



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE
LOS ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL ANDAHUAYLAS, 2018”**

**Para optar el título profesional de:
Cirujano Dentista**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: Chipao Zuñiga, Noria Mabel

ASESOR: Blgo. Pérez Garfias, Lido

Andahuaylas

2018

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza para poder culminar con los objetivos personales, siendo luz y guía en el aspecto cognitivo.

A mis padres y a mi familia, por brindarme su apoyo incondicional, y motivación para el éxito de esta meta propuesta.

A mis hermanos, quienes en todos los momentos me dieron la vitalidad necesaria para poder seguir adelante

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios, por haberme dado valor y fuerza a lo largo de mi vida para poder finalizar mi carrera profesional.

A mis padres, a mi familia por sus consejos y apoyo incondicional, y por ayudarme a cumplir mis metas.

A mi asesor Lido Pérez Garfias por su asesoría por lo cual llegue a finalizar la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	13
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.	13
1.2. Delimitación de la Investigación.....	14
1.2.1. Delimitación Espacial.....	14
1.2.2. Delimitación Social.....	14
1.2.3. Delimitación Temporal.....	14
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	14
1.3. Problema de Investigación.	15
1.3.1. Problema Principal.	15
1.3.2. Problemas Específicos	15
1.4. Objetivos de la Investigación.	15
1.4.1. Objetivo General.	15
1.4.2. Objetivos Específicos.	16
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.	16
1.5.1. Justificación.....	16
1.5.2. Importancia	17
1.5.3. Factibilidad de la Investigación.	18
1.5.4. Limitaciones del Estudio.	18
CAPITULO II.	19
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	19
2.1. Antecedentes del Problema.	19

2.2. Bases Teóricas.	23
2.3. Definición de Términos Básicos.	43
CAPÍTULO III.	44
3. HIPOTESIS Y VARIABLES	44
3.1. Hipótesis General.	44
3.2. Hipótesis Específicas.....	44
3.3. Definición Conceptual y Operacional de las Variables.....	45
3.4. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	46
CAPÍTULO IV.....	47
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	47
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	47
4.1.1. Tipo de Investigación.....	47
4.1.2. Nivel de Investigación.....	47
4.2.MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
4.2.1. Métodos de Investigación.....	47
4.2.2. Diseño de la Investigación.....	47
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
4.3.1. Población.....	48
4.3.2. Muestra.....	48
4.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
4.4.1. Técnicas.....	48
4.4.2. Instrumentos.....	48
4.4.3. Validez y confiabilidad.....	49
4.4.4. Plan de análisis de datos.....	50
4.4.5. Ética en la Investigación.....	50
CAPÍTULO V.....	51
5. RESULTADOS.....	51
5.1. Análisis descriptivo.....	51
CAPÍTULO VI.....	66
Discusión de Resultados.....	66
Conclusiones.....	68

Recomendaciones.....	69
Referencias bibliográficas.....	70
Anexos.....	73
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	73
Anexo 2. Instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.....	75
Anexo 3. Validación de expertos.....	82
Anexo 4. Copia de la data procesada.....	85
Anexo 5. Consentimiento informado.....	87
Anexo 6. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo.....	88
Anexo 7. Declaración de autenticidad del informe de tesis.....	89
Anexo 8. Fotos.....	90

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Técnica de lavado de manos.....	25
Tabla 2. Parámetros de trabajo de calor humedo.....	26
Tabla 3. Parámetros de trabajo de calor seco.....	27
Tabla 4. Duración de material estéril.....	27
Tabla 5. Infecciones transmisibles de interés en odontología.....	38
Tabla 6. Coeficiente de Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre conocimiento de medidas de bioseguridad.....	46
Tabla 7. Coeficiente de Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre conocimiento de medidas de bioseguridad.....	46
Tabla 8. Resumen de procesamiento de datos.....	48
Tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento.....	48
Tabla 10. Distribución de frecuencia y porcentaje de edad de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.....	50
Tabla 11. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según sexo.....	51
Tabla 12. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según Ciclo Académico.....	52
Tabla 13. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad.....	53

Tabla 14. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre desinfección y esterilización.....	54
Tabla 15. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre materiales punzocortantes y enfermedades transmisibles.....	55
Tabla 16. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos.....	56
Tabla 17. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica.....	57
Tabla 18. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre barreras de bioseguridad.....	58
Tabla 19. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre desinfección y esterilización	59
Tabla 20. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre materiales punzocortantes	60
Tabla 21. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas según el nivel de práctica sobre manejo de residuos sólidos.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento.....	49
Figura 2. Distribución porcentual de edades de los estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.....	50
Figura 3. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según sexo.....	51
Figura 4. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según Ciclo Académico.....	52
Figura 5. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad.....	53
Figura 6. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre desinfección y esterilización	54
Figura 7. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre materiales punzocortantes y enfermedades transmisibles.....	55
Figura 8. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos.....	56

Figura 9. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica	57
Figura 10. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre barreras de bioseguridad.....	58
Figura 11. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre desinfección y esterilización.....	59
Figura 12. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre materiales punzocortantes	60
Figura 13. Distribución porcentual de estudiantes encuestados de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre manejo de residuos sólidos.....	61

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.

Se realizó un estudio de tipo básico – cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal, de método inductivo. La población y muestra estuvo conformado por 18 estudiantes matriculados en el semestre 2018 – I (octavo y noveno ciclo), quienes realizaron sus prácticas en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas; para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario sobre conocimiento y prácticas de bioseguridad, ambos validados por juicio de expertos.

Los resultados obtenidos fueron: el 56% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular y el 44% un nivel de conocimiento bueno; referente al nivel de práctica, el 56% de estudiantes presentan un nivel regular, seguido del 33% un nivel bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es regular, y el nivel de practica sobre medidas de bioseguridad es regular en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, 2018.

Palabras claves: Conocimiento, Bioseguridad, Práctica.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge and practice on biosecurity measures of students in the Dental Clinic of Alas Peruanas University - Andahuaylas Branch, 2018.

A basic quantitative type study was carried out, with a descriptive level, with a non-experimental cross-sectional design, with an inductive method. The population and sample consisted of 18 students enrolled in the semester 2018 – I (eighth and ninth cycle), who performed their practices in the stomatological clinic of Alas Peruanas University, Andahuaylas Branch; To collect the data, the survey technique was used, and as a tool the questionnaire on knowledge and biosafety practices, both validated by expert judgment.

The results obtained were: 56% of the students presented a level of regular knowledge and 44% a level of deficient knowledge; Regarding the level of practice, 56% of students present a very poor level, followed by 33% a poor level. It is concluded that the level of knowledge about biosecurity measures is regular and, the level of practice on biosecurity measures is very poor in the students of the Dental Clinic of Alas Peruanas University, Andahuaylas Branch, 2018.

Keywords: Knowledge, Biosecurity, Practice

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad comprende al conjunto de medidas, que están destinadas a proteger al personal de salud, paciente y el ambiente de trabajo; esta abarca sobre el cuidado y manejo de materiales e instrumentos, uso de barreras de bioseguridad, manejo de residuos intrahospitalarios, cuidado del entorno odontológico y las unidades frente a accidentes e incidentes que pudiera ocurrir.

La odontología es una profesión vinculada a la salud oral, al igual que cualquier profesional de salud, están expuestos a riesgos de contagio y transmisión de enfermedad infectocontagiosas como el VIH, VHB, Tuberculosis y otras, pudiendo adquirirlas durante su labor asistencial por algún instrumento o fluido corporal.

La formación de futuros profesionales en la odontología, debe ser asumido con responsabilidad por parte de las universidades que ofertan esta carrera, referente a las asignaturas sobre bioseguridad dentro del plan curricular y no como un tema de aprendizaje en las asignaturas de especialidad.

El propósito de esta investigación fue, determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante los meses de marzo a agosto del 2018.

CAPITULO I.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

“Según las últimas informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta un aumento en la incidencia y prevalencia de pacientes con el virus de la hepatitis B y C, virus de la inmunodeficiencia adquirida y tuberculosis.”¹

“La OMS informa que existen aproximadamente 2000 millones de infectados en el mundo con el virus de la Hepatitis B, y 170 millones de infectados con hepatitis C”.¹

Dentro de la Clínica Estomatológica durante las prácticas clínicas, ingresan varias personas entre docentes, estudiantes, administrativos y pacientes que son atendidos por los estudiantes que cursan octavo y noveno ciclo, y se encuentran asociados a la acción adecuada de todas las medidas de bioseguridad que conllevan brindar seguridad, asegurando así la integridad de las personas y la mala ejecución debido a la falta de conocimiento, desencadenan la exposición de varias enfermedades, que de alguna u otra manera atentan contra la salud, tanto para el odontólogo, personal auxiliar y los pacientes.² Pese a ello, los estudios elaborados en el Perú, ha manifestado que la incidencia de injurias percutáneas y contaminación con fluidos corporales es elevado en los alumnos de estomatología, esto debido a los procedimientos llevados durante los diferentes tratamientos en la clínica y preclínica, los profesionales de salud en general están expuestos a la transmisión de muchas patologías a través de accidentes con instrumental

contaminado, salpicadura de sangre y saliva a la mucosa conjuntival o la inhalación por la vía respiratoria.³

*“ Al ser conscientes de la problemática es necesario los conocimientos sobre control de infección que disminuyan la probabilidad de contraer enfermedades”.*³ En nuestro medio existen trabajos relacionados con el conocimiento de bioseguridad en estudiantes de preclínica y la clínica estomatológica de la UAP Filial Andahuaylas; no obstante es necesario corroborar dichas prácticas con investigaciones actuales para contrastar el nivel de conocimiento y practica adquiridos en las aulas universitarias.

1.2. Delimitación de la Investigación.

1.2.1. Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.

1.2.2. Delimitación Social

La presente investigación se realizó en los estudiantes de la Clínica Estomatológica octavo y noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.

1.2.3. Delimitación Temporal

La investigación se realizó durante los meses de marzo a agosto del año 2018.

1.2.4. Delimitación Conceptual.

La presente investigación se basa en conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.

1.3. Problema de Investigación.

1.3.1. Problema Principal.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018?

1.3.2. Problema Específico.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de barreras de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre esterilización y desinfección de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de práctica sobre manipulación de materiales punzocortantes y el nivel de conocimiento de enfermedades transmisibles de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018?

1.4. Objetivos de la Investigación.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de barreras de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.
- Evaluar el nivel de conocimiento y práctica sobre esterilización y desinfección de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.
- Determinar el nivel de práctica sobre manipulación de materiales punzocortantes y el nivel de conocimiento de enfermedades transmisibles de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.
- Evaluar el nivel de conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.

1.5.1. Justificación: El conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad es fundamental dentro de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas durante el semestre 2018 - I, en la presente investigación, se tomó este hecho para poder evaluar si los estudiantes de octavo y noveno ciclo conoce y practica de manera correcta estas Normas de bioseguridad para mejorar aquellos aspectos que demuestren ciertas carencias y de esta manera prevenir infecciones cruzadas, ya que la odontología es una profesión de elevado riesgo. Con este estudio evaluaremos el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad que muestran los estudiantes de la Clínica y de esta manera conseguir información actualizada que conlleve a la mejora de la calidad de atención que siempre debe imperar a la hora de realizar cualquier

procedimiento odontológico. Algunos criterios para resaltar la justificación de la investigación son:

- **Conveniencia:** la presente investigación permitió identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.
- **Relevancia social:** los resultados ayudaron a obtener la información necesaria y útil para poder proponer mejoras en el emprendimiento de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad a los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.
- **Implicancias prácticas:** la presente investigación sirvió de mucha ayuda para comprender cómo se está aplicando las medidas de bioseguridad, e implementar estrategias que conduzcan en la mejora de la enseñanza aprendizaje.
- **Valor teórico:** la importancia del estudio recae en poder evaluar los diferentes aspectos en relación al conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los estudiantes para buena atención a la población.
- **Utilidad metodológica:** mediante la aprobación de un instrumento, el estudio servirá para analizar el conocimiento y práctica sobre de medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica de la Universidad Alas Peruanas

1.5.2. Importancia de la Investigación: En la actualidad, el conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad constituye un elemento fundamental en la prevención de las enfermedades y la atención de calidad al paciente. Es necesario que el alumno durante su formación profesional reciba con exigencia los conocimientos de las normas de bioseguridad, que garantice

durante su ejercicio profesional una atención de calidad, evitando de esta manera la adquisición de enfermedades infectocontagiosas durante el procedimiento odontológico. La importancia de conocer el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, servirá para mejorar, reforzar y establecer estrategias de enseñanza aprendizaje en la formación de los estudiantes.

