



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

TEMA:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL
TRUJILLO, 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

MABEL KARINA LÓPEZ LÓPEZ

ASESOR: MS. TAMMY HONORES SOLANO

TRUJILLO – PERÚ

2018

Se dedica este trabajo a dios por ser mi guía, a mi familia que es mi fortaleza para seguir mis metas y alcanzar mis objetivos, a mis sobrinos que son mi inspiración, a mi novio que estuvo junto a mi brindándome su apoyo y cariño incondicional; a mi asesora por la paciencia y apoyo en la realización de este trabajo.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta investigación a los estudiantes de Estomatología del octavo y noveno ciclo.

A la Universidad Alas Peruanas – Trujillo, por otorgar los permisos correspondientes, a mi asesora, familia y docentes que han hecho de mí una persona capaz de lograr mis metas.

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de clínica de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Trujillo, en el año 2018.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo en 33 estudiantes de octavo y noveno ciclo de la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Trujillo, a través de un cuestionario de 20 preguntas para el nivel de conocimiento, y un check list para el nivel de práctica.

Resultados: El nivel de conocimiento fue regular en un 58% de los estudiantes, seguido del nivel malo y bueno con un 21 %. En cuanto al nivel de prácticas el 88% se calificó como malo, seguido de un nivel regular de 12% y finalmente un nivel bueno con 0%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes fue predominante regular, mientras tanto el nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes es malo.

Palabras claves: Práctica Odontológica, Conocimiento, Bioseguridad.

Abstract

objective: To determine biosecurity measures knowledge and practice on dental students from Alas Peruanas University Filial Trujillo, in 2018.

Materials and methods: An observational, cross-sectional, descriptive study was carried out in 33 dental from Alas Peruanas University Filial Trujillo. Through a questionnaire for the level of knowledge and a check list for the level of practice.

Results: The level of biosecurity knowledge was regular with 85 % and bad and good with 21%. the level of biosecurity practices was bad with 88%, regular with 12% and good with 0%.

Conclusions: Biosecurity measures in students was regular level, and bad and practice on biosafety measures in dental students was bad in dental students from Alas Peruanas University Filial Trujillo.

Keywords: Dental Practice, knowledge, biosecurity.

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática:	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Importancia de la investigación	4
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	5
1.5. Limitaciones del estudio.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Definición de términos básicos.....	14
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN..	15
3.1 Formulación de hipótesis principal	15
3.2 Variables, definición conceptual y operacional.....	15
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	16
4.1 Diseño metodológico.....	16
4.2 Diseño muestral.....	16
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	16
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.	18
4.5 Aspectos éticos.....	18
CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	30
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	30
5.2. Discusión y conclusiones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.1. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I.....	30
Tabla N° 1.2. Nivel de Práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I.....	32
Tabla N° 2. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según ciclo de estudio.....	34
Tabla N° 3. Nivel de Práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según ciclo de estudio.....	36
Tabla N° 4. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según género.....	38
Tabla N° 1.2. Nivel de Práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según género.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.1. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I.....	31
Gráfico N° 1.2. Nivel de Práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I.....	33
Gráfico N° 2. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según ciclo de estudio.....	35
Gráfico N° 3. Nivel de Práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según ciclo de estudio.....	37
Gráfico N° 4. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según género.....	39
Gráfico N° 1.2. Nivel de Práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018-I según género.....	41

INTRODUCCIÓN

Hoy en día se ha prestado mucha atención al tema de prevención de enfermedades en el campo de la odontología, dando lugar a la elaboración y planificación de diversos métodos de control de infección y medidas preventivas que en conjunto forman la bioseguridad; los cuales buscan promover un ambiente de trabajo seguro protegiendo al paciente y el equipo odontológico, ante diferentes riesgos generados por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Por otro lado es importante inculcar a los estudiantes de odontología el conocimiento y sobre todo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para que tengan presente la importancia de cada una de las normas de bioseguridad.

Esta investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, con el fin de conocer el nivel en que se encuentren los alumnos de esta Universidad con respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad y así las aplican al momento de realizar sus labores clínicas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El odontólogo, además de su función clínico-asistencial, debe garantizar la seguridad tanto para el paciente como para sí mismo, prestando una rigurosa atención en el cumplir todas las normas referentes a bioseguridad odontológica, siguiendo las medidas de precaución estándar con el fin de prevenir la exposición de piel y membranas mucosas, jugando un papel importante en la prevención de enfermedades mundialmente conocidas como el SIDA, la Hepatitis B, la Tuberculosis, entre otras. ^(1,2,3)

A menudo, los profesionales en Odontología no brindan una adecuada atención a los pacientes con condición de enfermedad infectocontagiosa, bien sea por la escasa o inadecuada información disponible acerca del tema, o bien sea por las dificultades potenciales de la relación del profesional con el paciente infectado. ⁽⁴⁾

Para lograr avance hacia una mejor salud para todos, se requiere la difusión y el intercambio mundial de información basada en los conocimientos y experiencias de todos los países, es por ello relevante destacar la educación y capacitación continua del personal médico y no médico como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no sólo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia. ^(5,6)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo en el año 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, en el año 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según ciclo de estudio.
- Determinar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según ciclo de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según género.
- Determinar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según género.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Esta investigación es importante porque es necesario saber en qué nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad se encuentran los alumnos de Clínica de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, y el cumplimiento de las normas en su labor clínica, ya que están a punto de egresar y convertirse en profesionales de la salud.

Siendo la mayoría de los procedimientos odontológicos invasivos y las actividades relacionadas con éstos, consideradas de alto riesgo para el personal de salud y los pacientes, este estudio contribuirá a analizar y poner énfasis en ciertos puntos que se deben reforzar en la enseñanza universitaria sobre las medidas de bioseguridad, y así adoptar una práctica responsable que genere cambios de conducta en el desarrollo de las actividades.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La investigación que se realizó fue viable debido a que se tuvo disponibilidad de los estudiantes de Estomatología, quienes cooperaron con el desarrollo del cuestionario de forma desinteresada e incondicionalmente, sin la necesidad de variar los protocolos de atención establecidos por la Universidad Alas Peruanas, para la atención de pacientes, así mismo los costos de ejecución no superarán los límites que no pudieran ser asumidos por la investigadora. Asimismo, se cuenta con el conocimiento teórico necesario para resolver el problema. Y la investigación es éticamente viable.

1.5. Limitaciones del estudio

La lista de cotejo utilizada evaluó a los estudiantes en un momento determinado y no durante toda su trayectoria en la Clínica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Díaz I, en el año 2016 en Chile, realizó un estudio, sobre grado de aplicación de precauciones estándar durante la atención de pacientes por estudiantes de programa de especialización profesional en endodoncia, en 15 alumnos divididos en dos grupos (diurno y vespertino). Un examinador calibrado aplicó una pauta de observación a los estudiantes antes, durante y después de la atención de un paciente. Se contempló 4 dimensiones: lavado de manos, barreras de protección, control de riesgos de accidentes corto punzantes y salpicaduras y manejo de materiales y superficies. Se estableció un 60% para determinar cumplimiento mínimo de la norma. En “lavado de manos” ambos grupos no alcanzaron el cumplimiento mínimo de la norma promediando un cumplimiento del 12%. Para “Barreras de protección” ambos grupos lograron el cumplimiento mínimo promediando un 63%. En “Control de riesgos de accidentes corto punzantes y salpicaduras” y “Manejo de superficies” ninguno de los grupos alcanzó el cumplimiento mínimo en estas dimensiones con un porcentaje de cumplimiento de 50% y 43% respectivamente. ⁽⁷⁾

