Andina Del Cusco, 2016.
35. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



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

Yo, _____, identificado (a) con DNI N° _____, alumno (a) de la Clínica Estomatológica de la filial de Lima, de la Universidad Alas Peruanas, he sido informado (a) por la bachiller Mabel Karina Rojas Miranda, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - UAP, sobre su necesidad en que participe como parte de su muestra, en su estudio titulado **“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LA BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – LIMA, 2020”**.

Entendiendo que es voluntaria mi participación, y que esta consiste en completar en una sola fecha una encuesta escrita y anónima de 34 preguntas, y que mis datos serán confidenciales, firmo a continuación en señal de aceptación.

Pueblo Libre, ____ de _____ del 2020.

Firma
N° de DNI:

Anexo 2: Ficha de recolección de datos



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

Ficha N° _____

I) INFORMACIÓN GENERAL

Edad: _____ Sexo: M F

II) CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD

Indicaciones: Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta, marcar solamente una opción:

CONOCIMIENTO

1. ¿El herpes labial es una enfermedad relativamente común, en que localizaciones puede encontrar más frecuentemente el herpes?
 - a. Lesiones en el área peribucal.
 - b. Lesiones difusas en toda la mucosa bucal.
 - c. Lesiones en encía.
 - d. Lesiones en pilares amigdalinos.

2. ¿El herpes labial es contagioso?
 - a. Si
 - b. No

3. El herpes se contagia en el ambiente odontológico a través de:
 - a. Contacto directo con la lesión.
 - b. Gasas estériles.
 - c. Instrumentos romos como espejos y obturadores.
 - d. Bandejas.

4. Para eliminar el virus del herpes, se necesita:
 - a. Lavado de instrumentos con jabón medicado.
 - b. Inmersión en glutaraldehído, benzol o lysol.
 - c. Esterilización en autoclave u horno por tiempo recomendado.
 - d. Ebullición

5. El tipo de hepatitis para riesgo de muerte por contaminación con sangre es:
 - a. Hepatitis A.
 - b. Hepatitis B.
 - c. Hepatitis no A no B.
 - d. Hepatitis D.

6. La característica clínica más importante de la hepatitis B es:
 - a. Manchas de Koplick.
 - b. Gingivitis generalizada.
 - c. Hepatoesplenomegalia e Ictericia.
 - d. Candidiasis bucal.

7. La tuberculosis a nivel intrabucal clínicamente se reconoce por:
- Enrojecimiento generalizado.
 - Úlcera indurada y dolorosa.
 - Úlcera indurada no dolorosa.
 - No presenta manifestaciones intrabucales.
8. En el ambiente odontológico son potenciales fuentes de transmisión de la tuberculosis:
- El efecto de rebote del spray de turbina y jeringa triple.
 - Instrumentos contaminados con sangre.
 - Palpación de las lesiones sin guantes.
 - Accidentes con instrumentos corto punzantes.
9. Conoce usted cuales son las lesiones bucales que pueden orientarnos hacia un diagnóstico de VIH/SIDA?
- Candidiasis.
 - Herpes simple.
 - Gingivitis ulcerosa necrosante.
 - Sarcoma de Kaposi.
 - Todas las anteriores.
10. En pacientes con VIH los factores predisponentes a Candidiasis son:
- Higiene oral deficiente.
 - Diabetes mellitus.

c. Terapéutica antibiótica.

d. Neutropenia.

11. Son potenciales fuentes de transmisión de VIH en el ambiente odontológico:

a. Instrumentos cortopunzantes.

b. Instrumentos rotatorios.

c. Instrumentos quirúrgicos.

d. Instrumentos de obturación.

12. Son potenciales fuentes de transmisión del virus del VIH y VHB para el odontólogo en su ejercicio profesional:

	VIH	VHB	VHS	TB
a. Saliva.	___	___	___	___
b. Sangre.	___	___	___	___
c. Material de desecho contaminado.	___	___	___	___
d. Efecto de rebote del spray.	___	___	___	___

PRACTICA

13. Para su protección en el ejercicio profesional usted utiliza:

a. Guardapolvo. Sí ___ No ___

b. Guantes descartables. Sí ___ No ___

c. Mascarilla desechable. Sí ___ No ___

d. Anteojos. Sí ___ No ___

e. Pantallas. Sí___ No___

f. Campos desechables. Sí___ No___

14. ¿Con que frecuencia cambia su chaleco?

a. Diariamente.

b. Cada dos días.

c. Una vez a la semana.

d. Más de una semana.