1.5.3. Factibilidad de la Investigación:

La presente investigación es factible por los siguientes motivos:

- **Recursos Financieros.**

La investigadora cuenta con los recursos económicos necesarios para la ejecución de este estudio.

- **Tiempo.**

Se planificó anticipadamente los documentos necesarios para la ejecución del proyecto, solicitando los permisos para recolección de datos, definiendo así horarios para la realización de estos.

- **Acceso de Información y Conocimiento.**

La investigadora contó con el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

1.5.4. Limitaciones del Estudio.

La fidelidad y veracidad de los datos encontrados en el test o encuesta de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad, se basó en la sinceridad de cada estudiante en su respuesta al cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.

CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

2.1. Antecedentes del Problema.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Bermeo Gómez, D.I⁴ (2015), realizó un trabajo de investigación titulado ***“Barreras básicas de bioseguridad estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador”***, llegando a las siguientes conclusiones: Tanto la Universidad Central del Ecuador como la Universidad Internacional, tienen una media similar en cuanto a nivel de conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad para prevenir infecciones cruzadas, a su vez manifestó que el nivel de conocimiento acerca de barreras básicas de bioseguridad que tienen los alumnos del último semestre de la Facultad de Odontología de las universidades que colaboraron en la presente investigación es de un nivel medio, dando un promedio de 10.833/20 los alumnos de la Universidad Central y 10.767/20 los alumnos de la Universidad Internacional; y en la Universidad Internacional existe una correlación positiva moderada, es quiere decir, que la aplicación es proporcional al conocimiento, mientras que en la Universidad Central existe una correlación positiva baja, esto indica que la aplicación de los alumnos no es adecuada lo que es en relación a los conocimientos que poseen.

Sequeira García, V.I y Talavera Zosa, A.S ⁵ (2015), realizaron un trabajo de investigación titulado: ***“Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en el área de Odontología de los Centros de Salud del municipio de Managua en el período Mayo-octubre 2014”***; llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad, procesos de desinfección, esterilización y manejo de residuos sólidos en los doctores y asistentes de los Centros de Salud fue de excelente a bueno; la barrera de bioseguridad más usada y practicada adecuadamente es el uso de guantes y, la barrera de bioseguridad menos utilizada y practicada inadecuadamente fue el uso de gorro; el proceso de lavado, desinfección y esterilización del instrumental es efectuado de manera adecuada en la mayoría de los Centros de Salud; el manejo de residuos sólidos es realizado adecuadamente en todos los Centros de Salud; el 54% de los Centros de Salud del municipio de Managua, que prestan atención odontológica, presentan condiciones inadecuadas del equipo e instrumental.

Bolaños Endara, M.J ⁶ (2016), realizó un trabajo de investigación titulado: ***“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”***, llegando a las siguientes conclusiones: Se determinó que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en la práctica cotidiano de los odontólogos y asistentes dentales, el resultado de la mayoría de encuestados en el test de conocimiento fue de un nivel alto a regular y en un porcentaje mínimo el nivel de conocimiento fue bajo; en relación a la aplicación de las prácticas que el personal de salud ha realizado en el servicio se pudo demostrar que la mayor parte del personal no cumple de forma adecuada con las normas de bioseguridad.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Gutiérrez Arévalo, M y Bendayán Burga, C.P ⁷ (2015), realizaron un trabajo de investigación titulado: ***“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 – 2014 - II”***, llegando a las siguientes conclusiones: Respecto a la actitud procedimental de medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNAP el 52,2% mostraron nivel de actitud regular; al dividir a los alumnos por respuestas correctas en los ITEMS del test de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente en la clínica de la facultad de odontología de la UNAP muestra a los estudiantes que se deben ser reforzar en los siguientes:

- *“Cómo se puede contraer el VIH (4,5%); la temperatura ideal para esterilizar instrumentos en calor seco según la OMS (7,5%); al dividir a los estudiantes por respuestas en los ITEMS del test de actitud procedimental sobre medidas de bioseguridad en la atención en la clínica se observa que la actitud presentada tiende a ser regular.”*⁷
- *“Sin embargo existen actitudes que los alumnos tienen que mejorarlo, tales como: el uso de gorro descartable (26,9%); el uso de lentes de protección (34,3%); desinfectar los lentes de protección entre paciente (4,5%); el uso de mandil (0,0%)”;*⁷
- *“No hay gran diferencia en el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según el sexo, ya que en ambos casos hubo un porcentaje; asimismo 4 alumnos presentaron un nivel bueno, el 75% fueron varones. Ningún estudiante en ninguna de las clínicas presentó un nivel de actitud procedimental bueno”.*⁷

Fernández Reforme, B.M⁸ (2016), realizó un trabajo de investigación titulado: **“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”**, arribando a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento sobre la Norma Técnica de Bioseguridad del MINSA en la mayoría de los alumnos Odontología que desarrollaron Clínica Integral. ULADECH Católica, Trujillo – 2014 fue deficiente, y el menor nivel es el regular; el nivel de práctica sobre la Norma Técnica de Bioseguridad en los alumnos de Odontología que cursaron Clínica Integral. ULADECH Católica, Trujillo – 2014 en mayoría fue deficiente y el menor porcentaje bueno; no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la Práctica de la Norma Técnica de Bioseguridad en los alumnos de Odontología que cursaron Clínica Integral. ULADECH Católica, Trujillo – 2014 $p>0.05$ probándose la hipótesis nula.

Miñano Solano, J.G³ (2017), realizó un trabajo de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica procedimental en estudiantes en la Clínica estomatológica de la Universidad privada Antenor Orrego Trujillo - 2016”**, llegando a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad predominante fue el regular; y en el caso del nivel de práctica procedimental sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes fue regular; el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica procedimental.

2.1.3. Antecedentes Locales.

Robles Suárez, B.M⁹ (2015), realizó un trabajo de investigación titulado: **“Grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de pre clínica y clínica de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas - Apurímac 2015”**,

llegando a las siguientes conclusiones: los estudiantes de estomatología conocen los elementos punzocortantes en un 58% y no conocen el 42%, así mismo se aprecia que el 56% de los estudiantes conocen el tipo de material que producen las injurias percutáneas y no conocen un 44%; los estudiantes de estomatología conocen en un 64% como se realiza la disposición final de los materiales utilizados en la atención estomatológica, y no conocen el 36%, así mismo el desecho de la aguja dental conocen el 57% y el 43% no conocen y en los métodos de esterilización a través del autoclave en 57%, sin embargo el 68% no aplica la técnica de esterilización por este método, finalmente la esterilización a través de calor seco, 59% no conocen el grado de esterilización, lo cual nos indica un nivel bajo de conocimiento, y seguido de un 41% que respondieron de forma correcta.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Bioseguridad en Odontología.

La Bioseguridad, se precisa como el conjunto de medidas preventivas, que están destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales que son derivados de agentes químicos, físicos y biológicos, obteniendo la prevención de impactos nocivos, garantizando que el producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y la seguridad de los personales de la salud, así también a los pacientes, auxiliares, visitantes y el medio ambiente.¹⁰

2.2.2. Medidas Básicas De Prevención Contra Las Infecciones Transmisibles.

“Son normas que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas ya sean de fuentes reconocidas o no reconocidas, a las cuales el profesional de la salud y su personal auxiliar están expuestos; asimismo señalar los distintos procedimientos que eliminen el riesgo de contagiar infecciones al paciente por contacto directo o a través del empleo de instrumental o material contaminado.”⁷

Estas medidas preventivas están basadas en tres principios fundamentales:

- *Precauciones Universales.*
- *Uso de barreras.*
- *Manejo de residuos sólidos.*⁷

2.2.2.1. Precauciones Universales.

*“Constituyen un conjunto de medidas que deben emplearse sistemáticamente para proteger al personal de salud, auxiliares y pacientes de agentes infecciosos, suponiendo que toda persona puede ser de alto riesgo; asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante”.*⁷

a. Cuidados del Personal.

*“Son todas aquellas precauciones que deben seguir y cumplir rutinariamente todos los estudiantes que cursan la Clínica Estomatológica, asimismo el personal de salud que labora en el servicio de odontología, para reducir el riesgo de contraer infecciones en el medio laboral.”*⁷

b. Inmunizaciones.

*“Tanto los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, como el personal de salud que labora en un consultorio odontológico y que tienen la probabilidad de exposición a sangre u otros fluidos corporales deben de recibir la vacuna contra la hepatitis B. Asimismo, deben hacerse pruebas para protegerse que la vacuna provea inmunidad contra la infección”.*⁷

*“La vacuna contra la hepatitis B, es la más importante, por esta razón: porque la hepatitis B es una enfermedad transmitida por sangre y producida por un virus 100 veces más infectante que el HIV; por ejemplo, frente a un accidente punzante con aguja infectada con HIV, la probabilidad de contagio es de 0,4%”.*⁷

c. Lavado de Mano.

“El lavado de manos es el método más eficaz para disminuir la transmisión de material infectante de una persona a otro y cuyo propósito es la disminución de la flora residente y la ausencia de la flora transitoria de la piel”.¹¹

d. Técnica del lavado de manos:

“Antes de iniciar la técnica de lavado de manos el profesional debe tener las uñas cortas y sin esmalte, la técnica varía de acuerdo al tiempo de contacto del jabón con las manos”.¹¹

Tabla 1. Técnica de lavado de manos.

LAVADO CORTO CLINICO	LAVADO MEDIANO	LAVADO LARGO QUIRURGICO
15 segundos de contacto con el jabón neutro líquido.	2 minutos de exposición al jabón líquido antiséptico.	5 minutos de contacto al jabón líquido antiséptico.
1 – “Retirar los accesorios de las manos: como reloj, anillos cintas, pulseras”.	1. “Ídem”	1. –“Ídem”
2- “Abrir el grifo y regular la temperatura del agua”.	2. “Ídem”	2. “Ídem”
3- “Mojar las manos y las muñecas”.	3. “Mojar las manos, muñecas y antebrazos”.	3. “Mojar manos, muñecas y antebrazos”.
4- “Colocar jabón y friccionar las manos durante 15 segundos (contar hasta 30)”.	4. “Colocar jabón y friccionar las manos durante 2 minutos (contar hasta 120)”	4. “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 y ½ min. c/u, repitiendo e intercalando en el medio el enjuague de las manos hasta los codos”.
5- “Enjuagar las manos”.	5. “Ídem”	5. “Escurrir sin juntar las manos. No Sacudirlas”.
6- “Secar con toallas descartables desde los dedos”.	6. “Ídem”	6. “Secar con toallas estériles, individual y un solo uso, descartar toallas”.

7- "Cerrar los grifos con la última toalla del secado".

7. Ídem

7. "Mantener las manos hacia arriba"

8. "De no usar jabón antiséptico, efectuar los pasos del 1 al 5 con jabón neutro final con alcohol yodado y alcohol de 70°".

8. "Lavado y enjuagado con alcohol yodado o alcohol de 70°".

Nota *. Ministerio de Salud "Manual de Bioseguridad Norma Técnica" N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 2004

e. Métodos de Eliminación de Microorganismos.

"Son todos aquellos procedimientos, que están destinados a garantizar la eliminación o disminución de microorganismos de los objetos, que son destinados a la atención del paciente, con el fin de impedir la cadena de contagio y ofrecer una práctica fiable para el paciente".¹²

- **Esterilización.**

"Es el método mediante el cual se eliminan de los objetos inanimados a todos los microorganismos, logrando destruir las formas vegetativas y esporas de los microorganismos, obteniéndose como consecuencia la protección antibacteriana de los instrumentos. La esterilización se puede hacer a través de los medios físicos como el calor, asimismo por sustancias químicas".¹³

"Se debe usar como medio de esterilización el calor seco o húmedo; algunos objetos que no pueden ser esterilizados por el calor, pueden ocasionalmente hacerlo con el uso de sustancias químicas".¹³

- **Calor Húmedo (autoclaves de vapor saturado a presión):**

"Es el sistema más seguro y más utilizado, elimina a todos los microorganismos, proceso que es acelerado por la presencia de agua, la ventaja es que produce una temperatura alta en menor tiempo que el calor seco. Para la esterilización por calor húmedo se utilizan equipos llamados autoclaves a vapor".⁷

Tabla 2. Parámetros de Trabajo.

Presión (atm)	Temperatura	Tiempo de exposición
1,5	121°C	15`
2,0	126°C	10`
2,9	134°C	3`

Nota*. Ministerio de Salud "Norma Técnica Bioseguridad en Odontología" NTN° MINS/OGSP 2005 v. 01.