Ayón E y col, en el año 2014 en Perú, realizaron un estudio para evaluar el efecto de una capacitación educativa sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. Fue un estudio longitudinal y prospectivo en 102 alumnos de la Universidad San Martín de Porres, los que fueron divididos en un grupo de estudio de 48 alumnos que recibirían una charla educativa sobre los principios de bioseguridad y un grupo control de 54 alumnos que no recibiría la mencionada capacitación. El nivel de conocimientos antes de la capacitación fue de 11.85 y 11.41 en cada grupo, luego de la capacitación fue de 11.67 y 12.05 respectivamente. La evaluación de las actitudes de los

estudiantes dio como resultado antes de la charla con una mediana de 7.5 y 6 en los grupos y luego de la capacitación con una mediana de 10 y 11 respectivamente. La capacitación sobre bioseguridad no influyó significativamente en el nivel de conocimiento de los alumnos, manteniéndose en un nivel “regular”. Respecto a las actitudes, ambos grupos pasaron de “regular” a “bueno”, esta mejora fue mayor en el grupo de estudio. No se encontró correlación entre los conocimientos y las actitudes de los estudiantes. ⁽⁸⁾

Gutiérrez A y Bendayán B, en el año 2014 en Perú, realizaron un estudio sobre conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la clínica estomatológica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, mediante un test de 22 preguntas se evaluó el nivel de conocimiento y se les observó anónimamente para evaluar la actitud procedimental durante sus labores clínicas. Se obtuvo como resultado que el 88% de estudiantes presentaron un nivel regular y un 52.2% presentaron un nivel de actitud procedimental regular. ⁽⁹⁾

Venancio C. en el año 2014 en Perú, realizó un estudio sobre relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad en los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad José Carlos Mariátegui, se evaluó mediante un test/prueba para determinar el nivel de conocimiento y se les observó su práctica clínica de manera anónima, para ello se aplicó una ficha de observación estructurada, teniendo como resultado que el 84.2% tienen un conocimiento regular, y el 5.3% deficiente. En cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad el 92.1% no aplica medidas de bioseguridad y sólo el 7.9% lo hace. ⁽¹⁰⁾

Tapias L, en el año 2013 en Colombia, realizó un estudio para evaluar conocimientos y prácticas frente a las medidas de bioseguridad en relación con la prevención de eventos adversos y accidentes ocupacionales en estudiantes del programa de

odontología de una universidad de Colombia. Los resultados de conocimientos de bioseguridad en relación con la prevención de eventos adversos, evidenciaron que un 34,4% de los estudiantes se encontraba en nivel alto de conocimientos, seguido por 27,7% en nivel básico, el 22% en el nivel bajo y tan sólo el 15,5 % en el nivel superior. En la observación no participante de las prácticas, se encontró que los estudiantes conocen y respetan las medidas de bioseguridad referentes a la no ingesta de alimentos o de cigarrillos al interior de la clínica, el uso de barreras de protección pues todos los estudiantes utilizan los guantes, seguido por el uso de bata anti fluido, gorro, y tapabocas, sin embargo el uso de protección visual es deficiente. Realizan de manera adecuada la desinfección y esterilización del instrumental, pero al momento de preparar su sitio de trabajo presenta falencias referentes al lavado de manos, manejo de residuos y eliminación de desechos. ⁽¹¹⁾

Carie E. y Huanca, en el año 2012 en Perú, realizaron un estudio sobre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en 75 estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación, donde el 34.67% de estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento, el 30.67% tienen buen nivel de conocimiento, el 20.00% tienen un nivel de conocimiento regular y el 14.67% tienen nivel de conocimiento deficiente sobre medidas de bioseguridad. El cumplimiento es adecuado en 61.3%. ⁽¹²⁾

Hernández A y col, en el año 2012 en Colombia, realizaron un estudio para describir los conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en 83 estudiantes de sexto a décimo semestre de odontología, se encontró un porcentaje alto de conocimiento en los estudiantes acerca de la bioseguridad. Las variables de prácticas expresan varias falencias en cuanto al uso de barreras de bioseguridad, la eliminación de desechos y la realización de

procedimientos adecuados antes y después de cada procedimiento. Concluyendo que los estudiantes demostraron tener conocimiento de bioseguridad sin embargo no se vio esto reflejado en su actitud y práctica dentro del campo clínico lo que motivaría finalmente a reforzar y mejorar conductas. ⁽¹³⁾

2.2. Bases teóricas

En la actualidad el riesgo de infecciones y contaminación en los trabajadores de salud y todo el personal clínico que labora en consultorios, clínicas y hospitales se considera un problema de salud pública, por lo que es importante intervenir este evento para prevenir accidentes laborales con el propósito de lograr mejores resultados en el área de bioseguridad de los trabajadores y estudiantes de salud. ^(13,14)

Se define la “bioseguridad” (o “seguridad biológica”) como el conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que los reciben, con el fin de reducir o eliminar los riesgos, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. ^(6, 15,16)

La bioseguridad constituye una obligación ética y moral muy importante, se pretende que el personal la asuma como una norma de conducta que garantice su propia salud y la de todos los pacientes que acuden a la consulta odontológica, ya que ésta debe estar exenta de peligro para mantener la calidad de vida de las personas. ^(12, 17 y 18)

En el sector salud y especialmente en odontología existe un alto riesgo de que se produzcan eventos adversos por la naturaleza de los procedimientos que se realizan, éstos pueden afectar a pacientes y profesionales, dado que ambos están expuestos, bien sea por un contacto directo o indirecto con fluidos corporales, instrumental, equipo y superficies contaminadas. La infección en la práctica estomatológica se produce por contacto directo con lesiones infecciosas, saliva o sangre infectada;

contacto indirecto con objetos contaminantes; salpicaduras de sangre o saliva, secreciones nasofaríngeas sobre piel o mucosa sana o erosionada y contaminación con aerosoles infectados. ^(3, 5,16)

La responsabilidad del odontólogo es muy grande desde el momento en que debe proteger a todos quienes busquen sus servicios, evitando que adquieran enfermedades adicionales que puedan ser originas por el incumplimiento de pautas básicas de asepsia, desinfección o esterilización del local, equipos, instrumental o materiales. ⁽³⁾

Se ha demostrado que en los consultorios odontológicos se pueden adquirir o diseminar con relativa facilidad los agentes etiológicos de enfermedades originadas por virus como en el caso de la hepatitis B, SIDA, y otras causadas por bacterias como el Mycobacterium de la tuberculosis. ⁽¹⁷⁾

La hepatitis B es una enfermedad inflamatoria del hígado, causada por el virus de la hepatitis B, que se transmite por diversas vías, pero la sangre o saliva que salpica de una persona infectada a los ojos, boca, o piel irritada representa el mayor riesgo de infección de hepatitis B para el personal odontológico. En el Perú se ha observado un incremento en el número de casos en los últimos años, siendo más de mil casos, entre confirmados y probables, por año. Frente a ello, la exposición y el empleo de barreras de protección disminuye mucho el riesgo de infectarse. Así mismo la aplicación de vacuna de la hepatitis B ha demostrado ser efectiva para la prevención de la infección por el "Virus Hepatitis B". La escala vacunal más aceptada en los países europeos y en Estados Unidos es el esquema vacunal con dosis a 0, 1 y 6 meses. Las dos primeras dosis inician la producción de anti-HBs y estimulan la respuesta inmune para una respuesta secundaria al antígeno. La tercera dosis estimula la respuesta secundaria, actuando biológicamente como una dosis de refuerzo. ^(19, 20,30)

