

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DEL IV AL IX
CICLO DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2021.
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

Autores:

Bach. Serrano Sánchez Susán Fabiana

<https://orcid.org/0000-0001-5769-8487>

Bach. Pacheco Rinza Sandra Dariana

<https://orcid.org/0000-0001-9001-864X>

Asesor:

Mg. CD. Roberto Carlos Ojeda Gómez

<https://orcid.org/0000-0001-8840-6352>

Línea de Investigación

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel - Perú

2021

Aprobación del jurado

MG.ESP. Roberto Carlos Ojeda Gómez
Vocal del Jurado de tesis

Dra. Paola La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente Del Jurado De Tesis

MG. CD. Lavado La Torre Milagros
Secretario del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios, por todo lo que derrama en nuestras vidas, y mediante su manto nos guía a cumplir nuestras metas.

A nuestras madres porque con su sabiduría y amor construyeron una familia unida que siempre sale adelante a pesar de las adversidades.

A nuestros padres porque son los pilares que sostienen la familia y que con su fuerza nos enseñan a que nuestros proyectos se realicen a pesar de los obstáculos.

A nuestros familiares por el apoyo de manera incondicional, por sus buenos deseos hacia nosotras para cumplir con una meta grande que es ser profesional.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud en primer lugar a Dios por acompañarnos y bendecirnos durante el desarrollo de toda nuestra investigación, y por regalarnos a diversas personas que han sido importante para el desarrollo profesional.

A la Dra. Marisel Valenzuela Ramos, por la oportunidad brindada en el desarrollo de este informe, por su enseñanza como asesora de manera permanente. Además, por compartir con nosotras sus conocimientos.

A la Dra. Paola La Serna Solari Ramos por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la investigación.

Resumen

El objetivo de este informe fue determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021. Los métodos que se utilizaron fueron de tipo cuantitativo y diseño descriptivo con corte transversal; se aplicó un cuestionario que fue validado por Arivilca la cual tuvo 5 dimensiones de la variable de estudio. Los resultados fueron que el nivel de conocimientos tuvo un nivel regular con 67.2 % y solo un 32.8 fue malo, según sexo; fue femenino con un 50% y masculino con un 17.2%. Con respecto a la edad; fue el intervalo de 25 – 31 con un 25%. Por último, tenemos según el ciclo académico; fue con mayor porcentaje para el IX ciclo con 15.11%, y con menor porcentaje para IV ciclo con un 12.79%. La conclusión fue que el nivel de conocimientos de bioseguridad de los estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021 fue regular, recomendamos una intervención educativa para reforzar la bioseguridad, la cual podrá incrementarse los conocimientos mediante la distribución de folletos informativos a los estudiantes y colocación del cartel en áreas de elevado peatonal circulación.

Palabras clave:

Bioseguridad, estudiante, odontología, conocimiento (DECs).

Abstract

The objective of this report was to determine the level of knowledge of biosafety in stomatology students from the fourth to the ninth cycle of the Universidad Señor de Sipán, 2021. The methods used were quantitative and descriptive design with cross-section; A questionnaire was applied that was validated by Arivilca, which had 5 dimensions of the study variable. The results were that the level of knowledge had a regular level with 67.2% and only 32.8 was bad, according to sex; it was female with 50% and male with 17.2%. Regarding age; was the interval of 25 – 31 with 25%. Finally, we have according to the academic cycle; It was with a higher percentage for the IX cycle with 15.11%, and with a lower percentage for the IV cycle with 12.79%. The conclusion was that the level of biosafety knowledge of the stomatology students from the fourth to the ninth cycle of the Universidad Señor de Sipán, 2021 was regular, we recommend an educational intervention to reinforce biosafety, which can increase knowledge through the distribution of informative brochures for students and placement of the poster in areas with high pedestrian circulation.

Keywords:

Biosafety, Student, Dentistry, Knowledge (DECS).