Calor Seco (Estufa - Pupinel): "Es el método más antiguo que se conoce, elimina los microorganismos por coagulación de las proteínas".⁷

"Este método puede utilizarse como segunda elección, porque la principal ventaja de esterilizar con calor seco es que no corroe los instrumentos metálicos, pero tiene la desventaja de tener un bajo nivel de esporicida y requiere mayor tiempo y temperatura, lo que ayuda a deteriorar los materiales".⁷

Tabla 3. Parámetros de trabajo.

Temperatura	Tiempo
170°C	120'+tiempo de calentamiento de carga
170°C	60' + tiempo de calentamiento de carga

Nota*. Ministerio de Salud "Norma Técnica Bioseguridad en Odontología" NTN° MINS/OGSP 2005 v. 01.

• **Almacenamiento del material estéril:** "Es el proceso en el cual, los artículos van ser almacenados hasta el momento de su utilización".⁷

Tabla 4. Duración de Material Estéril

Envoltura	Estante Cerrado	Estante Abierto
Un empaque	Seis semanas	Un día
Doble empaque	Seis meses	Seis semanas
Cobertor plástico	Máximo 5 años	Máximo 5 años

Nota*: Ministerio de Salud "Norma Técnica Bioseguridad en Odontología" NTN° MINS/OGSP 2005 v. 01.

• **Esterilización por agentes químicos:** *“Se encuentran una serie de sustancias químicas que producen la esterilización de los instrumentos odontológicos, pero son dos de ellas que se adaptan mejor para ser usados en los artículos estomatológicos: El glutaraldehído y el ácido peracético”.*¹⁴

Glutaraldehído: *“Es un agente químico bactericida de amplio espectro, que se usa como sustancia esterilizante y como desinfectante de alto nivel, también es una solución estable y eficaz contra el virus”.*¹⁴

*“Esta sustancia es tóxica al ser inhalado y al entrar en contacto con la mucosa o piel. Se debe usar en cuartos bien ventiladas, en recipientes bien cerrados, con la protección adecuada para prevenir la exposición y de acuerdo a instrucciones del fabricante”.*¹⁴

Ácido Peracético: *“Es una mezcla entre el ácido acético y peróxido de hidrógeno, es un líquido transparente con un fuerte olor peculiar al ácido acético”.*¹⁴

*“Normalmente está indicado para material sumergible, sensible al calor a temperaturas que oscila de 50°C, a un PH neutro de 6.4 y a una concentración final de 0.2%, para para materiales y piezas que necesitan una rápida reutilización”.*¹⁴

- **Desinfección.**

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra destruir a los microorganismos patógenos, este método de desinfección no elimina las esporas bacterianas. No todos los instrumentos que se usan en el momento de un procedimiento específico en un paciente requieren ser esterilizados; por ello es necesario distinguir los tipos de instrumentos según su uso y ordenar los instrumentos para los diferentes grupos.¹⁵

✓ **Niveles de Desinfección:** Los niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y estos son:¹⁵

Desinfección de Alto Nivel (DAN): *“Es realizada con agentes químicos líquidos que destruyen a todos los microorganismos, incluyendo a las esporas bacterianas, estos desinfectantes son: el glutaraldehído, el orthophthaldehído, el ácido peracético y el peróxido de hidrógeno”.*¹⁵

Desinfección de Nivel Intermedio (DNI): *“Se realiza usando agentes químicos que eliminan las bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, la cetrimida y el cloruro de benzalconio”.*¹⁵

Desinfección de Bajo Nivel (DBN): *“Es realizado por agentes químicos que destruye la mayoría de las bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un menor tiempo (menos de 10 minutos)”.*¹⁵

✓ **Métodos de Desinfección:** *“La desinfección es uno de los procedimientos más antiguos que fue utilizado en un primer momento para destruir microorganismos del ambiente.”*¹⁴

✓ Existen dos métodos de desinfección: los físicos y químicos:

Físicos: *“Los métodos de desinfección físico pueden ser la pasteurización, el hervido y los chorros de vapor”.*¹⁴

Químicos: *“Este método se basa en poner en contacto el material o superficie con sustancias químico”.*¹⁴

✓ **Tipos de Desinfectantes.**

*“Los desinfectantes químicos líquidos son los más usados en nuestro país y además existen múltiples sustancias germicidas en forma líquida”.*⁷

los desinfectantes principales son:

Detergente enzimático: Es un producto químico usado para la eliminación de la suciedad que es insoluble en el agua, son usados para instrumentos de difícil acceso y difíciles de limpiar. Asimismo, estos productos contienen

esencialmente en su formulación tensoactivos que son los catalizadores que tienen el poder de acelerar reacciones químicas en bajas concentraciones y limpiar por medio de la tensión superficial del agua.⁷

Características de los detergentes enzimáticos.

Los detergentes enzimáticos están compuestos por enzimas, surfactantes y soluble que son limpiadores a base de enzimas. Estas enzimas compiten con la materia orgánica degradándola y facilitando la limpieza en los instrumentos de difícil acceso, ya que normalmente su uso está indicado en un tiempo corto de 1 hasta 15 minutos. Las enzimas más importantes son las lipasas que atacan las grasas, las proteasas que atacan las proteínas, las carbohidrasas que atacan carbohidratos y las amilasas que atacan el almidón. Es importante hacer referencia, además, que otro requisito indispensable en este insumo es el pH, ya que existen detergentes con pH ácido (0 - 5), pH neutro (6 – 7.5) y pH alcalino (8 - 13).⁷

Glutaraldehído: Es un agente químico que se usa como sustancia esterilizante y como desinfectante de alto nivel. La solución madre es ácida (pH 2.5) y en este estado sus propiedades microbicidas son menores.⁷ Es fungicida, bactericida, esporicida, y virucida, no es corrosivo. Para la desinfección de alto nivel (DAN) se usa por 45 minutos, a temperatura ambiente tiene actividad germicida en presencia de materia orgánica, en nuestro medio poseemos con una solución al 2%. Se necesita de 45 minutos para hacer la desinfección de alto nivel a una temperatura de 20°C. también existen otras formulaciones de Glutaraldehído en concentraciones que varían entre 2.4% a 3.4%.⁷

Cloro: son los desinfectantes más antiguos basados en el cloro son usados ampliamente, comunmente vienen en forma líquida como hipoclorito de sodio (lejía), o sólida como hipoclorito de calcio, la desventaja es que el cloro es corrosivo para metales, son de amplio espectro microbicida, pues son muy efectivo contra las bacterias Gram positivo y Gram negativos, virus, hongos y esporas, incluyendo al de la Hepatitis B y al VIH, su acción es veloz, de menos

costo y de fácil manejo. Tiene propiedades desodorizantes y acción microbicida atribuible al ácido hipocloroso no disociado. La concentración mínima para matar las microbacterias es de 1000 ppm. (0.1%) durante 10 minutos. Su uso actualmente aparte de blanqueador se limita al saneamiento ambiental común de las superficies y artículos no críticos.⁷

Alcoholes: *“Son componentes químicos solubles en agua, los más utilizados son el alcohol etílico y el alcohol isopropílico. El alcohol etílico es un bactericida de acción intermedia y no tiene efecto sobre las esporas”.*⁷

*“Activo frente a bacterias Gram (+) y Gram (-), tiene acción variable frente a virus y hongos. Es un antiséptico de acción intermedia y su concentración bactericida está en el rango de 60 al 90% de volumen”.*⁷

✓ **Selección del Método Adecuado Para la Eliminación de Microorganismos:**

*“En la atención odontológica directa se utilizan varios instrumentos y equipos que toman contacto con el paciente”.*¹⁴

*“El método de eliminación de microorganismos requerido por cada artículo de modo directo está relacionado con el riesgo potencial que tiene los artículos en particular de generar infección en el paciente. En 1968, Earl Spaulding clasificó los instrumentos en tres categorías (críticos, semi-críticos y no críticos) de acuerdo al riesgo”.*¹⁴

Instrumental Crítico:

*“Son aquellos materiales que entran directamente en contacto con los tejidos estériles de los pacientes o con la sangre, pudiendo ingresar a espacios biológicos habitualmente estériles”.*¹⁶

“En este grupo se encuentran las agujas para anestesia, las hojas de bisturí, las agujas de sutura, las fresas para hueso, los exploradores, los espejos, las fresas para operatoria dental, materiales quirúrgicos instrumentos de

periodoncia, cánulas de succión, escobillas para profilaxis, etc". 16

"Estos materiales deben ser obligatoriamente esterilizados o en el caso de ser posible, se deberán utilizar como elementos descartables".16

Material Semicrítico:

"Son aquellos que no penetran en los tejidos del paciente y/o que no están en contacto con la sangre, pero tocan las mucosas o la saliva del paciente". 16

"En este grupo se encuentran las piezas de mano, turbinas, micromotores, eyectores de saliva utilizados en operatoria dental, rollos de algodón, fresas de alta y baja velocidad, porta-amalgamas, porta-matrices, espátulas, discos, cubetas de impresión, porta-diques de goma, alicates de ortodoncia, etc., así como todo instrumental odontológico en general".16

Material no Crítico:

"Son aquellos que no establecen contacto directo con la sangre o saliva de los pacientes, pero que pueden ser contaminados con ellos a través de las manos del operador, por contacto con instrumentos ya contaminados o por la piel del paciente o el profesional y el personal". 16

"En este grupo se encuentran los equipos, sillones, escupideras, bandejas, armarios, botones eléctricos del sillón o palancas desplazadores, lavatorios, grifos de agua, jabones, toallas, jeringas de agua y aire, equipos de rayos X, teléfonos, libretas de citas y demás elementos del consultorio".16

✓ **Manejo del Ambiente Odontológico.**

"Las zonas de atención profesional no se deben hacer otras actividades que no sean lo apropiado. En estas áreas no se guardará utensilios de comida o alimentos, menos aún se tendrán plantas o materiales de limpieza". 12

"La ventilación de todos los lugares de trabajo deberá ser muy intensa a fin de prevenir la contaminación ocasionado por aerosoles generados durante las preparaciones dentarias o debido a las emanaciones del sistema de desagüe".12

✓ **Protección del Ambiente de Trabajo.**

Los medios más frecuentes a través de los cuales se producen infecciones cruzadas son a través de aerosoles y otras sustancias expelidas por las turbinas, micromotores, jeringas triples y aparatos de profilaxia, los que pueden diseminar grandes cantidades de microorganismos de la boca del paciente hacia todos los ambientes del consultorio y contacto directo de las manos del profesional o su asistente con los equipos, instrumentos, materiales contaminados con saliva o sangre del paciente.⁷

✓ **Limpieza y Desinfección del Ambiente.**

*“Estas normas tienen por objeto reducir la contaminación ambiental y evitar la suciedad visible. En los establecimientos asistenciales hay gérmenes patógenos que están presentes en los equipos sucios o contaminados contiguo al paciente que se pueden comportar como reservorios o fuentes de infección”.*⁷

- **Limpieza de Mobiliario:** *“Las superficies de los muebles o estantes de trabajo deben ser de un material de fácilmente higienizable, liso y con la menor cantidad posible de ángulos en donde se pueda depositar el polvo o material contaminado”.*⁷

Es fundamental tener en presente que la boca puede expulsar la saliva o sangre hasta un diámetro de dos metros desde el punto en que se encuentra ubicado el paciente, por lo tanto, todas las superficies que se encuentran ubicadas en ese espacio se deben desinfectar con mayor frecuencia que el resto del mobiliario. La limpieza de los muebles se debe realizarse una vez por turno siempre y cuando se encuentren visiblemente sucios.⁷

- **Paredes, puertas, ventanas y vidrios:** El local asistencial deberá contar con paredes y pisos de fácil limpieza, evitando apliques innecesarios o "lavar desde una altura de 2m. hacia abajo, impidiendo las salpicaduras y teniendo máxima precaución con las bocas de electricidad."⁷

“Para ello se debe utilizar una solución detergente o jabón, escobillando en forma meticulosa. Enjuagar, secar y luego desinfectar la superficie con compuesto de hipoclorito de sodio al 0.1%”.⁷

- **Pisos y zócalos:** *“Se usará la técnica de doble balde/doble trapo, en los cuales se debe hacer los siguientes procedimientos: Si hubiese presencia de materia orgánica, el personal de limpieza debe utilizar guantes y después poner las toallitas de papel sobre la mancha (tantas veces como sea necesario) para que sea absorborbida”.⁷*

- Una vez que esté absorbida, desechar las toallitas en bolsa plástica de Residuos Patogénicos. Luego pasar un trapeador con agua y detergente, enjuagar luego pasar un trapo con hipoclorito de sodio al 1%. En el caso de pisos que no están contaminados, se debe limpiar de la siguiente forma: llenar un balde con agua limpia y detergente, lavar la superficie limpiando firmemente con un trapo de piso sumergido en solución detergente (no mezclar con hipoclorito de sodio), enjuagar con agua limpia pasando el mismo trapo por las superficies. Se debe cambiar el agua entre ambientes, tantas veces como sea necesario para que nunca esté evidentemente sucia, llenar el otro balde con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1%, repasar con el segundo trapo y la solución de hipoclorito de sodio manteniendo húmedo durante 15 o 20 minutos.⁷

- **Baños:** *“Igual que el anterior: en pisos y paredes; el inodoro y el lavatorio se desmancharán con jabón aniónico o solución de detergente, enjuagar y por último desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.1%, en cada turno o cuando estén notoriamente sucios con material orgánico. Los materiales usados en este ambiente no se pueden usar en otro ambiente”.⁷*

2.2.2.2. Uso de Barreras.

“Comprende la noción de evitar la exposición directa sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos”.⁸

“Estos dispositivos de protección tienen el objeto de evitar la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal de salud sean transmitidos a los pacientes”.⁸

- **Guantes:** Tienen como objetivo la protección del personal de salud y la del paciente, al evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes de la sangre, saliva, o mucosas del paciente a las manos del operador; por lo tanto, en todo tipo de procedimiento odontológico, incluyendo el examen clínico, el uso de guantes es indispensable.⁸

- **Mascarillas:** Se utilizan para proteger las mucosas de nariz y boca contra la inhalación o ingestión de partículas presentes en el aire, en los aerosoles y contra las salpicaduras de saliva y sangre, deben adaptarse con comodidad a la cara, no deben filtrar aire por los lados.