15. ¿Qué métodos utiliza para la esterilización de los instrumentos?

a. Autoclave. Sí___ No___

b. Horno. Sí___ No___

c. Ebullición. Sí___ No___

d. Químicos. Sí___ No___

e. Radiación. Sí___ No___

16. ¿Con que frecuencia esteriliza los instrumentos?

a. Una vez al día.

b. Dos veces al día.

c. Una vez cada dos días.

d. Dos veces por semana.

e. Una vez a la semana.

f. Después de cada atención.

17. ¿Qué equipos esteriliza en horno o autoclave? Marcar sí o no

	Horno	Autoclave
a. Instrumentos operatorios.	_____	_____
b. Instrumentos quirúrgicos.	_____	_____
c. Instrumentos rotatorios.	_____	_____
d. Jeringa triple.	_____	_____
e. Instrumentos vibratorios.	_____	_____
f. Aditamentos de succión.	_____	_____
g. Fresas.	_____	_____

18. ¿Utiliza desinfectantes para la limpieza de superficies dentro del consultorio dental? (si la respuesta es no pase a la pregunta 21)

- a. Sí.
- b. No.

19. ¿Qué tipos de soluciones desinfectantes utiliza?

- a. Soluciones de hipoclorito de sodio.
- b. Soluciones de glutaraldehido.
- c. Soluciones fenólicas (Iysol).

20. ¿Cómo maneja el material de desecho de la clínica dental?

- a. Lo tira a la basura.
- b. Lo trata con sustancias químicas antes de tirarlo.
- c. Lo incinera antes de tirarlo.
- d. Lo desecha en recipientes especiales.

e. Utiliza bolsas convencionales para el desecho de materiales.

ACTITUD

21. ¿Considera usted que su ejercicio profesional es de riesgo para la adquisición del VIH?

a. Sí.

b. No.

22. En su ejercicio profesional ¿el odontólogo puede actuar como propagador del VIH?

a. Sí.

b. No.

23. ¿Considera usted poseer las condiciones (materiales) apropiadas para atención de un paciente VIH (+)?

a. Sí.

b. No.

24. ¿La atención de los pacientes con VIH debe realizarse por personal especializado?

a. Sí.

b. No.

25. ¿Todo profesional de la salud debe atender a pacientes con VIH?

a. Sí.

b. No.

26. ¿Ha atendido alguna vez un paciente con alguna lesión que le haga sospechar de VIH?

a. Sí.

b. No.

27. En caso de sospecha de un paciente con VIH, ¿Qué haría usted?

a. No lo atendería.

b. Lo remitiría.

c. Lo atiende.

d. Le enviaría una prueba de VIH y examen médico.

28. ¿Se ha realizado usted la prueba de VIH alguna vez?

a. Sí.

b. No.

29. ¿Ha tenido lesiones corto punzante con instrumentos de uso odontológico a nivel profesional?

a. Sí.

b. No.

30. ¿Alguna vez ha tenido contaminación de sus ojos con sangre o saliva de sus pacientes?

- a. Sí.
- b. No (si su respuesta es no pase a la pregunta no 34).

31. ¿Tomó alguna precaución en ese caso?

- a. Sí.
- b. No.

32. ¿Qué tipo de precauciones tomó?

- a. Continúo realizando el tratamiento.
- b. No continúo realizando el tratamiento.
- c. Colocarse los lentes protectores.
- d. Lavarse inmediatamente los ojos.

33. ¿Considera usted que su ejercicio profesional es de riesgo para la propagación del herpes?

- a. Sí.
- b. No.

34. ¿Ha atendido alguna vez un paciente con alguna lesión que le haga sospechar que tenga herpes?

- a. Sí.
- b. No.