INDICE

Aprobación del jurado	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Keywords:.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.2 Realidad Problemática	8
1.2 Antecedentes de Estudio	9
1.3 Teorías relacionadas al tema	13
Bioseguridad	13
1.4 Formulación del problema	22
1.5 Justificación e Importancia del Estudio	23
1.6 Hipótesis	23
1.7 Objetivos	24
1.7.1 Objetivos Generales	24
1.7.2 Objetivos Específicos	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	24
2.1 Tipo y diseño de la investigación	24
2.2 Población y muestra	25
2.3 Variables Y Operacionalización	27
2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	30
2.5 Procedimientos de análisis de datos.	30
2.6 Criterios de Rigor Científico	31
III. RESULTADOS	32
3.2 Discusión de resultados	36
IV. Conclusiones y Recomendaciones	38
Referencias.....	41
ANEXOS	45
Anexo 1	45
Anexo 2: Carta de presentación	57
Anexo 3: Aprobación de proyecto	58
Anexo 4: Confiabilidad y piloto	39

I. INTRODUCCIÓN

1.2 Realidad Problemática

La bioseguridad es un concepto que abarca un grupo de normas, las cuales poseen mucha importancia puesto que no solo es aplicada en la parte académica enfocada en los alumnos, sino que también se pondrá en práctica a lo largo de la vida del profesional de salud, con el único propósito de poder garantizar la integridad del paciente así mismo la salud del profesional.¹

Actualmente, es de conocimiento colectivo por los cirujanos dentistas la gran exposición que se enfrentan a enfermedades infectocontagiosas a las cuales están expuestos, es por ello la importancia de resaltar las normas de bioseguridad en los momentos pre y post operatorios.²

Las Instituciones de salud como CDP (Center for Disease Control and Prevention) de los EE. UU, exponen los procedimientos para poder prevenir cualquier tipo de infecciones, haciendo énfasis en las principales enfermedades infectocontagiosas a las cuales el odontólogo está expuesto, con el único objetivo de poder salvaguardar la integridad de los cirujanos dentistas, así mismo como la de los alumnos en el desarrollo de sus prácticas pre clínicas.³

Los estudiantes iniciando las practicas pre profesionales están expuestos a diversas lesiones con objetos punzo cortantes, haciéndolos más vulnerables a enfermedades infecto contagiosas. El equipo humano que labora dentro de clínicas dentales tiene similar exposición, la única diferencia será la pericia odontológica con la cual ellos realizaran los tratamientos y maniobras en el ámbito operatorio. Es por ello la importancia del entendimiento sobre las normas de bioseguridad, con el fin de poder manejar adecuadamente las barreras de protección contra los microorganismos que están establecidas por instituciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud). Que hace de conocimiento público las normativas ideales para el manejo de pacientes, basándose en el principio de universalidad a fin de prevenir enfermedades infecto contagiosas.³

1.2 Antecedentes de Estudio

Internacionales

Safadi E⁵. (2020) en Ecuador. El Objetivo fue determinar el nivel de comprensión de los estudiantes universitarios sobre las medidas de bioseguridad. Estudio descriptivo transversal mediante estudio virtual de N = 127 estudiantes de secundaria entre los ciclos 6 y 8 de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. En diferentes áreas de conocimiento, se observó que el 83% tenía una de las dos lesiones más comunes. Para el método de la visera, el 88% utilizó anteojos para protección ocular. Para las enfermedades infecciosas, el 90% está de acuerdo con un programa integral de vacunación contra el VHB. Para los pacientes con tuberculosis, el 50% usa mascarillas para desinfectar herramientas y ventilar espacios. En el caso de los pacientes con VIH, el 80% tuvo un comportamiento adecuado. Por último, la máscara frontal Sars Cov2, el 76% prefiere el KN95 y el 17P2 sin válvula de exhalación. Los estudiantes demostraron un conocimiento suficiente de las medidas de bioseguridad.

Baya P⁶. (2018) en Paraguay. Tuvo como objetivo medir el conocimiento que tienen los estudiantes de Paraguay. Según su metodología fue descriptiva y transversal. La cantidad de muestra estuvo constituida por 90 estudiantes seleccionados al azar. El instrumento que se aplicó fue la encuesta tuvo como resultados que el mayor porcentaje conoce las normativas de bioseguridad, pero, específicamente el 60, 4% realiza un correcto antes y después de cada procedimiento su lavado de manos. Se concluyó que los estudiantes presentaron que el nivel de conocimiento fue de manera regular en las aplicaciones de las normativas de bioseguridad.