El virus de la inmunodeficiencia humana constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social; en lo económico, se han movilizado innumerables recursos, de manera que se requiere de la acción

conjunta de los gobiernos y las autoridades de salud para lograr su control, siendo sus vías de transmisión: vía sexual, uso de sangre y hemoderivados contaminados y transmisión de la madre al feto. ⁽²¹⁾

En el Perú, la principal vía de transmisión es sexual con un 97%, madre a hijo 2% y parenteral 1%. El 77% de casos notificados de SIDA son varones, el 23% de casos notificados de SIDA son mujeres. El 73% de los casos de SIDA pertenecen a la ciudad de Lima y Callao y el 27% corresponde al resto del país, las ciudades más afectadas se encuentran en la región de la costa y la selva. ⁽³⁰⁾

Otra de las enfermedades infecciosas, es la tuberculosis. Los pacientes con tuberculosis activa confirmada o sospechosos de padecerla deben ser considerados infecciosos cuando la tos es persistente o presentan una tinción o un cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Debe evitarse tratar a los enfermos con tuberculosis activa, a excepción de los tratamientos de urgencia, hasta que hayan recibido tratamiento efectivo de su enfermedad durante unas 2–3 semanas que presente una respuesta clínica y bacteriológica a este tratamiento (reducción de la tos, ausencia de fiebre y una disminución progresiva de la cantidad de bacilos en el esputo) puede ser considerada como no infecciosa. ^(22, 23)

En el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte. Afecta predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país, sin embargo la OMS estimó que se produjeron 37 mil casos de tuberculosis, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil habitantes y 2500 defunciones por tuberculosis. El 80% de los casos en el año 2015 fueron reportados por diez regiones de salud: Lima Metropolitana (Lima Este, Lima Ciudad y Lima Sur), Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Lima Provincias, Junín, Lambayeque, Arequipa y Ucayali. De acuerdo al género el 61.1% fueron varones y la edad entre 15 y 64 años contribuye con la mayor proporción de casos (29%). ⁽²⁹⁾

Esta situación obliga a adoptar una serie de precauciones universales para evitar el posible contagio de determinadas enfermedades infectocontagiosas. Los principios básicos de bioseguridad que se consideran son: universalidad, uso de barreras de protección y medios de eliminación de material contaminado. ⁽⁶⁾

El principio de universalidad considera que el personal debe seguir las normas y precauciones estándares rutinariamente a todos los que ingresen a las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles de ser contaminadas, para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido orgánico. Las medidas deben ser aplicadas a todos los pacientes, independientemente de presentar o no patologías. ^(6, 16)

El lavado de manos es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta, es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. ⁽⁶⁾

MINSA refiere tres tipos de lavado de manos: El lavado corto (clínico), que considera 15 segundos de contacto con el jabón neutro líquido, retirando los accesorios de las manos: reloj, anillos cintas, pulseras. Se mojan las manos y las muñecas, colocando jabón y friccionando las manos durante 15 segundos. Luego se enjuagan las manos y se secan con toallas descartables desde los dedos, cerrando los grifos con la última toalla del secado. ⁽⁶⁾

El lavado mediano considera 2 minutos de exposición al jabón líquido antiséptico, se mojan las manos, muñecas y antebrazos, se coloca jabón y se friccionan las manos durante 2 minutos. De no usar jabón antiséptico, se

efectúa con jabón neutro y al finalizar usar alcohol iodado o alcohol de 70°. ⁽⁶⁾

En el lavado largo debe existir 5 minutos de contacto con jabón líquido antiséptico, mojar manos, muñecas y antebrazos y friccionar las manos hasta los codos, en forma sistemática durante 5 min., cepillar las uñas y friccionar con esponja descartable la piel. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 ½ min. c/u, repitiendo e intercalando en el medio el enjuague de las manos hasta los codos. Se debe escurrir sin juntar las manos, no sacudirlas. Luego, secar con toallas estériles, individuales y de un solo uso, descartando la toalla. Mantener las manos hacia arriba, finalizar lavando y enjuagando con alcohol iodado o alcohol de 70°. ⁽⁶⁾

La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporas bacterianas, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, puede respetar las esporas. En odontología se usa comúnmente el calor seco o húmedo como medio de esterilización. Aquellos objetos que no pueden ser esterilizados por el calor, pueden eventualmente serlo con el uso de sustancias químicas. ⁽⁶⁾

El calor seco debe mantenerse por dos horas a partir del momento en que el material metálico ha llegado a los 170°C. Esta temperatura debe mantenerse en el tiempo referido, de manera que, si el horno se abre antes del tiempo, ésta baja y el proceso se interrumpe lo cual no garantiza la esterilización. Una de las desventajas del calor seco es que tiende a producir deterioro de los instrumentos (oxidación, corrosión) y quita el filo rápidamente; lo cual se incrementa aún más si el tiempo de esterilización es mayor a lo normal. ^(6, 16,18)

El calor húmedo bajo presión es el método de elección para el instrumental médico re-utilizable. Se debe mantener por lo menos 20 minutos luego que se hayan alcanzado los 121°C a una presión de dos atmósferas. ⁽⁶⁾

La desinfección incluye todos los procedimientos que permitan la higiene de todos los instrumentos utilizados, si bien los ensayos de laboratorio han demostrado que numerosos desinfectantes que se usan en los servicios de salud son eficaces para destruir al HIV, la inactivación rápida que suelen sufrir por efecto de la temperatura o en presencia de material orgánico, no hace fiable su uso regular. ^(6, 25)

El uso de barreras comprende la utilización de materiales o implementos adecuados que evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes o sustancias peligrosas por el posible daño que puedan causar interponiéndose al contacto de los mismos. ^(6,16)

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud, la que deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo. No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución. ⁽⁶⁾

La protección ocular y el uso de tapabocas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre. Los lentes de seguridad deben permitir una correcta visión, tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema antirrayaduras y antiempañantes, deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores y ser de uso personal. El tapaboca debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. ⁽⁶⁾

La protección de pies está diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas. Así como para evitar deslizamientos en suelos mojados. Si cayera al suelo una sustancia corrosiva o un objeto pesado, la parte más vulnerable del cuerpo serían los pies. No se debe usar sandalias, zuecos, tacones altos, zapatos que dejen el pie al descubierto. Se debe elegir un zapato de piel resistente

que cubra todo el pie, pues este tipo de calzado proporcionará la mejor protección.⁽⁶⁾

Se deben usar guantes de látex de buena calidad para todo manejo de material biológico o donde exista aunque sea de manera potencial el riesgo de exposición a sangre, cambiándose los guantes toda vez que hayan sido contaminados, lavarse las manos y ponerse guantes limpios. Con las manos enguantadas no tocar ojos, nariz, piel, picaportes, teléfono, llave de luz ni ningún otro elemento. Con los guantes puestos no se debe abandonar el lugar de trabajo o caminar fuera del lugar de trabajo.⁽⁶⁾

La eliminación de material contaminado comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la asistencia y atención sanitaria de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.⁽⁶⁾

Por lo mencionado anteriormente es necesario establecer los conocimientos en materia de prevención durante el periodo formativo en prácticas donde, como demuestran diferentes estudios, debido a la inexperiencia, se está más expuesto a sufrir accidentes. Los estudiantes de ciencias de la salud hacen parte del personal que participa diariamente en instituciones prestadoras de servicios de salud, siendo éstos mismos expuestos a diferentes eventos adversos, los cuales se les presentarán en su vida laboral como situaciones o sucesos no deseados.⁽⁹⁾