“Las mascarillas odontológicas deben filtrar partículas de 1 micrón y tener como mínimo tres capas con una eficiencia de filtración del 95%”.⁸

- **Protectores Oculares:** *“Sirven para proteger la conjuntiva ocular y el ojo de la contaminación por aerosoles, salpicaduras de saliva y sangre de las partículas que se generan durante el trabajo odontológico como ocurre cuando se desgastan amalgama, metales, acrílico, etc”.⁸*

“Los protectores oculares deben ser neutros, de material resistente, amplios y ajustados al rostro para cumplir con la protección, con protección lateral y frontal, ventilación indirecta, orientada hacia atrás para evitar que se empañen; fácilmente descontaminables y permitir el uso simultáneo de anteojos correctores, así como una correcta visión”.⁸

- **Mandil:** *“Protege la piel de brazos y cuello de salpicaduras de saliva y sangre, partículas y aerosoles que son generados durante el trabajo*

odontológico. También protege al paciente de gérmenes que el profesional puede traer en su vestimenta diaria”.⁸

“La longitud del mandil debe ser aproximadamente hasta el tercio superior del muslo, de manga larga y de preferencia con el puño elástico adaptado a la muñeca, cerrado hasta el cuello, preferentemente de color blanco y sobre todo confortable”.⁸

- **Pechera:** “Protege al mandil e impide las salpicaduras, fluidos corporales o líquidos del enfermo evitando el cambio de este entre pacientes, debe colocarse sobre el mandil, cada vez que se usa un procedimiento invasivo”.⁸

“Cambiar el mandil y la pechera cuando estén visiblemente manchados o salpicados con saliva o sangre. Las pecheras pueden ser de plástico o tela”.⁸

- **Gorra:** “Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles o gotas de sangre y saliva que son generados por el trabajo odontológico, la gorra debe cubrir totalmente el cuero cabelludo. El cabello debe estar totalmente recogido, evitando la caída hacia la parte lateral o anterior de la cara”.⁸

2.2.2.3. Manejo de Residuos sólidos.

a. Manipulación de Residuos Punzocortantes.

“Colocar con pinza todos los instrumentos cortopunzantes en un recipiente rígido y rotúlelo indicando lo que contiene. Estos recipientes pueden ser fabricados con objetos de fácil disposición tales como una lata con tapa o una botella de plástico fuerte”.¹⁷

b. Manipulación De Material Tóxico:

“Una de las muchas precauciones que se deberá tener en el consultorio odontológico es respecto a la manipulación del mercurio. Lo que se recomienda hacer es evitar el contacto físico de las manos con la amalgama y conservar herméticamente cerrado los frascos que contengan mercurio”.¹³

La eliminación de los residuos contaminantes, como son los excesos de amalgama de plata, los cuales deberán ser puestos dentro de un recipiente

descartable a prueba de agua, el que se cerrará herméticamente antes de su eliminación, previa rotulación con el título de “Material Tóxico”. También se recomienda que se eliminen todas las alfombras y tapetes en las áreas de tratamiento.¹³

*“La fricción de las partículas contenidas en las alfombras eleva el vapor de mercurio 10 y 20 veces por encima del límite de seguridad y estos niveles dañinos se conservan durante varios días. El uso de aspiradoras sobre las alfombras contaminadas puede producir una elevación en el nivel ambiental de mercurio2.”*¹³

c. Clasificación De Los Residuos Sólidos.

• **Residuo biocontaminado:** *“Son residuos peligrosos producidos en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos, se deben usar bolsas de color rojo”.*¹⁸

• **Residuos Especiales:** *“Son aquellos residuos peligrosos que son generados en los establecimientos de salud, tales como productos farmacéuticos, sustancias para revelado, y mercurio para la persona expuesta, se deben utilizar en bolsas de color amarillo”.*¹⁸

• **Residuos Comunes:** *“No se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente y no presentan ningún tipo de riesgo para la salud. los residuos comunes son generados en la administración, por ejemplo: los papeles, cartones, plásticos, etc”.*¹⁸

2.2.3. Básicas Frente a Accidentes de Exposición a Sangre o Fluidos Corporales (aes):

*“Los Accidentes de Exposición a Sangre (AES) se clasifican de acuerdo a la naturaleza de la exposición y puede clasificarse en 4 categorías probables: dudosa, probable, definida y masiva”.*⁸

a. AES dudosa: *“Es cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes, o exposición de piel intacta o fluidos o sangre infectante”.*⁸

b. AES Probable: *“Cuando se trata de una herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre o fluidos infectantes o bien mucosas expuestas a sangre o fluidos infectantes”.*⁸

c. AES definida: *“Es cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o fluidos infectantes o bien, cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumento contaminado con sangre o fluidos infectantes”.*⁸

d. AES masiva: *“Por transfusión de sangre infectada por VIH. Inyección accidental de más de 1 ml. de sangre o fluidos contaminados. Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH”.*⁸

2.2.3.1. Agentes Infecciosos Más Frecuentemente Comprometidos en la Práctica Odontológica.

- **Virus de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH).**

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es el virus responsable del SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), el cual infecta al sistema inmune incorporándose al ADN celular de las células CD4+ (células predominantes del sistema inmune) produciendo una serie de manifestaciones clínicas. El SIDA es la enfermedad tardía de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Las infecciones oportunistas son las que se manifiestan en esta enfermedad.¹⁹

- **Virus de la Hepatitis B (VHB).**

*“La Hepatitis B constituye una enfermedad de muy serio riesgo para los odontólogos y su personal asistente. Esta enfermedad se transmite por vía parenteral, exudado, sangre o saliva contaminada, cortes o pinchazos con instrumentos contaminados por vía sexual y por vía perinatal”.*²⁰

“La mayoría de los pacientes con Hepatitis B son asintomáticos. La sintomatología que presenta las personas es: dolor de cabeza, fátiga general,

trastornos gastro intestinales, y rigidez de las articulaciones. Ocasionalmente aparece la ictericia, pero todos los pacientes ictéricos deben ser considerados como infecciosos".²⁰

- **Tuberculosis TBC.**

La tuberculosis es una enfermedad de gran interés para el odontólogo ya que cada año su incidencia es mayor en todos los países sub-desarrollados donde existe la pobreza crítica y un bajo nivel económico y cultural. La tuberculosis es una infección bacteriana crónica que se caracteriza por la aparición de granulomas en los tejidos infectados y una hipersensibilidad mediada por células. Comúnmente, la enfermedad se ubica en los pulmones, pero puede afectar a otros órganos.¹³

"La enfermedad se produce por Mycobacterium tuberculosis; estas bacterias son bacilos ácido alcohol resistentes, aerobios estrictos, inmóviles, no esporulados, que son Gram (+) aunque la tinción es muy irregular. Se reproducen muy lentamente, resisten los ácidos y álcalis, tienen una gran envoltura de ácidos micólicos, ácidos grasos ramificados, de 60-80 átomos de carbono".¹³

"Por fuera de la capa de ácidos micólicos existen una serie de fenol y glicolípidos. Son bacterias intracelulares, capaces de vivir dentro de las células, y más concretamente, de los macrófagos, de forma que son capaces de realizar más lento su metabolismo. El diagnóstico de la tuberculosis se establece cuando el Bacilo tuberculoso es identificado en el esputo del paciente".¹³

La radiografía de tórax es un elemento de diagnóstico importante. Cuando la tuberculosis queda inactiva, en ella se vuelven visibles las cicatrices fibrosas. Otra prueba de diagnóstico es la prueba de la tuberculina que consiste en poner en contacto al individuo con un extracto de bacilo tuberculoso (tuberculina) para detectar su sensibilización a la infección tuberculosa. Actualmente todas las tuberculinas que se usan son del tipo PPD (derivado proteico purificado).

"La sensibilización del individuo se manifiesta por una reacción de inmunidad celular, que provoca una zona indurada en el sitio de la inyección que ha de comprobarse a las 48-72 horas".¹³

- **Herpes Simple.**

"Es una enfermedad infecciosa, a lo mejor la enfermedad viral más común que afecta a las personas. Existen dos tipos: el tipo 1 que por lo regular afecta la cara, cavidad bucal, labios y piel de la parte superior del cuerpo y el tipo 2 que por lo general afecta genitales y la piel de la parte inferior del cuerpo caracterizada por una lesión primaria localizada".¹⁷

"El virus del herpes simple presenta ampollas pequeñas y generalmente dolorosas en la piel de los labios, la boca, las encías o en la zona alrededor de la boca. El herpes labial es una enfermedad extremadamente común, ocasionada por la infección del área perioral con el virus del herpes simple, muy a menudo el tipo 1".¹⁷

"La infección inicial puede ser asintomática (no provocar síntomas, molestias o dolor) o causar únicamente lesiones pequeñas tipo aftosas. Los virus del herpes son muy contagiosos y se transmiten ya sea de forma indirecta a través de elementos contaminados como hojas de afeitar, toallas, cubiertos, vasos y otros artículos que se comparten o directa (piel con piel)".¹⁷

A veces, el contacto de orogenital (boca con genitales) puede diseminar el herpes labial a los genitales y viceversa, así que las personas con lesiones herpéticas activas en o alrededor de la boca o los genitales deben evitar el sexo oral.

Los síntomas de advertencia como sensación de quemazón, picazón, aumento de la sensibilidad u hormigueo, se pueden presentar unos dos días antes de la aparición de las lesiones. Lesiones en la piel o erupción alrededor de la boca, labios, y encías: Ampollas (vesículas) pequeñas, que contienen un líquido claro amarillento o ampollas enrojecidas, levantadas y dolorosas en una zona de la piel. Las vesículas se forman, se rompen y drenan, También se pueden ver varias ampollas pequeñas que emergen para formar una ampolla más grande. Algunas personas pueden presentar fiebre leve.¹⁷

Tabla 5. Infecciones transmisibles de Interés en Odontología.

Enfermedad	Agente	Modo de Transmisión	Periodo de Incubación	Secuelas y complicaciones
Hepatitis Tipo B	Virus	Sangre, saliva, material contaminado	2 a 6 meses	Carcinoma de hígado
Sida	Virus	Contacto sexual, contacto con sangre, madre-niño	Hasta 10 años	Muerte
Tuberculosis	Bacteria	Inhalación, saliva, instrumentos contaminados	Hasta 6 meses latente	Inhabilitación, muerte
Herpes simple Tipo I	Virus	Contacto con saliva infectada	3 a 7 días latente	Dolor, inhabilitación
Herpes simple Tipo II	Virus	Contacto sexual, saliva, sangre	Hasta 2 semanas latente	Lesiones dolorosas
Conjuntivitis Herpética	Virus	Autoinoculación con saliva infectada	3 a 7 días latente	Ceguera
Gonorrea	Bacteria	Contacto sexual, saliva, sangre	1 a 7 días	Artritis, esterilidad en mujeres
Sífilis	Bacteria	Contacto directo, sangre, contacto sexual	2 a 12 semanas	Daño cerebral, muerte
Tétano	Bacteria	Heridas abiertas	7 a 10 días	Inhabilitación, muerte
Mononucleosis Infecciosa	Virus	Saliva, sangre	4 a 7 semanas	Inhabilitación temporal
Paperas	Virus	Inhalación	14 a 25 días	Inhabilitación temporal, esterilidad en hombres
Infecciones Estreptocócicas	Bacteria	Contacto con secreciones, úlceras orales, periodontitis	1 a 3 días	Osteomielitis, reumatismo cardíaco
Infecciones Estafilocócicas	Bacteria	Exposición a heridas cutáneas	4 a 10 días	Osteomielitis, neumonía
Resfrió	Virus	Saliva, sangre	48 a 72 horas	Inhabilitación temporal

Nota*. Ministerio de Salud "Norma Técnica Bioseguridad en Odontología" NTN° MINSA/OGSP 2005 v. 01.