ANEXO 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020? b. ¿Cuál es la actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020? 34.3. ¿Cómo se da la práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.</p> <p>Objetivos específicos a. Determinar cuál es el nivel de conocimiento de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020. b. Identificar cuál es la actitud en relación a la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020. c. Reconocer cómo se da la práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>Ha: Existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.</p> <p>Ho: No existe relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad</p>	<p>Variables principales: Conocimiento sobre las enfermedades infecciosas. Actitudes sobre las normas de bioseguridad. Prácticas de bioseguridad.</p> <p>Variable interviniente s: Edad Sexo</p>	<p>Diseño metodológico Observacional Descriptivo correlacional Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño muestral Población: La población está compuesta por los alumnos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas (filial Lima) en</p>

<p>Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020?</p> <p>34.4. ¿Cuál es la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo?</p> <p>34.5. ¿Cuál es la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad?</p>	<p>Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.</p> <p>d. Determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según sexo.</p> <p>e. Determinar la relación entre conocimiento, actitud y práctica de la bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020, según edad</p>	<p>en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Lima, 2020.</p>		<p>el mes de Marzo del 2020.</p> <p>Muestra: La Población total corresponde a la muestra seleccionada para el presente estudio.</p>
---	--	--	--	--

ANEXO N^o 4: Base de datos

	1. Señale la respuesta que con	2. ¿El herpes labial es contagi	3. El herpes se contagia en el	4. Para eliminar el virus del her	5. El tipo de hepatitis para ries	6. La característica clínica má	7. La tuberculosis a nivel intrab	8. En el ambiente odontológico	9. ¿Conoce usted		
1	Edad (escriba el número en añ	Indique su sexo	1. Señale la respuesta que con	2. ¿El herpes labial es contagi	3. El herpes se contagia en el	4. Para eliminar el virus del her	5. El tipo de hepatitis para ries	6. La característica clínica má	7. La tuberculosis a nivel intrab	8. En el ambiente odontológico	9. ¿Conoce usted
2	45	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis D	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulceros
3	51	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Sarcoma de Kap
4	29	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Accidentes con instrumentos c	Todas las anter
5	27	Masculino	Lesiones en encía.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Accidentes con instrumentos c	Todas las anter
6	23	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	No presenta manifestaciones in	Palpación de las lesiones sín g	Sarcoma de Kap
7	30	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
8	21	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	Entrojamiento generalizado.	Instrumentos contaminados cor	Candidiasis.
9	25	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Manchas de Koplick.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
10	38	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Sarcoma de Kap
11	37	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
12	29	Masculino	Lesiones en encía.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Candidiasis bucal.	No presenta manifestaciones in	Instrumentos contaminados cor	Candidiasis.
13	43	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
14	29	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Sarcoma de Kap
15	22	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
16	27	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Candidiasis.
17	39	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Todas las anter
18	22	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
19	27	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
20	24	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Candidiasis bucal.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
21	24	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
22	21	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Entrojamiento generalizado.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
23	23	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Candidiasis.
24	22	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Entrojamiento generalizado.	Palpación de las lesiones sín g	Todas las anter
25	25	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulceros
26	22	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	Úlcera indurada y dolorosa.	Accidentes con instrumentos c	Todas las anter
27	32	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
28	40	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
29	29	Masculino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
30	22	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Candidiasis.
31	31	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Instrumentos romos como espej	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
32	23	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulceros
33	27	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis D	Candidiasis bucal.	No presenta manifestaciones in	Instrumentos contaminados cor	Todas las anter
34	22	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
35	23	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
36	26	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
37	23	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Manchas de Koplick.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
38	25	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Sarcoma de Kap
39	26	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
40	25	Femenino	Lesiones en el área peribuca	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Candidiasis.