La prevención se maximiza con el uso adecuado de medidas de bioseguridad. Diversos organismos internacionales y nacionales, plantean que la bioseguridad en relación con la atención en odontología debe estar regida por los siguientes principios: Ofrecer una práctica segura a pacientes y trabajadores de la salud: odontólogo, auxiliar y personal de servicios generales, evitar la diseminación, encubrimiento y preservación de enfermedades infecciosas dentro del consultorio odontológico y disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales. Luego entonces, prevenir los eventos adversos o accidentes ocupacionales es

uno de los principales retos que enfrentan los trabajadores del área de la salud, dado que muchos accidentes son causados por errores humanos, que probablemente se originan por un sistema de educación deficiente y la falta de una cultura de seguridad. ⁽⁹⁾

La salud del trabajador ocupa cada día un lugar más importante en la vida moderna, es por ello que el mayor nivel de información contribuirá de manera especial a la promoción y prevención de salud sobre las enfermedades y garantizar una mejor calidad de vida. A pesar de que las enfermedades con posibilidades de transmisión en el medio estomatológico no es un problema reciente, no se le había dado la real envergadura que merece este tema. ⁽²⁶⁾

Las instituciones del sector de salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un programa de bioseguridad con objetivos y normas definitivas, que logren un ambiente de trabajo ordenado y seguro. La acción preventiva contra las enfermedades de transmisión en la clínica estomatológica se fundamentará en la educación de todo el personal de salud. Constituye un reto de la práctica odontológica consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias, para así lograr un desarrollo integral que genere el fomento de una vida saludable. Esto implica mejorar la calidad en la atención clínica en beneficio del paciente y del profesional. ⁽²⁶⁾

La entrada en un nuevo milenio y la globalización exige de una mayor eficiencia, eficacia y pertinencia de los procesos formativos en la enseñanza superior, no sólo en cuanto a la elevación del nivel de conocimiento de sus egresados, sino también en su desempeño y habilidades. Es por ello que se considera que durante la etapa de la formación profesional, en su contenido curricular se debe incluir la bioseguridad y constituir una acción educativa sistematizada para lograr un proceso de contenidos y habilidades, con el objetivo de cuidar la salud. Propiciar un cambio de conducta del estudiante logrado por la integración

de conocimientos, hábitos y comportamientos que aseguren la actividad profesional. ⁽¹⁰⁾

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Conocimiento en bioseguridad. Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la observación para el manejo de medidas preventivas y/o correctivas, destinadas a proteger al personal de salud, pacientes, visitantes y medioambiente, frente a la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico ^(8,10)

2.3.2. Prácticas en bioseguridad. Habilidad o destreza que con el tiempo se adquiere en un trabajo o actividad, destinadas a proteger al personal de salud, pacientes, visitantes y medioambiente, frente a la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico ^(8,16)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

La hipótesis se considera implícita por ser un estudio descriptivo.

3.2 Variables: definición conceptual y operacional

. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad:

- . **Definición conceptual:** Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la observación cuyo objetivo es proteger la salud y seguridad personal del paciente, profesional y personal auxiliar frente a diferentes riesgos producidos por agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos. ^(8,10)
- . **Definición Operacional:** En el presente estudio para medir el nivel de conocimiento se tomará en cuenta el puntaje total del cuestionario (Anexo 3) en la siguiente clasificación.
 - Bueno: 15 – 20 puntos
 - Regular: 8 – 14 puntos
 - Malo: 0 – 7 puntos

. Nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad:

- . **Definición conceptual:** Habilidad o destreza que con el tiempo se adquiere en un trabajo o actividad frente a medidas de bioseguridad. ⁽¹⁶⁾
- . **Definición operacional:** En el presente estudio para medir el nivel de práctica se tomará en cuenta el puntaje total de 15 mediante la observación de un check list (Anexo 6) en la siguiente clasificación.
 - Bueno: 11 – 15 puntos
 - Malo: 6 – 10 puntos
 - Malo: 0 – 5 puntos

Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
		Según su naturaleza	Según su función	
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	Cuestionario Bueno Regular Malo	Cualitativa	_____	Ordinal
Prácticas sobre bioseguridad	Lista de cotejo Bueno Regular Malo	Cualitativa	_____	Ordinal

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación: Cuantitativa, observacional, transversal, prospectiva.

4.1.2. Diseño de la investigación: No experimental transversal

4.2 Diseño muestral

4.2.1. Población: Estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo que estén matriculados en los cursos de Clínica año 2018.

Criterios de inclusión: Estudiante matriculado que acepte participar en la investigación y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Estudiante que se haya retirado de los cursos de clínica.

4.2.2. Muestra: Se trabajó con el total de la población 33 estudiantes.

4.3 Técnicas de recolección de datos

En primer lugar, se pidió el permiso correspondiente a la dirección de Estomatología para la realización del estudio y se solicitó la relación correspondiente de los alumnos de clínica con matrícula regular en el año 2018.

Posteriormente, se coordinó con los docentes responsables del área respectiva para establecer el momento adecuado de la aplicación de la encuesta y observación de la práctica sobre medidas de bioseguridad.

El método de recolección de datos fue la encuesta. La medición del nivel de conocimiento se realizó a través de la aplicación de un cuestionario (anexo 3) basado en el instrumento de medición utilizado por Sáenz y Arévalo y col. ^(15,16), el cual fue adaptado a la población y sometido a juicio de expertos para su correspondiente validación. (Anexo 4) Previamente se realizó un estudio piloto para medir la confiabilidad a través de la prueba de Alfa de Cronbach. (Anexo 5)

El cuestionario consta de 20 preguntas. Cada pregunta tiene un valor de 1 punto, el cual se obtiene si conoce la respuesta correcta, alcanzando como máximo 20 puntos. Las puntuaciones se clasificarán en bueno, regular o malo de la siguiente manera:

Bueno: 15 - 20

Regular: 8 - 14

Malo: 0 -7

También se evaluó la práctica de cada estudiante frente a las medidas de bioseguridad durante su trabajo clínico. Fueron observados directamente de forma anónima y se evaluó su comportamiento con un check list que consta de 15 ítems (Anexo 6) basado en el instrumento de medición utilizado por Sáenz y Arévalo y col. ^(15,16), el cual fue adaptado a la población y sometido a juicio de expertos para su correspondiente validación (Anexo 4). Previamente se realizó un estudio piloto para medir la confiabilidad a través de la prueba de Alfa de Cronbach. (Anexo 7)

Se consideró un puntaje máximo de 15 puntos obteniéndose 1 punto sí es que cumplen la medida de bioseguridad correctamente y 0 puntos si no la cumplen. Se clasificó en bueno, regular y malo. Aquellos que obtengan un puntaje total de **5 o menos se considerará como malo, de 06 a 10 regular, y de 11 a 15 bueno.**

Previo a la aplicación del cuestionario del nivel de conocimientos y de la lista de cotejo se le pidió a cada estudiante seleccionado que firme el consentimiento de participación voluntaria en la investigación. (Anexo 6)

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los resultados obtenidos fueron procesados con el paquete SPSS versión 21 en español. Se obtuvo frecuencias absolutas y relativas.

4.5 Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), actualizada por la 64° Asamblea General, (Fortaleza, Brasil, octubre 2013).

Los derechos humanos de los sujetos que conformaron la muestra del estudio de investigación serán respetados, ya que la participación será voluntaria, no habrá ningún prejuicio de carácter físico, social o económico para su persona. Para ello se les pidió firmar una carta de consentimiento Informado.

CAPITULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

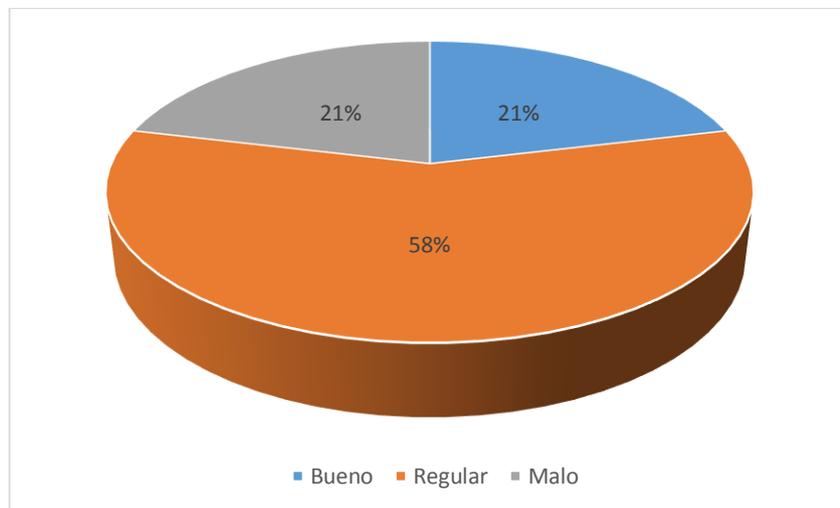
5.1 Análisis descriptivo. Tablas de frecuencia de una doble entrada.

TABLA 1.1. Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de clínica de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bueno	7	21.2
Regular	19	57.6
Malo	7	21.2
Total	33	100

FUENTE: Base de datos propia

Gráfico 1.1. Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018.



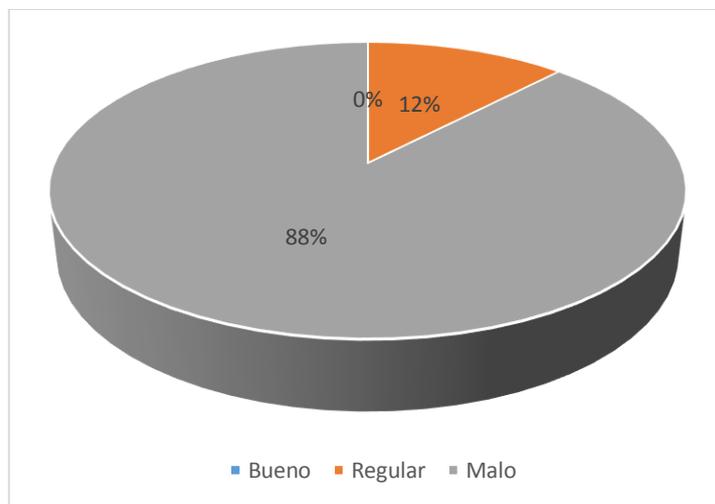
FUENTE: Base de datos propia

TABLA 1.2. Nivel de Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018.

NIVEL DE PRÁCTICA	n	%
Bueno	0	0
Regular	4	12.1
Malo	29	87.9
Total	33	100

FUENTE: Base de datos propia

GRÁFICO 1.2. Nivel de Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018.



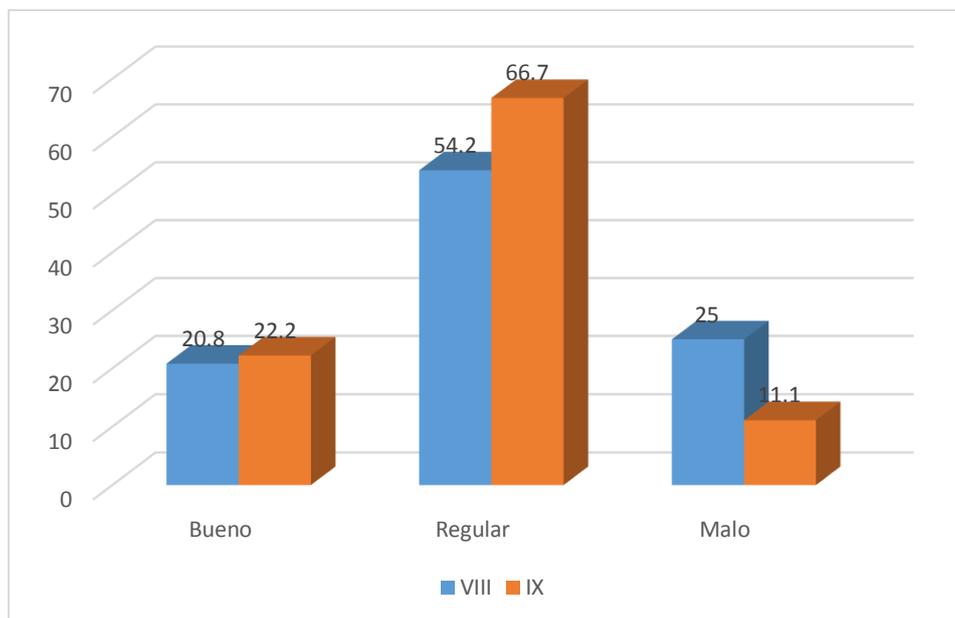
FUENTE: Base de datos propia

TABLA 2. Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 – I según ciclo de estudio.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CICLO DE ESTUDIO			
	VIII		IX	
	n	%	n	%
Bueno	5	20.8	2	22.2
Regular	13	54.2	6	66.7
Malo	6	25	1	11.1
Total	24	100	9	100

FUENTE: Base de datos propia

GRÁFICO 2. Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 – I según ciclo de estudio.



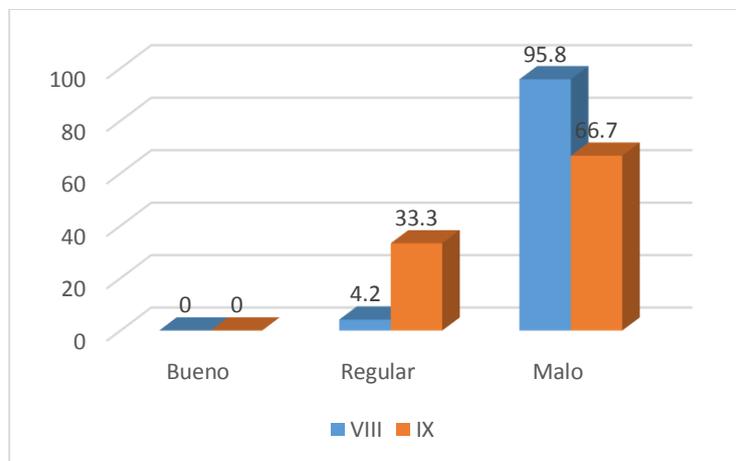
FUENTE: Base de datos propia

TABLA 3. Nivel de Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 – I según ciclo de estudio.

NIVEL DE PRÁCTICA	CICLO DE ESTUDIO			
	VIII		IX	
	n	%	n	%
Bueno	0	0	0	0
Regular	1	4.2	3	33.3
Malo	23	95.8	6	66.7
Total	24	100	9	100

FUENTE: Base de datos propia

GRÁFICO 3. Nivel de Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 según ciclo de estudio.