2.3. Definición de Términos Básicos.

• **Bioseguridad:** *“Es el conjunto de actitudes y procedimientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el personal de salud y hacia el paciente”.*¹⁴

• **Conocimiento:** *“Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia razón natura”.*²¹

• **Contaminación:** *“Es la presencia de microorganismo en la superficie del cuerpo sin invasión o reacción tisular o en la superficie de objetos inanimados. Pérdida de la calidad o pureza por contacto o mezcla. Acción de volver algo dañino o inapropiado debido a la presencia de agentes externos”.*¹¹

• **Desinfección:** *“Procedimiento por el cual se destruyen parcial o totalmente los microorganismos patógenos o de sus toxinas o vectores en los objetos y superficies inanimados, con excepción de las esporas bacterianas o micóticas”.*¹¹

• **Esterilización:** *“Es la eliminación de todas las formas de vida, incluyendo las esporas. Los medios de esterilización pueden ser físicos (por calor: autoclaves, calor químico (soluciones, gases)”.*²²

• **Práctica:** *“Ejercicio de un arte o facultad”.*²¹

• **Residuo:** *“Es todo objeto, energía o sustancia sólida, líquida o gaseosa que resulta de la utilización, descomposición, transformación, tratamiento o destrucción de una materia y/o energía que carece de utilidad o valor cuyo destino natural deberá ser su eliminación”.*¹¹

CAPÍTULO III.

3. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Hipótesis Principal.

- El nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Andahuaylas, es regular.

3.2. Hipótesis Específica.

- El nivel de conocimiento y práctica sobre uso de barreras de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Andahuaylas, es bueno.
- El nivel de conocimiento y práctica sobre esterilización y desinfección de materiales del uso de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Andahuaylas, es regular.
- El nivel de práctica sobre manipulación de materiales punzocortantes es regular; y el nivel de conocimiento de enfermedades transmisibles de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Andahuaylas, es regular.
- El nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Andahuaylas, es bueno; y el nivel de práctica es regular.

3.3. Definición Conceptual y Operacional de las Variables

3.3.1. Definición conceptual de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

*“Es un conjunto de información o grado de conocimientos sobre las normas 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”.*²³

3.3.2. Definición conceptual de práctica procedimental de las medidas de bioseguridad.

*“Es el conjunto de acciones o comportamientos que desarrolla un individuo respecto al conjunto de medidas de bioseguridad”.*²³

3.3.3. Definición operacional de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Para recolección de datos se aplicó un cuestionario, en el cual se tomó en cuenta las dimensiones del presente estudio, con un valor ordinal.

- Bueno: De 18 - 22 puntos
- Regular: De 12 - 17 puntos
- Malo: De 0 -11 puntos

3.3.4. Definición operacional de práctica procedimental de las medidas de bioseguridad.

Para recolección de datos se aplicó un cuestionario, en el cual se tomó en cuenta las dimensiones del presente estudio, con un valor ordinal.

- Bueno: De 18 - 22 puntos
- Regular: De 12 - 17 puntos
- Malo: De 0 -11 puntos

3.4. Cuadro de Operacionalización de Variables.

Variable	Concepto de variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de Medida	de Escala	valor Final
Variable (x) <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento 	<i>"Es un conjunto de información o grado de conocimientos sobre las normas 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".²³</i>	Para recolección de datos se aplicó un cuestionario, en el cual se tomó en cuenta las dimensiones del presente estudio, con un valor ordinal. <ul style="list-style-type: none"> Bueno: De 18 - 22 puntos Regular: De 12 - 17 puntos Malo: De 0 -11 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras de bioseguridad. Desinfección y Esterilización. Materiales punzocortantes. Manejo de desechos sólidos. 	Puntaje	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno: De 18 - 22 puntos ✓ Regular: De 12 - 17 puntos ✓ Malo: De 0 -11 puntos
Variable (y) <ul style="list-style-type: none"> Nivel de practica 	<i>"Es el conjunto de acciones o comportamientos que desarrolla un individuo respecto al conjunto de medidas de bioseguridad".²³</i>	Para recolección de datos se aplicó un cuestionario, en el cual se tomó en cuenta las dimensiones del presente estudio, con un valor ordinal. <ul style="list-style-type: none"> Bueno: De 18 - 22 puntos Regular: De 12 - 17 puntos Malo: De 0 -11 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras de bioseguridad. Desinfección y Esterilización. Materiales punzocortantes. Manejo de desechos sólidos. 	Puntaje	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno: De 18 - 22 puntos ✓ Regular: De 12 - 17 puntos ✓ Malo: De 0 -11 puntos

CAPÍTULO IV.

4. METODOLOGÍA.

4.1. Tipo y Nivel de Investigación.

4.1.1. Tipo de Investigación: la tipología de la presente investigación es de tipo básico – cuantitativo.

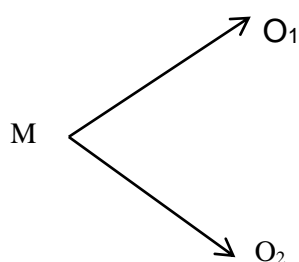
4.1.2. Nivel de Investigación: El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo, en vista que, se realizó la descripción de datos pertenecientes a una población, sobre los niveles de conocimiento y práctica de bioseguridad.

4.2. Métodos y Diseño de Investigación.

4.2.1. Métodos de la Investigación: El presente trabajo de investigación es de método inductivo.

4.2.2. Diseño de Investigación: En el estudio se utilizó el diseño no experimental – observacional, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y la práctica procedimental sobre medidas de bioseguridad.

El siguiente esquema corresponde a este tipo de estudio:



Dónde:

M: Muestra, conformado por todos los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.

O₁: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

O₂: Nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad

4.3. Población y muestra de la Investigación**4.3.1. Población.**

La población está representada por 18 estudiantes matriculados en la Clínica Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, durante el semestre académico 2018 - I.

4.3.2. Muestra.

La muestra está representada por el 100% (18) de estudiantes matriculados en la Clínica Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, durante el semestre académico 2018 - I.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**4.4.1. Técnicas.**

La técnica utilizada para la medición sobre el nivel de conocimiento fue la encuesta.

La técnica utilizada para medir aplicación de las medidas de bioseguridad será la observación.

4.4.2. Instrumentos.

Para la recolección de los datos del presente trabajo de investigación se utilizó un cuestionario, consistente en una serie de preguntas diseñadas para recopilar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación.

a. Cuestionario de Conocimientos de Bioseguridad.

La redacción del cuestionario nivel de conocimiento contiene de 22 ítems, con alternativas debidamente cuantificadas para su posterior procesamiento con el estadígrafo SPSS 25; así mismo contiene cuatro dimensiones, siendo esta:

- Barreras de bioseguridad (6 ítems) (preguntas de 1 al 6).
- Desinfección y esterilización (6 ítems) (preguntas de 7 al 12).
- Materiales punzocortantes y enfermedades transmisibles (5 ítems) (preguntas de 13 al 17).
- Manejo de desechos sólido (5 ítems) (preguntas de 18 al 22).

b. Cuestionario de prácticas de bioseguridad.

La redacción del cuestionario del nivel de práctica contiene 22 ítems, con alternativas debidamente cuantificadas para su posterior procesamiento con el estadígrafo SPSS 25; así mismo contiene cuatro dimensiones, siendo esta:

- Barreras de bioseguridad (9 ítems) (preguntas del 01 al 09).
- Desinfección y esterilización (6 ítems) (preguntas de 10 al 15).
- Materiales punzocortantes (3 ítems) (preguntas de 16 al 18).
- Manejo de desechos sólidos (4 ítems) (preguntas de 19 al 22).

4.4.3. Validez y confiabilidad:

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a juicio de 03 expertos, validando la evidencia relacionada con el contenido, criterio y construido; los expertos que validaron los instrumentos figuran en el anexo N° 03.

La confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario se realizó mediante la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0,815 para el cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad y 0,830 para el cuestionario sobre prácticas de bioseguridad.

Tabla 6. *Coeficiente de Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre conocimiento de medidas de bioseguridad.*

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,815	22

Tabla 7. *Coeficiente de Alfa de Cronbach para el cuestionario sobre práctica de medidas de bioseguridad.*

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,844	22

4.4.4. Plan de análisis de datos.

Después de recoger la información sobre conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los Estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, se procedió a la generación de la base de datos en el estadístico SPSS versión 25. Para el procesamiento de los datos a nivel descriptivo, se utilizaron tablas y figuras.

4.4.5. Ética en la investigación.

El Cirujano Dentista que realiza investigación científica debe tener plena libertad según la declaración de Helsinski²⁴, que tiene como principio básico que *“la investigación que involucre seres humanos debe ser conducida por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional de salud, quien está obligado a preservar su veracidad, manteniendo en todo momento en el anonimato de los pacientes investigados”*.²⁴

CAPITULO V.

5. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo.

Se realizó el trabajo de campo con la finalidad de verificar la validez o error de la hipótesis. El trabajo de campo para el desarrollo de este estudio fue realizado en los meses de mayo - junio del 2018, donde se incluyeron las siguientes actividades:

- Elaboración de una propuesta para el desarrollo del estudio.
- Diseño del instrumento.
- Operacionalización de las variables, donde se definieron las dimensiones y los indicadores, a partir de los cuales se infiere los ítems para el instrumento.
- Una vez obtenida la autorización del coordinador de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, se procedió con la administración del cuestionario.
- Luego de que el cuestionario fue suministrado a toda la muestra seleccionada, se procedió a la creación de la base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 25, para luego tabular la información.

5.1.1. Procesamiento de los Casos:

Después de la aplicación de los instrumentos elaborados y el procesamiento de la información a través del paquete estadístico SPSS 25, presentamos los siguientes resultados.

Tabla 8. *Resumen de procesamiento de casos.*

		N	%
Casos	Válido	18	100 %
	Excluido ^a	0	,0
	Total	18	100 %

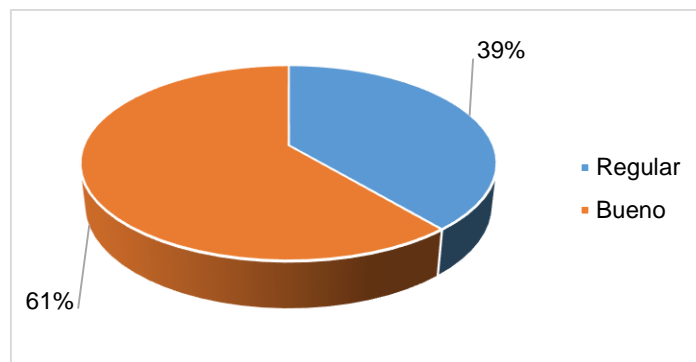
Fuente: Elaboración propia

5.2. Análisis descriptivo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla 9. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	7	39%
	Bueno	11	61%
	Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia



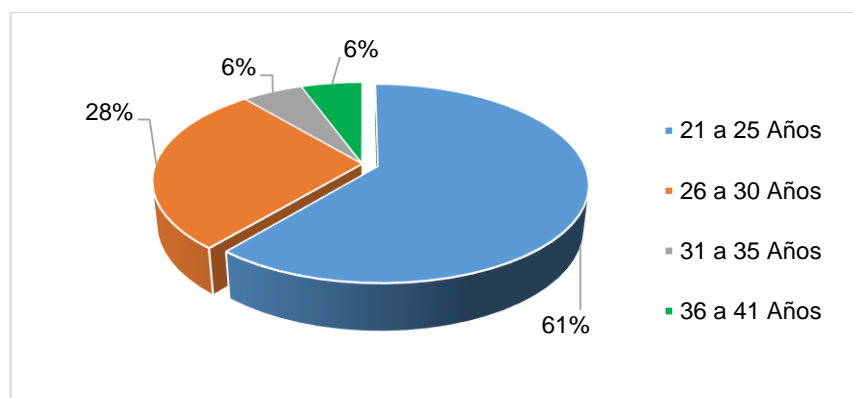
Fuente: Elaboración propia

Figura 1. *Distribucion porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento.*

La tabla 9 y figura 1, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, según el nivel de conocimiento, siendo el 61% (11) de estudiantes con un nivel bueno; un 39 % (7) con un nivel regular.