1	Edad (escriba el número en añ	Indique su sexo	1. Señale la respuesta que con	2. ¿El herpes labial es contagio	3. El herpes se contagia en el	4. Para eliminar el virus del her	5. El tipo de hepatitis para neg	6. La característica clínica má	7. La tuberculosis a nivel intrab	8. En el ambiente odontológico	9. ¿Conoce uso
41	35	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
42	29	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
43	24	Masculino	Lesiones en encía.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis D	Gingivitis generalizada.	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
44	34	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
45	22	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Manchas de Koplick	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
46	35	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.		Sarcoma de Kap
47	24	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	turbina y jering
48	30	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis no A no B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
49	25	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehido, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	El efecto de rebote del spray de	Herpes simple.
50	23	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis D	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Todas las anteri
51	25	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehido, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	No presenta manifestaciones in	Instrumentos contaminados cor	Todas las anteri
52	35	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Sarcoma de Kap
53	27	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
54	29	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
55	32	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Candidiasis.
56	39	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	No presenta manifestaciones in	Accidentes con instrumentos ci	Todas las anteri
57	26	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	El efecto de rebote del spray de	Sarcoma de Kap
58	35	Femenino	Lesiones en encía.	Si	Contacto directo con la lesión.	Ebullición	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
59	21	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Manchas de Koplick	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Todas las anteri
60	37	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Instrumentos romos como espej	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
61	41	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehido, bi	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	Palpación de las lesiones sin g	Todas las anteri
62	40	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis no A no B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	Accidentes con instrumentos ci	Todas las anteri
63	32	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
64	33	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
65	29	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	No presenta manifestaciones in	Accidentes con instrumentos ci	Herpes simple.
66	38	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Ebullición	Hepatitis D	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Palpación de las lesiones sin g	Candidiasis.
67	36	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehido, bi	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
68	33	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Manchas de Koplick	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Sarcoma de Kap
69	45	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Sarcoma de Kap
70	40	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	No	Contacto directo con la lesión.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
71	28	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis no A no B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Accidentes con instrumentos ci	Todas las anteri
72	33	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Manchas de Koplick	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Todas las anteri
73	24	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	Accidentes con instrumentos ci	Herpes simple.
74	27	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	Enrojecimiento generalizado.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
75	28	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
76	30	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Sarcoma de Kap
77	30	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Todas las anteri
78	24	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis no A no B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri
79	41	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e Icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray de	Todas las anteri

1	Edad (escriba el número en añ	Indique su sexo	1. Señale la respuesta que con	2. ¿El herpes labial es contagi	3. El herpes se contagia en el	4. Para eliminar el virus del her	5. El tipo de hepatitis para ries	6. La característica clínica má	7. La tuberculosis a nivel intrab	8. En el ambiente odontológico	9. ¿Conoce usted
80	27	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Candidiasis bucal.	Úlcera indurada no dolorosa.	Accidentes con instrumentos c	Todas las anter
81	28	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Sarcoma de Kap
82	25	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulcero
83	25	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulcero
84	21	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Candidiasis.
85	27	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	No presenta manifestaciones in	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
86	22	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Manchas de Koplick.	Úlcera indurada y dolorosa.	Accidentes con instrumentos c	Gingivitis ulcero
87	26	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
88	33	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
89	21	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	No	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
90	45	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	No	Gasas estériles.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
91	40	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulcero
92	33	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	No	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulcero
93	27	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	No	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
94	38	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	No	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
95	29	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
96	37	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Sarcoma de Kap
97	40	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Gingivitis ulcero
98	38	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	No	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Palpación de las lesiones sin g	Herpes simple.
99	30	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	No	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Herpes simple.
100	42	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Gasas estériles.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Palpación de las lesiones sin g	Gingivitis ulcero
101	36	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Candidiasis.
102	43	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	No	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
103	22	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
104	39	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados cor	Todas las anter
105	30	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Gasas estériles.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	No presenta manifestaciones in	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
106	25	Femenino	Lesiones en encía.	No	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
107	23	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
108	34	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
109	27	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
110	41	Masculino	Lesiones difusas en toda la mu	No	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
111	32	Femenino	Lesiones en encía.	No	Instrumentos romos como espej	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Candidiasis.
112	36	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
113	44	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados cor	Herpes simple.
114	26	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados cor	Gingivitis ulcero
115	29	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	No	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados cor	Gingivitis ulcero
116	37	Femenino	Lesiones difusas en toda la mu	Si	Gasas estériles.	Lavado de instrumentos con jal	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados cor	Sarcoma de Kap
117	28	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espej	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter
118	27	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray d	Todas las anter