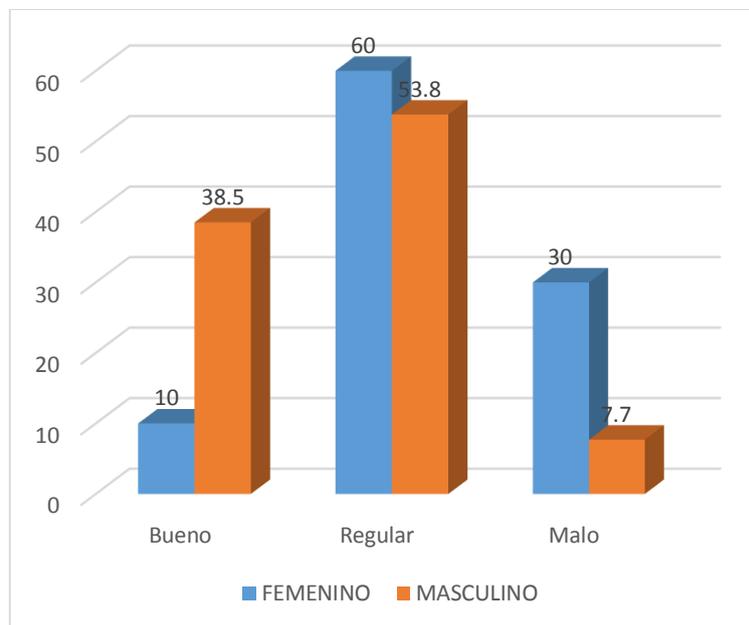
FUENTE: Base de datos propia

TABLA 4. Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 según género.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Género			
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Bueno	2	10	5	38.5
Regular	12	60	7	53.8
Malo	6	30	1	7.7
Total	20	100	13	100

FUENTE: Base de datos propia

GRÁFICO 4. Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 según género.



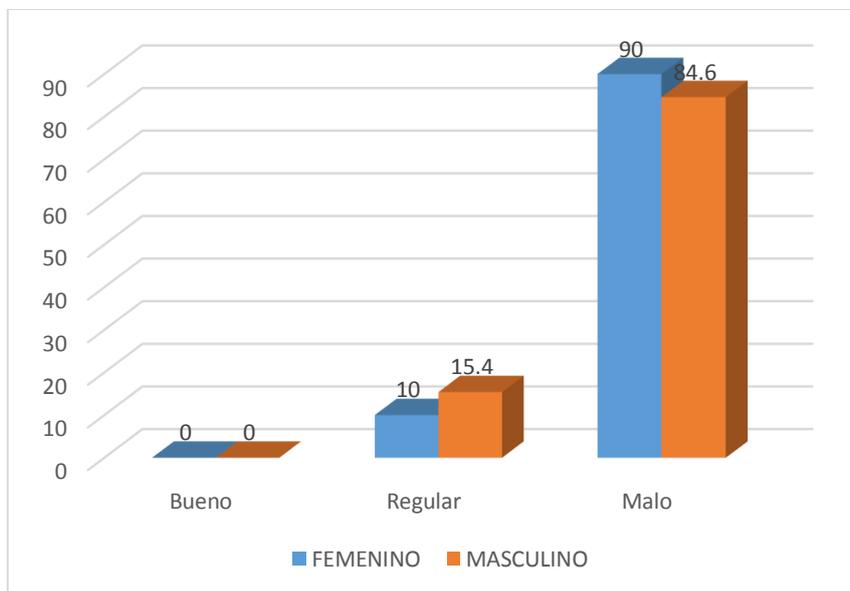
FUENTE: Base de datos propia

TABLA 5. Nivel de Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 según género

NIVEL DE PRÁCTICA	Género			
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Bueno	0	0	0	0
Regular	2	10	2	15.4
Malo	18	90	11	84.6
Total	20	100	13	100

FUENTE: Base de datos propia

GRÁFICO 5. Nivel de Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018 según género.



FUENTE: Base de datos propia

5.2. Discusión y conclusiones

5.3.1. Discusión

Los resultados de la investigación evidencian que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de Estomatología de Clínica de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo fue predominantemente regular; mientras que su nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad fue predominantemente malo.

Estos resultados muestran una similitud con los hallazgos obtenidos por Tapias L (9), y Hernández y col (11), quienes realizaron sendos estudios en alumnos de odontología, encontrando un nivel alto de conocimiento de normas de bioseguridad, sin embargo no se vio reflejado en su actitud y práctica dentro del campo clínico, pues el uso de protección visual fue deficiente, y al momento de preparar su sitio de trabajo presentaron falencias referentes al lavado de manos, manejo de residuos y eliminación de desechos.

Así mismo, concuerda con nuestro estudio, Díaz I, quien realizó un estudio en Chile, encontrando que ninguno de los grupos de estudio en su práctica clínica logró en total el cumplimiento mínimo de las normas estudiadas de bioseguridad.⁽⁷⁾ y Venancio C, quien realizó un estudio en Perú encontrando como resultado un conocimiento regular y la práctica no aplica medidas de bioseguridad.⁽¹⁰⁾

Esto podría deberse a que los estudiantes no toman conciencia de lo importante que son estas normas de bioseguridad y los peligros que corren al no aplicarlas, al apuro con que actúan porque consideran que pierden un tiempo valioso para cumplir con las actividades que el docente de práctica indica (como el record académico), el ritmo de trabajo bajo presión, retrasos de los pacientes, tiempo que deben invertir en trámites administrativos previos a la atención, o porque supone que lo realizará el personal de limpieza o por simplemente por un descuido, en no realizar

estos procedimientos correctamente y la falta de seguimiento más estricto por parte de los docentes en las prácticas clínicas. Además contribuye a ello algunas falencias de infraestructura de la clínica como la falta de un equipo de rayos x en cada piso, cajas reveladoras en cada ambiente de trabajo, proveeduría debería estar conectada directamente con clínica y no en una oficina, sala de espera para los pacientes.

Además no cumplen con el uso adecuado de las barreras de protección en la práctica clínica y en su mayoría las usaron pero no adecuadamente por falta de costumbre e incomodidad que los alumnos sienten al usar estas medidas de protección, a pesar de tener un nivel regular de conocimiento sobre este tema.

Estos resultados varían en relación a los obtenidos en el año 2012 en la Universidad de Juliaca por Carie y Huanca¹⁰, y Gutiérrez A y Bendayán B, donde la mayoría de estudiantes tenía muy buen y buen nivel de conocimiento y adecuada aplicación de medidas de bioseguridad. Las variaciones encontradas en este estudio previo acerca de nivel de conocimiento con respecto al presente, podría deberse a la diferencia existente en el instrumento de medición utilizado o la enseñanza y concientización que son necesarias para conocer y tener un alto entendimiento en temas sobre medidas de bioseguridad que brindan otras universidades de nuestro país.

Los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo demuestran tener un nivel de conocimiento regular, sin embargo no se está viendo reflejado en la práctica dentro del campo clínico lo que motivaría finalmente a reforzar y mejorar conductas ya que están expuestos a sangre o fluidos corporales.

5.3.2. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es predominantemente regular y el nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad es predominantemente malo en los estudiantes de clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo.

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de octavo y noveno ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo es regular.

El nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de octavo y noveno ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo es malo.

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes del género femenino y masculino de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo es regular.

El nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes del género femenino y masculino de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo es malo.

Recomendaciones

Difundir los resultados del presente estudio entre los docentes responsables de la formación académica de los estudiantes de Estomatología de manera que enfaticen en el plan curricular y fortalezcan las competencias de los alumnos en el referido tema.

Se requiere vigilancia en el cumplimiento de medidas de bioseguridad, así como enseñanza para elevar el nivel de conocimiento sobre el tema, particularmente durante las prácticas preprofesionales del estudiante de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo.