Tabla 10. *Distribución de frecuencia y porcentaje de edad de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	21 a 25 Años	11	61%
	26 a 30 Años	5	28%
	31 a 35 Años	1	6%
	36 a 41 Años	1	6%
	Total	18	100%



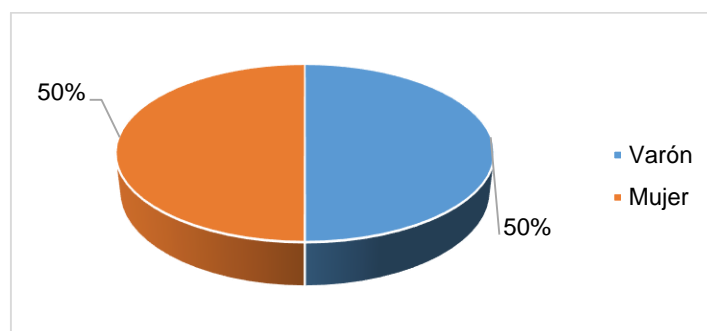
Fuente: Elaboración propia

Figura 2. *Distribución porcentual de las edades de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.*

La tabla 10 y figura 2, muestra la distribución de la frecuencia y porcentaje de edad de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas; siendo el 61% (11) comprendido entre las edades de 21 a 25 años; seguido del 28% (5) comprendido entre las edades de 26 a 30 años; un 6% (1) comprendido entre las edades de 31 a 35 años; y un 6% (1) comprendido entre las edades de 36 a 41 años.

Tabla 11. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según sexo.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Varón	9	50%
	Mujer	9	50%
	Total	18	100%



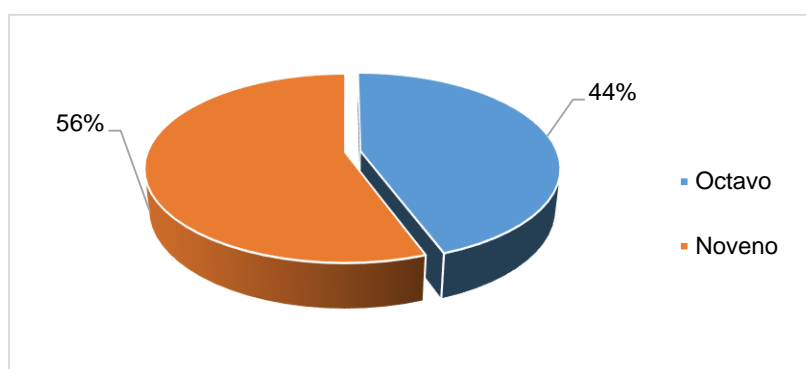
Fuente: Elaboración propia

Figura 3. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según sexo.*

En la tabla 11 y figura 3, observamos la distribución de frecuencia y porcentaje de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas peruanas Filial Andahuaylas según sexo; siendo el 50% (9) correspondientes al género femenino, y el 50% (9) al masculino.

Tabla 12. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según Ciclo Académico.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Octavo	8	44%
	Noveno	10	56%
	Total	18	100%



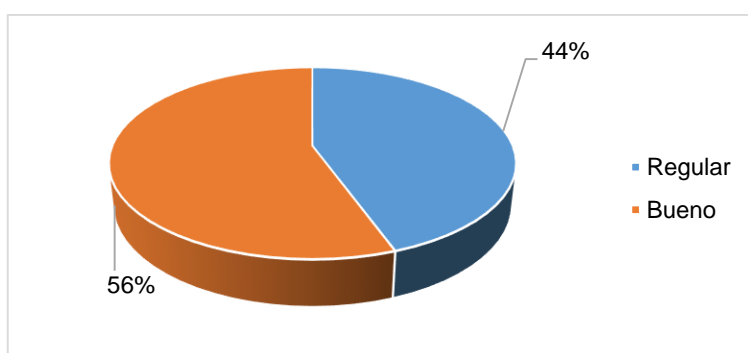
Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según Ciclo Académico.

La tabla 12 y figura 4, observamos la distribución de frecuencia y porcentaje de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas según Ciclo Académico; siendo el 56% (10) estudiantes de noveno ciclo, seguido del 44% (8) estudiantes de octavo ciclo.

Tabla 13. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	8	44%
	Bueno	10	56%
	Total	18	100%



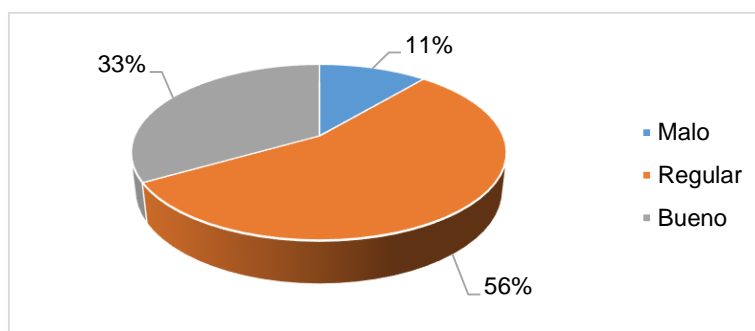
Fuente: Elaboración propia

Figura 5. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad.*

La tabla 13 y figura 5, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad, siendo el 56% (10) de los estudiantes con un nivel de conocimiento bueno, el 44% (8) de los estudiantes con un nivel de conocimiento regular.

Tabla 14. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre desinfección y esterilización.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	2	11%
	Regular	10	56%
	Bueno	6	33%
	Total	18	100%



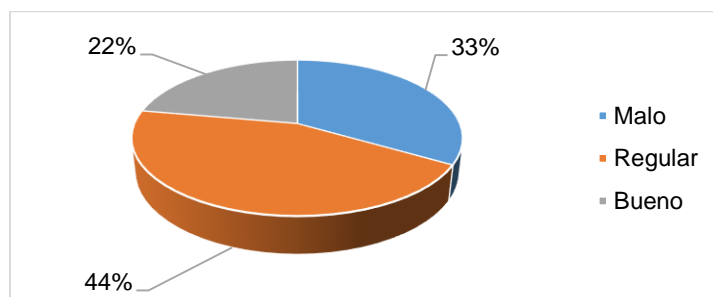
Fuente: Elaboración propia

Figura 6. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre desinfección y esterilización.*

La tabla 14 y figura 6, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre desinfección y esterilización, siendo el 56% (10) de los estudiantes con un nivel de conocimiento regular, el 33% (6) de los estudiantes con un nivel bueno, el 11% (2) de los estudiantes con un nivel malo.

Tabla 15. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre materiales punzocortantes y enfermedades trasmisibles.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	6	33%
	Regular	8	44%
	Bueno	4	22%
	Total	18	100%



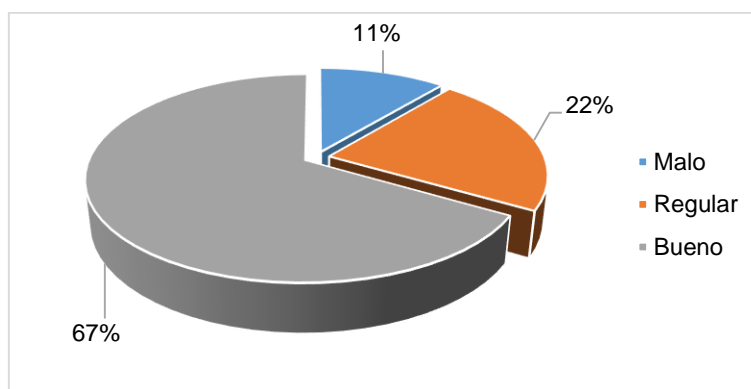
Fuente: Elaboración propia

Figura 7. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre materiales punzocortantes y enfermedades trasmisibles.*

La tabla 15 y figura 7, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre materiales punzocortantes y enfermedades trasmisibles, siendo el 44% (8) de los estudiantes con un nivel de conocimiento regular, un 33% (6) de los estudiantes con un nivel malo, y el 22% (4) de los estudiantes con un nivel bueno.

Tabla 16. Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	2	11%
	Regular	4	22%
	Bueno	12	67%
	Total	18	100%



Fuente: Elaboración propia

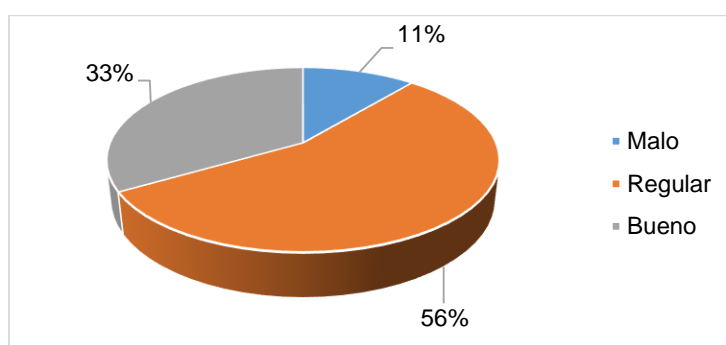
Figura 8. Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas _ Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos.

La tabla 16 y figura 8, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos, siendo el 67% (12) de los estudiantes con un nivel de conocimiento bueno, un 22% (4) de los estudiantes con un nivel regular, y el 11% (2) de los estudiantes con un nivel malo.

5.2. Análisis descriptivo de práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas

Tabla 17. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	2	11%
	Regular	10	56%
	Bueno	6	33%
	Total	18	100%



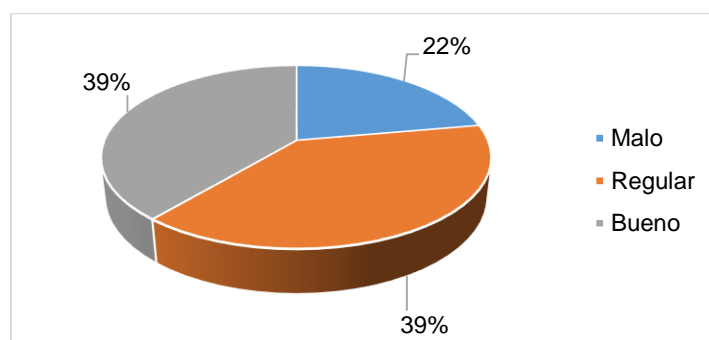
Fuente: Elaboración propia

Figura 9. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica.*

La tabla 17 y figura 9, muestra la distribución de la frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, según el nivel de práctica, siendo el 56% (10) de estudiantes con un nivel regular, el 33% (6) con un nivel bueno, y el 11% (2) de estudiantes con un nivel malo.

Tabla 18. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre barreras de bioseguridad.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	4	22%
	Regular	7	39%
	Bueno	7	39%
	Total	18	100%



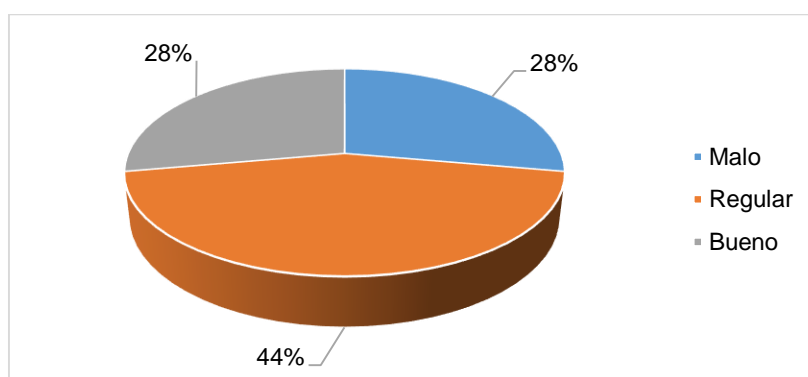
Fuente: Elaboración propia

Figura 10. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas _ Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre barreras de bioseguridad.*

La tabla 18 y la figura 10, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre manejo de barreras de bioseguridad, siendo el 39% (7) de los estudiantes con un nivel de práctica bueno, un 39% (7) de los estudiantes con un nivel regular, y el 22% (4) de los estudiantes con un nivel malo.