1	Edad (escriba el número en años)	Indique su sexo	1. Señale la respuesta que con lesiones en encía.	2. ¿El herpes labial es contagioso?	3. El herpes se contagia en el Lavado de instrumentos con jales	4. Para eliminar el virus del herpes	5. El tipo de hepatitis para riesgo	6. La característica clínica más	7. La tuberculosis a nivel intrabucal	8. En el ambiente odontológico	9. ¿Conoce usted
165	34	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
166	37	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Gingivitis ulceros
167	43	Masculino	Lesiones difusas en toda la mucosa	No	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Manchas de Koplick.	Úlcera indurada y dolorosa.	Palpación de las lesiones sin g	Sarcoma de Kap
168	23	Femenino	Lesiones en encía.	No	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada no dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Herpes simple.
169	28	Masculino	Lesiones difusas en toda la mucosa	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
170	44	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
171	33	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Sarcoma de Kap
172	29	Masculino	Lesiones difusas en toda la mucosa	No	Instrumentos romos como espeje	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Gingivitis ulceros
173	39	Femenino	Lesiones en encía.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Palpación de las lesiones sin g	Gingivitis ulceros
174	38	Masculino	Lesiones difusas en toda la mucosa	Si	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados con	Gingivitis ulceros
175	27	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
176	38	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
177	22	Masculino	Lesiones difusas en toda la mucosa	Si	Instrumentos romos como espeje	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Manchas de Koplick.	Enrojecimiento generalizado.	Palpación de las lesiones sin g	Herpes simple.
178	44	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Gasas estériles.	Lavado de instrumentos con jales	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados con	Herpes simple.
179	35	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
180	36	Femenino	Lesiones difusas en toda la mucosa	No	Contacto directo con la lesión.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Enrojecimiento generalizado.	Palpación de las lesiones sin g	Herpes simple.
181	24	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	No	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e icteri	Enrojecimiento generalizado.	Instrumentos contaminados con	Todas las anterio
182	30	Femenino	Lesiones difusas en toda la mucosa	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
183	29	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
184	30	Masculino	Lesiones difusas en toda la mucosa	Si	Gasas estériles.	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada no dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Gingivitis ulceros
185	28	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Lavado de instrumentos con jales	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Gingivitis ulceros
186	45	Femenino	Lesiones en encía.	Si	Gasas estériles.	Lavado de instrumentos con jales	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Gingivitis ulceros
187	34	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
188	30	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espeje	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Herpes simple.
189	35	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Lavado de instrumentos con jales	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada no dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Gingivitis ulceros
190	28	Femenino	Lesiones en encía.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
191	40	Femenino	Lesiones en encía.	Si	Gasas estériles.		Hepatitis no A no B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Gingivitis ulceros
192	23	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Instrumentos romos como espeje	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Manchas de Koplick.	Úlcera indurada y dolorosa.	Palpación de las lesiones sin g	Sarcoma de Kap
193	21	Masculino	Lesiones difusas en toda la mucosa	Si	Instrumentos romos como espeje	Inmersión en glutaraldehído, bi	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada no dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Candidiasis.
194	33	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
195	44	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
196	23	Femenino	Lesiones difusas en toda la mucosa	No	Instrumentos romos como espeje	Lavado de instrumentos con jales	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	Palpación de las lesiones sin g	Gingivitis ulceros
197	25	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
198	37	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	Instrumentos contaminados con	Herpes simple.
199	29	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio
200	38	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Sarcoma de Kap
201	41	Masculino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Gasas estériles.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis B	Gingivitis generalizada.	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Herpes simple.
202	27	Femenino	Lesiones en el área peribucal.	Si	Contacto directo con la lesión.	Esterilización en autoclave u h	Hepatitis A	Hepatoesplenomegalia e icteri	Úlcera indurada y dolorosa.	El efecto de rebote del spray de	Todas las anterio