Realizar otros estudios de investigación afines al tema y ampliarlas en la misma y/o en otras instituciones dada la importancia de su aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica clínica odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zenteno P. Bioseguridad en odontología. Revista de actualización clínica. 2011; 15: 818- 21.
2. Universidad Nacional de Colombia. Manual de bioseguridad y esterilización. Bogotá; 2012.
3. Secretaria distrital de salud. Institución universitaria colegios de Colombia. Guía práctica clínica en salud oral. Bioseguridad. Bogotá; 2010.
4. Bedoya G. Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA. Universitas odontológica 2010; 29 (62): 45 – 51.
5. Ministerio de salud y deportes. Manual de normas de bioseguridad en odontología. Segunda edición. Bolivia: OPS/OMS; 2007.
6. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad. Norma técnica N° 015 – MINSA / DGSP – V.01. Lima – Perú; 2004.
7. Díaz V. Grado de aplicación de precauciones estándar durante la atención de pacientes por estudiantes de programa de especialización profesional de endodoncia. [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2016.
8. Ayón E, Villanelo M, Bedoya L, Gonzáles R, Pardo K, Picasso M, Díaz T. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una Universidad Peruana. 2014; 11(1): 39 – 45.
9. Tapias L, Fortich N, Castellanos V. Evaluación de los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos y los accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología 2013; 5 (1): 87 – 94.

10. Gutiérrez A. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la clínica estomatológica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. . [Tesis]. Perú; 2014.
11. Venancio C. Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad José Carlos Mariátegui. . [Tesis]. Perú; 2014.
12. Cari E, Huanca H. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca – 2012. Revista Científica Investigación Andina 2014; 13(1): 13 – 20.
13. Hernández A, Montoya J, Simancas M. Conocimientos prácticos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología. Revista colombiana de investigación en odontología 2012; 3 (9): 148 – 157
14. Martínez J. Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria. Madrid – Buenos Aires: Ediciones Díaz de Santos; 2006.
15. Universidad Nacional Autónoma de México. Bioseguridad en estomatología. México; 2008
16. Instituto Nacional de Salud del Niño. Plan general de vigilancia prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Norma técnica N° 003-98-SA: Lima- Perú; 2013.
17. Gutiérrez M, Bendayan C. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la clínica estomatológica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Tesis]. Iquitos – Perú; 2014.

18. Sáenz S. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú. [Tesis]. Perú; 2007.
19. Otero J, Otero J. Manual de bioseguridad para la práctica odontológica. Lima – Perú; 2002
20. Delfín M y Col. Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en cuba. Facultad de estomatología – instituto superior de ciencias médicas de la habana. Cuba; 1999.
21. Suarez M. importancia de la bioseguridad en el consultorio dental. Ecuador; 2012.
22. Samaranayake L. Tuberculosis y la práctica de la odontología. Declaración de principios de la FDI; 2003.
23. Lamotte J. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual 2014; 18 (7): 993
24. Cabezas C. Hepatitis virales B y Delta: Epidemiología y prevención en el Perú. 2002; 19 (3).
25. Pareja G. Tuberculosis y odontología. Odontología preventiva y comunitaria facultad de odontología. España. 2004; 9(3): 327 – 332
26. Leyva A y Col. Desinfección y esterilización. Mecanismo de acción de los agentes físicos y químicos frente a los microorganismos. Microbiología oral. Segunda edición. España. 2002
27. Ríos T. y Col. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y medidas para el control de infecciones en estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo de la promoción XIII, en dos momentos de su formación 4° y 6° año. Estudio comparativo. Trujillo – Perú. 2007.

- 28.** Licea R, Rivero M, Solana L, Pérez K. Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos. Revista de ciencias de la habana 2012; 18 (1).
- 29.** Alarcón V y col. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica. Avances y desafíos para su control. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2017; 34 (2).
- 30.** Ministerio de salud. Situación de la epidemia de VIH en el Perú – MINSA / DGE . Lima – Perú; 2015.

ANEXOS

ANEXO: N° 1

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DOCENTE DE LA UAP FILIAL TRUJILLO.

SEÑORITA COORDINADORA DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TRUJILLO.

MABEL KARINA LOPEZ LOPEZ, identificado con DNI N° 45595210, código 2009211436, con domicilio en la Calle Titu Cusi Huallpa N° 472 Urb. Santa María Trujillo – Trujillo, celular 945364661, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo.

Que habiendo concluido mis estudios superiores, durante el periodo 2009 – 2016, en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la salud Escuela de Estomatología de la UAP – Filial Trujillo y actualmente me encuentro realizando un Plan de Tesis Titulada “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018” en la que amerita desarrollen un cuestionario de 20 preguntas y realizar la observación sin interrupción durante el procedimiento clínico de los estudiantes de la mencionada casa de estudios, motivo por el cual solicito tenga a bien autorizarme a ingresar a la Clínica Estomatológica Docente de la UAP, a fin de ejecutar el mencionado proyecto de tesis, en el mes de Marzo 2018.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Srta coordinadora de escuela, acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo 05 de marzo del 2018

DOCUMENTOS ANEXOS

. Copia de DNI

MABEL KARINA LOPEZ LOPEZ

DNI N° 45595210

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificado (a) con DNI número....., declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE CLÍNICA DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL TRUJILLO, 2018”realizado por la Estudiante del X ciclo de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo; Mabel Karina López López; por lo que acepto participar en esta investigación conociendo que no recibiré retribución económica alguna y que los resultados de la investigación serán con fines académicos, así mismo los procedimientos de la investigación no perjudicarán de ninguna manera mi salud física y mental.

Firma del alumno



Huella digital

Trujillo,dedel 2018

En caso de alguna duda llamar a la C.D. MS. Tammy M. Honores Solano
celular: 951905624

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO

“Nivel de Conocimiento y Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de clínica de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018”

Ciclo de estudio:

Género:

Instrucción: Marcar con una x o un círculo la alternativa que Ud. Considere correcta según el enunciado. Tenga en cuenta que esto no es un examen. Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones contiene SÓLO elementos punzocortantes?
 - a. Botador recto, aguja dental, hoja de bisturí.
 - b. Hoja de bisturí, aguja dental, porta resina.
 - c. Banda de ortodoncia, espejo bucal, explorador.
 - d. Hoja de bisturí, espejo bucal, aguja dental.

2. ¿Cómo se debe limpiar la parte activa de una cureta Gracey durante una profilaxis?
 - a. Con las manos desprovistas de guantes de látex se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
 - b. Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
 - c. Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa con una pinza y se limpia la punta del instrumento.
 - d. Con las manos protegidas de guantes quirúrgicos, se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.

3. La mayoría de injurias percutáneas en dentistas se producen por:
 - a. Pinchazos con aguja.
 - b. Cortes con hojas de bisturí.
 - c. Pinchazos con explorador.
 - d. Pinchazos con fresas de diamante.

4. ¿Se debe utilizar guantes para TODO procedimiento clínico Odontológico?
 - a. Sí.
 - b. No.

5. Para desechar una aguja dental se debe:
 - a. Doblar, romper y desechar la aguja.
 - b. Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
 - c. Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con "material punzocortante" (amarillo).
 - d. Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con "material punzocortante".

6. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud.
 - a. Debe venir con la vestimenta clínica puesta desde su casa, la utiliza en turno clínico y se la cambia en su casa.
 - b. Cambiarse de ropa antes de su turno clínico, y luego en su casa se la quita.
 - c. Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza en turno clínico y se cambia de ropa para ir a su hogar.
 - d. Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va a su casa.