Tabla 19. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre desinfección y esterilización.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	5	28%
	Regular	8	44%
	Bueno	5	28%
	Total	18	100%



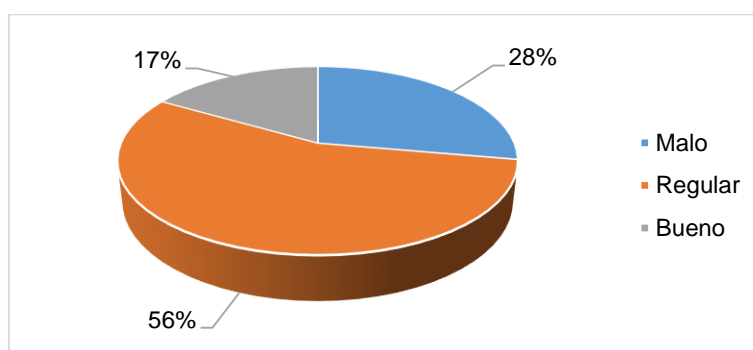
Fuente: Elaboración propia

Figura 11. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre desinfección y esterilización.*

En la tabla 19 y figura 11, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre desinfección y esterilización, siendo el 44% (8) de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas con un nivel de práctica regular, y el 28% (5) de los estudiantes con un nivel bueno, y el 28% (5) de los estudiantes con un nivel malo.

Tabla 20. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre manipulación de materiales punzocortantes.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	5	28%
	Regular	10	56%
	Bueno	3	17%
	Total	18	100%



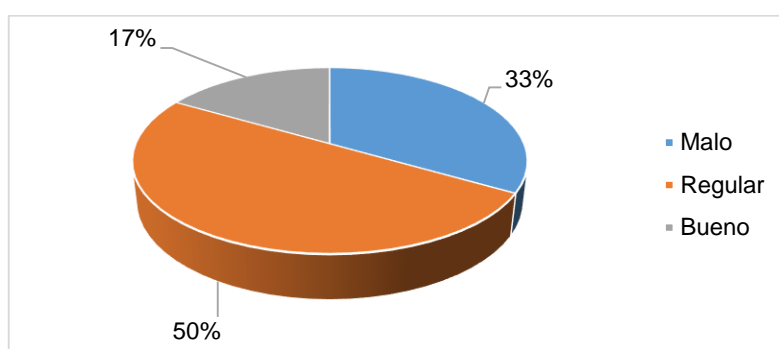
Fuente: Elaboración propia

Figura 12. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre materiales punzocortantes.*

En la tabla 20 y figura 12, muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre materiales punzocortantes; siendo el 56% (10) de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas con un nivel de práctica regular, y un 28% (5) de los estudiantes con un nivel malo, y el 17% (3) de los estudiantes con un nivel bueno.

Tabla 21. *Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre manejo de residuos sólidos.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	6	33%
	Regular	9	50%
	Bueno	3	17%
	Total	18	100%



Fuente: Elaboración propia

Figura 13. *Distribución porcentual de estudiantes encuestados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre manejo de residuos sólidos*

En la tabla 21 y figura 13, muestran la distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, según el nivel de práctica sobre manejo de residuos sólidos, siendo el 50% (9) de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas con un nivel de practica regular, el 33% (6) de los estudiantes con un nivel malo, y el 17% (3) de los estudiantes con un nivel bueno.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- De un total de 18 alumnos matriculados en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante el semestre académico 2018 – I; respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad se determinó que, un 61% (11) de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento bueno y el 39% (7) un nivel de conocimiento regular; referente al nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad se determinó que, el 56% (10) de estudiantes presentaron un nivel regular y el 33% (6) presentaron un nivel bueno; estos resultados son similares al obtenido por Fernández Reforme,⁸ quien determinó que la mayoría de los estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote presentaron un nivel de conocimiento deficiente, seguido de bueno y el menor porcentaje presentaron un nivel regular; así el nivel de práctica de los estudiantes fue deficiente y el menor porcentaje bueno. Al igual que Miñano Solano,³ quien determinó que el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad predominante fue regular.
- De un total de 18 estudiantes matriculados en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas durante el semestre académico 2018 – I; respecto al nivel de conocimiento sobre uso de barreras de bioseguridad se determinó que, un 56% (10) de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento bueno, y el 44% (8) de los estudiantes presentan un nivel regular; el resultado es similar al obtenido por Bermeo Gómez,⁴ quien determinó que el nivel de conocimiento de los estudiantes del último semestre

de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador presentaron un nivel de conocimiento medio. Al igual que Sequeira García,⁵ quien hizo un estudio en el Área de Odontología de los Centros de Salud del Municipio de Managua, determinando que el nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad fue de excelente a bueno.

- Respecto al nivel de conocimiento sobre manipulación de materiales punzocortantes se determinó que, un 44% (8) de los estudiantes presentan un nivel regular, el 33% (6) de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento malo; y el 22% (4) de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento bueno. No obstante, los resultados obtenidos por Robles Suárez,⁹ indicaron que, el 58% de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas conocen los elementos punzocortantes, y solo un 42% desconocen.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre residuos sólidos se determinó que, un 67% (12) de los estudiantes presentan un nivel bueno, el 22% (4) de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular; y el 115 (2) de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento malo. El resultado es similar al obtenido por Sequeira García y Talavera Zosa,⁵ quien hizo un estudio en el Área de Odontología de los Centros de Salud del Municipio de Managua quien demostró que el nivel de conocimiento sobre residuos sólidos fue bueno.

CONCLUSIONES

- Se concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno con el porcentaje 61% (11) de estudiantes; y el nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas fue regular con el porcentaje 56% (10) de estudiantes.
- El nivel de conocimiento sobre barreras de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica Estomatológica Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, es bueno con el porcentaje 56% (10) de estudiantes; y el nivel de práctica es bueno con un 33% (6) de los estudiantes.
- El nivel de conocimiento sobre desinfección y esterilización en los estudiantes de la Clínica Estomatológica Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, presentan un mismo porcentaje 56% (10) para el nivel regular; y el nivel de práctica es regular con un 44% (8) de los estudiantes.
- El nivel de conocimiento sobre materiales punzocortantes y enfermedades transmisibles en los estudiantes de la Clínica Estomatológica Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, es regular con un 44% (8) de los estudiantes, y el nivel de práctica es regular con un 56% (10) de los estudiantes.
- El nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos en los estudiantes de la Clínica Estomatológica Alas Peruanas – Filial Andahuaylas es bueno con un 67% (12); y el nivel de práctica es regular con un 50% (9) de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener una copia de la Norma Técnica de bioseguridad del Ministerio de Salud y tener a la mano un Cuaderno de Incidencias en donde se va registrar los accidentes ocurridos en el momento de la atención de los estudiantes, se debe notificar inmediatamente por accidente de riesgo laboral.
- La coordinación debe exigir el carnet de vacunación a los estudiantes antes de realizar sus prácticas en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas.
- Contar con el examen de Elisa antes de realizar sus prácticas para garantizar la protección del alumno y paciente.
- Inculcar el lavado de manos antes y después de cada tratamiento odontológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [En Línea]. [Citado 09 de Agosto 2018]. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>.
2. Velarde Rolin M. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes que cursan los ciclos VI – VIII – X de la escuela de estomatología universidad alas peruanas. [Tesis Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas; 2017.
3. Miñano Solano JG. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica procedimental en estudiantes. Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis Pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
4. Bermeo Gómez I. “Barreras básicas de bioseguridad: estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador”. [Tesis de post grado]. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2015.
5. Sequeira García VL, Talavera Soza S. Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en el área de Odontología de los Centros de Salud del municipio de Managua en el período mayo-octubre 2014. [Tesis Pregrado]. [Managua]: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2015.
6. Bolaños Endara 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 del distrito 17D03. [Tesis Pregrado]. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2016.
7. Gutiérrez Arévalo M, Bendayán Burga CDP. “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 – 2014 - II". [Tesis Pregrado]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
8. Fernández Reforme 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. [Tesis de post grado]. [Trujillo]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016.
 9. Robles Zuárez M. Grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de pre clínica y clínica de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Andahuaylas-Apurímac 2015. [Tesis Pregrado]. [Andahuaylas]: Universidad Alas Peruanas; 2015.
 10. Sutta meza 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 Pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2016.
 11. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP. 2004; V. 01.
 12. Alata Velásquez GB, Ramos Isidro SA. Nivel de Conocimiento de los alumnos de la EAP de Odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la Clínica Dental de la UNHEVAL – Huánuco – octubre 2010 – febrero 2011. [Tesis Pregrado]. [Huánuco]: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" ; 2011.
 13. Salazar Albornoz E. "Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de la Clínica. [Tesis Pregrado]. [Huacho]: Universidad Alas Peruanas; 2016.
 14. Ministerio de Salud. Norma Técnica Bioseguridad en Odontología N T N° MINSA / DGSP. 2005; V. 01(63): p. 59.
 15. Ministerio de Salud. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. 2002 Setiembre;(30).
 16. Saavedra Calle O. Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en la clínica estomatológica integral del adulto I - VIII

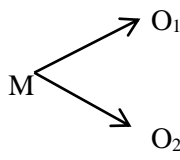
- ciclo de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo – año 2017. [Tesis Pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Alas Peruanas; 2018.
17. Aguilera Rivera CA, Alemán Dávila YP, Alvarado Rojas JM. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de barreras de protección en los Odontólogos de la ciudad de Chinandega y sus municipios de Agosto 2010 a Marzo 2011. [Tesis Pregrado]. [León]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2011.
 18. Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". Resolución Ministerial N° 554 - 2012 MINSA. NTS N° 096- MINSA/DIGESA. 2012 Julio; 01.
 19. Dosantos Saavedra RF. "Relación entre Nivel de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en estudiantes de la Clínica Del adulto I y II de la escuela de Estomatología – UCP, 2015". [Tesis Pregrado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2016.
 20. Otero M. J, Otero I. J. Manual de Bioseguridad en Odontología. 2002.
 21. Morales Martínez Z, López Morales C, Salguero López HM, Forero López M, Alba Cuellar NDC. Gran Diccionario Enciclopédico Time Life Ediciones Culturales Internacionales, editor. México: Bookmarketing Ltda.
 22. Bioseguridad en la Práctica Bucodental. In Normas Técnicas y Manual de Procedimientos. Panamá; 2006. p. 172.
 23. Aranda Mostacero AR. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Tesis Pregrado]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
 24. Manzini L. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioética. Edimburgo.

Anexos:

Anexo 1. Matriz De Consistencia.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL ANDAHUAYLAS, 2018.

Pregunta	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><u>PROBLEMA PRINCIPAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018? <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de barreras de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018? ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre esterilización y desinfección de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la 	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018 <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el uso de barreras de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018. 	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> El nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas – filial Andahuaylas, 2018 es regular. <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> El nivel de conocimiento y práctica sobre uso de barreras de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, es bueno. 	<p>A. Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad Nivel de práctica de medidas de bioseguridad <p>B. Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barreras de bioseguridad 	<p>Tipo de investigación: básico – cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Método de investigación: inductivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental – observacional</p> <p>Ámbito de Estudio: Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas</p> <p>Población: 18 de los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas</p>

<p>Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de práctica sobre manipulación de materiales punzocortantes y el nivel de conocimiento de enfermedades transmisibles de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar es el nivel de conocimiento y práctica sobre esterilización y desinfección de los estudiantes en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018. • Determinar el nivel de práctica sobre manipulación de materiales punzocortantes y el nivel de conocimiento de enfermedades transmisibles de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018. • Evaluar el nivel de conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – filial Andahuaylas, 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento y práctica sobre esterilización y desinfección de materiales del uso de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, es de regular. • El nivel de práctica sobre manipulación de materiales punzocortantes y el nivel de conocimiento de enfermedades transmisibles de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, es regular. • El nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, es bueno; y el nivel de práctica es regular. 		<p>Muestra: 18 estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas _ Filial Andahuaylas</p> <p>DISEÑO:</p>  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 </pre> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra, conformado por los estudiantes de la Clínica Estomatológica.</p> <p>O₁: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.</p> <p>O₂: Nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad.</p>
--	---	---	--	--

Anexo 2. INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL ANDAHUAYLAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD



CUESTIONARIO SOBRE “MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD”

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS
ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS – FILIAL ANDAHUAYLAS, 2018.**

Presentado por:
Bach. Chipao Zuñiga, Noria Mabel

Asesor: Blgo. Lido PÉREZ GARFIAS

Andahuaylas, Mayo del 2018

ENCUESTA #1. TEST DE CONOCIMIENTO

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado

DATOS GENERALES:

- Edad:.....
- Semestre Académico:.....
- Género: Masculino () femenino ()

I. BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

1. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. considera que:

- 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 casa
- d. Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y se retira a su domicilio

2. Con respecto al uso de mascarillas marcar la respuesta correcta:

- a. Deben cambiarse entre cada paciente
- 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

3. Con respecto al uso de lentes de protección marcar la respuesta correcta:

- a. Deben de 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. Cuando se realiza un examen dental no es necesario utilizar la protección

4. Con respecto a los guantes utilizados para la atención odontológica marcar la respuesta correcta:

- a. Deben usarse sólo para procedimientos invasivos, no tocar objeto o equipo no vinculado al acto operatorio y pueden ser esterilizados para su utilización
- b. Deben usarse sólo en pacientes VIH positivos, no tocar objeto o equipo no vinculado al acto operatorio y descartarlos al finalizar la atención de cada paciente
- c. Deben utilizarse durante la atención a cualquier persona, no tocar objeto o equipo no vinculado al acto operatorio y descartarlos al finalizar la atención de cada paciente

d. Deben utilizarse antes de atender a cualquier persona, no tocar objeto o equipo no vinculado al acto operatorio y descartarlos al finalizar la atención de cada paciente

5. ¿Se debe utilizar guantes para TODO procedimiento clínico Odontológico?

- a. Sí
- b. No
- c. A veces
- d. Sólo cuando hay contacto con sangre

6. Con respecto al uso de gorro en la atención odontológica:

- a. Es necesario usarlo sólo para procedimientos invasivos
- b. Debe cubrir todo el cabello y evitar la caída del mismo hacia la parte anterior y lateral del rostro.
- c. Debe cubrir una parte del cabello y las partes no cubiertas deben estar totalmente envueltas.
- d. Se deben colocar antes del lavado de manos.

II. ESTERILIZACION Y DESINFECCIÓN.

7. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos metálicos utilizados es:

- a. Autoclave.
- b. Calor seco.
- c. Esterilización química.
- d. Hervir instrumental.

8. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos en calor seco según la OMS es de:

- a. 170°C por 2 horas.
- b. 160°C por 1 hora.
- c. 170°C por 30 minutos.
- d. 180°C por 1 hora y 30 minutos.

9. ¿Es correcto esterilizar los instrumentos, dentro de una caja metálica cerrada en autoclave?

- a. Sí.
- b. No.
- c. A veces.
- d. Depende del instrumento.

10. 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 un desinfectante de alto nivel.
- c. Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
- d. La lejía es un desinfectante de nivel intermedio – alto.

11. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado y esterilización.
- d. lavado con cepillo, desinfección y esterilización.

12. Con respecto a las piezas de mano de alta velocidad marcar la respuesta correcta:

- a. No es necesario desinfectarlas ni esterilizarlas, pero si descargar agua por 20 segundos.
- b. Es recomendable esterilizarlas o desinfectarlas entre paciente y paciente, según instrucción del fabricante y descargar el agua por 20 segundos.
- c. Sólo es recomendable usar hipoclorito de sodio al 0.5% para su desinfección entre paciente y paciente ya que se deteriora al esterilizarla.
- d. Sólo se debe desinfectarla una vez al día para que no se deteriore.

III. INJURIAS PERCUTÁNEAS Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

13. La mayoría de injurias percutáneas en odontólogos se producen por:

- a. Pinchazos con aguja.
- b. Cortes con hojas de bisturí.
- c. Pinchazos con explorador.
- d. Pinchazos con fresas de diamante.

14. 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 transfusión sanguínea, madre hijo.
- d. Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.

15. Con respecto a la probabilidad 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.

16. 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 al año.
- d. Son 3 dosis: al contacto, al mes y 2 meses de la primera dosis.

17. 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 Bacilo de Koch, a través de gotitas de flugge.

IV. MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS

18. 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.

19. 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."
- d. Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con "material punzocortante."

20. Señale Ud. el color de bolsa donde seleccionaría material biocontaminado

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa negra.
- c. Bolsa amarilla.
- d. Ninguna de las Anteriores.

21. 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.

22. Se considera desecho dental contaminado a los siguientes elementos:

- a. Sarro, caja de guantes, succionador.
- b. Dique de goma, hilo dental y platina de vidrio.
- c. Envoltura de rayos x, escobillas de profilaxis, sarro.
- d. Succionador, botella de alcohol, campo para paciente.

ENCUESTA #2. TEST DE ACTITUD PROCEDIMENTAL

Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los Estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas peruanas – Filial Andahuaylas, 2018.

Marca con una X si el estudiante aplica o no las afirmaciones durante su desempeño en la atención dentro de su consulta.

I. MÉTODO DE BARRERA

FICHA DE OBSERVACIÓN	SI	NO
1. Usa mandil manga larga.		
2. Usa el gorro correctamente.		
3. Utiliza lentes de protección durante los procedimientos.		
4. Usa mascarilla N° 95 correctamente.		
5. Uso adecuado de lavado de manos antes y después de la atención al paciente.		
6. Usa guantes por cada paciente.		
7. Con los guantes puestos manipula otros objetos antes de atender al paciente.		
8. Con los guantes puestos manipula otros objetos durante atiende al paciente.		
9. Después de atender al paciente inmediatamente se retira los guantes.		

II. ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN

	SI	NO
10. Desinfecta la unidad odontológica después de la atención de cada paciente.		
11. Lava su instrumental después de utilizarlo con guantes.		
12. Realiza la esterilización y/o desinfección de piezas de mano de alta y baja velocidad.		
13. Sigue la correcta instrucción y orden de lavado de manos clínico.		

14. Utiliza autoclave para esterilizar los materiales.		
15. Lava y desinfecta la escupidera para cada paciente		

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES E INJURIAS PERCUTÁNEAS


	SI	NO
16. Coloca la cubierta protectora de la aguja mediante una pinza porta aguja u otro método que elimine la posibilidad de pincharse		
17. Retira la aguja dental de la jeringa carpule con la ayuda de una pinza porta aguja u otra pinza dental		
18. Coloca el material punzocortante contaminado en recipiente rígido para su desecho final.		

IV. MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS

	SI	NO
19. Desecha los restos de amalgama en un recipiente rotulado		
20. Desecha los residuos biocontaminados en bolsas de color rojo		
21. Desecha los residuos comunes en bolsas de color negro		
22. Desecha los residuos especiales en bolsas de color amarillo (restos de medicamento, etc.)		

Anexo 3. Validación de expertos.

Experto 01.



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: Vargas Castillo Felix

1.2. GRADO ACADÉMICO: Magister

1.3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Construcción de Pautas para la medición de la exposición al CO

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Marta Isabel Cappa Ruiz

1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Instrumento de recolección de datos

1.6. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:

- a) De 01 a 09 (No válido, reformular)
- b) De 10 a 12 (No válido, Modificar)
- c) De 13 a 15 (válido, mejorar)
- d) De 16 a 18 (válido, precisar)
- e) De 19 a 20 (válido, aplicar)


II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (16-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				18	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				17	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				17	
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica				18	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				16	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				17	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				18	
8. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones				17	19
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				17	
10. CONVENIENCIA	Genera mejorar Pautas para la investigación y construcción de datos.				16	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4) 37 x 0.4 = 15

VALORACIÓN CUALITATIVA: Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: apade su ejecución.



Firma del experto
DNI: 7984891

Lugar y Fecha: Andahuaylos febrero del 2018.

Experto 02.



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES:
- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: Valasque Guillén Misael Angel
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Medico Cirujano
- 1.3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas peruanas - Tarma, Andahuaylas 2018
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Lidia Gallo Lupao Zúñiga
- 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Instrumento de recolección de datos
- 1.6. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- a) De 01 a 09 (No válido, reformular)
 - b) De 10 a 12 (No válido, Modificar)
 - c) De 13 a 15 (válido, mejorar)
 - d) De 16 a 18 (válido, precisar)
 - e) De 19 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (16-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			15		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables				16	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			14		
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica				18	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				16	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				17	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio			15		
8. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones				16	19
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio			15		
10. CONVENIENCIA	Genera mejorar Pautas para la investigación y construcción de datos.				17	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4) 37 x 0.4 = 15

VALORACIÓN CUALITATIVA: Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Paralela su ejecución

Lugar y Fecha: Incahuasi Tarma Mayo 2018


 Misael Angel Valasque Guillén
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 66157

Firma del experto
 DNI: 45832892

Experto 03.



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: Del Alamo Pantigoso José
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Medico Cirujano
- 1.3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y Práctica sobre medidas de
 inseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica
 de la Universidad Alas Peruanas Fital Andahuaylas 2018
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Nora Karel Chirpa Zuniga
- 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Instrumento de Recolección de Datos
- 1.6. CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- a) De 01 a 09 (No válido, reformular)
 - b) De 10 a 12 (No válido, Modificar)
 - c) De 13 a 15 (válido, mejorar)
 - d) De 16 a 18 (válido, precisar)
 - e) De 19 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (16-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				17	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables			15		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				16	
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica				17	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			14		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				18	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				17	
8. COHERENCIA	Entre las variables y dimensiones				16	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				18	
10. CONVENIENCIA	Genera mejorar Pautas para la investigación y construcción de datos.					19
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4) 37 x 0.4 = 15

VALORACIÓN CUALITATIVA: Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Proceda a su Ejecución

Lugar y Fecha: Andahuaylas Peruzo 2018


 Dr. Jose A. Del Alamo Pantigoso
 Firma del experto E 34485
 DNI. 40293582

Anexo 4. Copia de la data procesada

conocimiento datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	Edad	Sexo	CcAcad	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1	1	2	2	4	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	4	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
4	2	1	1	4	1	3	3	1	2	2	3	4	4	3	2
5	1	2	2	4	1	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2
6	1	1	2	4	1	2	4	1	3	1	1	1	3	3	2
7	1	2	1	4	1	2	3	1	2	2	4	2	2	3	3
8	1	1	1	4	1	2	4	1	3	2	2	2	4	4	4
9	2	1	2	4	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2
10	1	1	1	4	1	2	4	1	3	2	2	2	4	4	4
11	1	2	1	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	2
12	3	1	1	4	1	2	3	1	2	2	2	1	4	3	3
13	2	1	1	4	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	4
14	1	2	2	2	1	1	4	1	2	1	2	2	2	3	1
15	1	2	2	4	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3
16	4	1	2	4	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	3
17	2	2	2	4	3	2	2	1	4	1	2	2	2	3	3
18	1	1	2	4	1	2	3	1	4	1	1	1	2	2	3
19															
20															
21															
22															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Windows Taskbar: e, X, N, O, Σ, W, G, C, P, A

System Tray: ESP ES 12:14 p.m. 31/08/2018

practica datos.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	Edad	Sexo	Clínica	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
5	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
6	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
7	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
8	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
9	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
10	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
11	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
12	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
13	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
14	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
15	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
16	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
17	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
18	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
19															
20															
21															
22															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Windows Taskbar: File Explorer, Excel, Word, Outlook, SPSS, Word, Chrome, PowerPoint, PDF Reader

System Tray: ESP 12:14 p.m., ES 31/08/2018

Anexo 5. Consentimiento informado

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de Investigación

SEÑOR: CESAR ISAAC PERALTA VARGAS

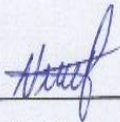
DIRECTOR GENERAL DE LA UAP FILIAL ANDAHUAYLAS

YO, Noria Mabel Chipao Zuñiga, Identificado con DNI N° 46009474, con código N° 2009218771, con Domicilio en AV. José María Arguedas S/N del Distrito de San Jerónimo. Ante Ud. Me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas - Filial Andahuaylas, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en la Institución sobre "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - FILIAL ANDAHUAYLAS, 2018" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Andahuaylas, 14 de mayo del 2018



Noria M. Chipao Zuñiga

DNI: 46009474

Anexo 6. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo.



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

MEMORANDUM N° 012-2018 FCS-AND-UAP

PARA : SR. CÉSAR SAMANEZ TALAVERANO
ASUNTO : PERMISO PARA INGRESO A CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
FECHA : 15 DE MAYO DEL 2018

A través del presente documento, después de haber evaluado la solicitud de la ex alumna y tenido conocimiento la dirección general de la filial, se solicita por favor que la señorita Chipao Zuñiga Noria pueda ingresar a la clínica estomatológica de la universidad, pues ahí avanzará parte del trabajo de investigación que está realizando para optar el título de cirujano dentista.

Fecha y hora de entrega: 15 / 05 / 2018

Atentamente


C.D. César Carbajal Jimenez
COORDINADOR ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.D. César Carbajal Jimenez

Coordinar académico de ciencias de la salud

De la UAP – filial Andahuaylas



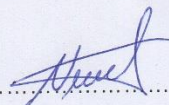
C/c arch.

CCJ


Cesar Samanez Talaverano
ADMINISTRADOR - CLINICA

Anexo 7. Declaración de intensidad del informe de tesis.

Yo Noria Mabel Chipao Zuñiga, declaro bajo juramento que la presente investigación titulada Conocimiento y Práctica sobre medidas de Bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Andahuaylas, 2018. es de mi propia autoría.



Firma

Anexo 8. Fotos.