7. Con respecto al uso de mascarillas:
 - a. Deben sustituirse una vez cada hora ó entre un paciente y otro siempre.
 - b. Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.
 - c. Podemos tocar la mascarilla con los guantes colocados.
 - d. Si se usa una máscara facial no es necesario usar mascarilla.

8. Con respecto al uso de lentes de protección:
 - a. Deben esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.
 - b. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.
 - c. Protegen la vista mejor que las máscaras faciales.
 - d. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.

9. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:
 - a. Autoclave.
 - b. Calor seco
 - c. Esterilización química
 - d. Hervir instrumental

10. Para eliminar los desechos dentales contaminados se debe:
 - a. Utilizar guantes de látex para examen para manipular el desecho.
 - b. Separar de los desechos no contaminados.

- c. Colocar en hexaclorofeno por 48 horas.
 - d. Omitir protección adicional además de los guantes.
11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos metálicos en calor seco según MINSA es de:
- a. 170°C por 2 horas
 - b. 160°C por 1 hora
 - c. 170°C por 30 minutos
 - d. 160°C por 2 horas
12. Con respecto a los desinfectantes marcar la respuesta correcta:
- a. El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
 - b. El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas y no corroe el instrumental.
 - c. Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
 - d. La lejía es el mejor desinfectante.
13. Con respecto a la probabilidad de riesgo de contagio del VHB o VIH:
- a. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VHB que por VIH.
 - b. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.
 - c. El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.
 - d. El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.
14. Con respecto a la vacuna contra la hepatitis B:
- a. Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y la otra al año.
 - b. Son 3 dosis: una basal, una a los 3 meses y otra al año.
 - c. Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y otra a los 2 años.
 - d. Son 3 dosis: una basal, una al mes y otra a los 6 meses.
15. A partir de que semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que recibe tratamiento.
- a. A partir de la primera semana de tratamiento
 - b. Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento y con disminución de síntomas.
 - c. Antes de empezar su tratamiento
 - d. No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento.
16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:
- a. Por salpicadura de sangre sobre piel sana
 - b. Por respirar gotitas de saliva contaminada

- c. Por salpicadura de saliva en los lentes de protección
 - d. Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla
17. Se puede contraer el VHB de la siguiente forma:
- a. Por salpicadura de saliva en los ojos.
 - b. Por salpicadura de sangre sobre piel sana.
 - c. Por injuria percutánea con instrumental estéril.
 - d. Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.
18. Se considera desecho dental contaminado a los siguientes elementos:
- a. Sarro, caja de guantes, succionador
 - b. Botella de alcohol, hilo dental y platina de vidrio
 - c. Envoltura de rayos x, escobillas de profilaxis, sarro
 - d. Succionador, dique de goma, campo para paciente.
19. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados:
- a. Se deben de desechar en el basurero común.
 - b. Deben de desecharse en una bolsa plástica siempre.
 - c. Deben de desecharse en una caja de plástico hermética.
 - d. No se desechar para poder ser reutilizados
20. Un diente recién extraído debe eliminarse:
- a. En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el basurero.
 - b. Directo al basurero.
 - c. Dentro de una bolsa plástica y tirar al basurero.
 - d. Luego de media hora para asegurarse que el VHB ha sido eliminado con el oxígeno del medio ambiente. Debe botarse en una bolsa plástica.

ANEXO N° 4

JUICIO DE EXPERTO CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- I. DATOS GENERALES
- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
 - 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA
 - 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
 - 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Miranda Sotomayor E. Henry
Hospital Kermel Delineo Trujillo
11621 10002 10007

II. ASPECTOS DE VALUACIÓN

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

III. OPINION DE APLICABILIDAD

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

SI

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

FECHA: 20/09/2017

DNI: 21120947

FIRMA DEL EXPERTO
C.D. E. HENRY MIRANDA SOTOMAYOR
ABO. DENTISTA
N.º 2. 788

SI / necesario

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- I. DATOS GENERALES
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA
 1.3. INSTRUMENTO Y MOTIVO DE EVALUACIÓN
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Alejandra Hernández Ochoa Itouay
 UAP - UPAO
 UPAO - UPAO
 López López Mabel K.

II. ASPECTOS DE VALUACIÓN

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

III. OPINION DE APLICABILIDAD

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

SI

NO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

FECHA: 30/09/12

DNI: 2146776

FIRMA DEL EXPERTO:

Aceptable

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- I. DATOS GENERALES
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA
 1.3. INSTRUMENTO MUY BIEN EVALUACIÓN
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Alvarado Castillo Glenn y Paola
 Universidad Alas Peruanas Pital Trujillo
 CUESTIONARIO
 2018 2018

II. ASPECTOS DE VALUACIÓN

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Se colocó aceptable solo para los ítems que se consideran pertinentes.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

FECHA: 11/10/17

DNI: 8216378

FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

OBSERVACIÓN: Existen algunas preguntas pero no deben tomarse en cuenta para deducir el promedio. Se deben basar en la definición que es el Manual de Procedimientos del Ministerio de Salud del Perú.

ANEXO N° 5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Alfa de cronbach

1. Confiabilidad instrumento nivel de conocimiento

$$\alpha = \frac{Npr}{1+pr(N+1)}$$

$$\alpha = \frac{20 (13.7)}{1+(13.7)(20 +1)}$$

$$\alpha = 0.949$$

ANEXO N° 6

“Nivel de Conocimiento y Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los Estudiantes de clínica de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018”

TEST DE ACTITUD PROCEDIMENTAL

Marca con una x si el estudiante cumplió o no con las afirmaciones durante desempeño en la atención dentro de los cursos clínicos.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Utiliza gorro descartable por paciente | Sí | No |
| 2. Utiliza 1 mascarilla por paciente o se cambia cada hora | Sí | No |
| 3. Utiliza lentes de protección | Sí | No |
| 4. Desinfecta los lentes de protección entre paciente | Sí | No |
| 5. Utiliza mandil de protección. | Sí | No |
| 6. Se lava las manos antes de colocarse los guantes. | Sí | No |
| 7. Se cambia los guantes entre paciente y paciente | Sí | No |
| 8. Se lava las manos después de quitarse los guantes | Sí | No |
| 9. No toca zonas inadecuadas con los guantes puestos | Sí | No |
| 10. Coloca elementos de protección al paciente (babero, cofia y lentes) | Sí | No |
| 11. Desecha los residuos contaminados en un contenedor adecuado | Sí | No |
| 12. Usa toalla descartable para secarse las manos | Sí | No |
| 13. Coloca los desechos en un recipiente adecuado | Sí | No |
| 14. Utiliza guantes de uso industrial para el lavado del instrumental | Sí | No |
| 15. Utiliza zapato cerrado durante sus prácticas clínicas | Sí | No |

ANEXO N° 7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Alfa de Cronbach

2. Confiabilidad del instrumentó nivel de práctica.

$$\alpha = \frac{Npr}{1 + Pr (N+1)}$$

$$\alpha = \frac{15 (5.2)}{1+ (5.2) (16)}$$

$$\alpha = \frac{78}{84.2} = 0.926.$$

ANEXO N° 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN
<p>Nivel de Conocimiento y Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los Estudiantes de clínica de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, 2018</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo en el año 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, en el año 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según ciclo de estudio.</p> <p>Determinar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad de los estudiantes de clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según ciclo de estudio.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la</p>	<p>_____</p>	<p>Cuantitativa, observacional, transversal, prospectiva.</p>	<p>Estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo que estén matriculados en los cursos de Clínica año 2018.</p>

		<p>Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según género.</p> <p>Determinar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad de los estudiantes de Clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Trujillo, año 2018, según género.</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 9
FOTOGRAFIAS