Benavides M⁷. (2016) en Inglaterra. El objetivo fue la relación entre el conocimiento y actitud sobre las normas de Bioseguridad en estudiantes. Su informe dentro de la línea de metodología fue observacional y transversal con una población de 34 estudiantes. El instrumento fue validado por expertos en el tema mediante un juicio. En los resultados se obtuvo con un porcentaje del 92% en el nivel regular frente a las actitudes y conocimientos que tienen los estudiantes. Se concluyó que el nivel fue regular frente al 5 % del nivel malo en el departamento de odontología.

Nacionales

Mendiguri E⁴. (2019) en Perú. Tiene como objetivo poder analizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los alumnos que realizan sus prácticas en dicha institución. Su metodología nos indica que es un estudio de diseño transversal, descriptivo, retrospectivo y observacional. La muestra fue conformada por 203 alumnos que cursaron sus prácticas en el año 2018. En el presente estudio aplicó como instrumento la encuesta, la cual presentó validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento en bioseguridad de los alumnos muestra un déficit considerable. Se concluyó que las medidas de bioseguridad aplicadas en dicha institución fueron de nivel regular, de acuerdo a los resultados de las dimensiones obtenidos.

Gaspar C⁸. (2017) en Perú. Tuvo como objetivo poder determinar el grado de instrucción de los alumnos del octavo al noveno semestre de la universidad Tecnológica de los Andes. Respecto a su metodología el estudio es de corte transversal, descriptivo y cuantitativo. Su muestra fue conformada por 70 estudiantes de odontología de la institución pertenecientes a los ciclos mencionados a los cuales se realizó un estudio según una encuesta. Los resultados mostraron que el 76% tiene una actitud regular frente a las normas de bioseguridad. Se concluyó que los estudiantes pertenecientes del octavo al noveno ciclo de la universidad tecnológica de los andes, muestra un grado de instrucción de nivel regular de acuerdo los resultados obtenidos después de ser procesados estadísticamente.

Fernandes R⁹. (2016) en Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las normativas de bioseguridad aplicados en la clínica odontológica de la ULADCH en el año 2014. Respecto a su metodología es un estudio de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo aplicado a 55 alumnos. El instrumento utilizado un cuestionario.

Los resultados mostraron que el 66,04% del total tenían un nivel de conocimiento bueno respecto a la parte teórica, en la parte práctica solo el 7,05 % era bueno. Se concluyó que el nivel de conocimiento en la parte práctica era estadísticamente significativa, evidenciando un marcado déficit. Sin embargo, no era directamente proporcional al grado de conocimiento teórico que poseían los alumnos.

Aranda M.¹⁰ (2016) en Perú. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la universidad nacional de Trujillo respecto a las normas de bioseguridad. Se utilizó como instrumento la encuesta, que tuvo como objetivo poder evaluar el grado de conocimiento de los alumnos, dicha evaluación estuvo conformada por 65 alumnos, los cuales llenaron correctamente dicha encuesta. La presente investigación es de enfoque descriptivo y de corte transversal. Los resultados evidenciaron que el porcentaje mayor se encuentra en el aspecto práctico, el cual excede el 20 % al nivel que poseen en el aspecto teórico. Se concluye que el grado de conocimiento regular se encuentra en el aspecto práctico y el nivel malo está relacionado al grado de conocimiento teórico.

Arivilca I.¹² (2019) en Perú. El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos relacionado a las actitudes que tomaron los docentes y los estudiantes de la institución mencionada. Según su metodología la investigación que se realizó fue de corte transversal, prospectiva y observacional. La población fue conformada por 112 estudiantes pertenecientes del séptimo al décimo ciclo. El instrumento que se utilizó fue un test para medir el grado de conocimiento que presentaban los docentes y los alumnos de la institución. Los resultados mostraron que los docentes mostraron un nivel de conocimiento más alto que los alumnos, equivalente al 94.4%. Se concluyó que el grado de conocimiento de los docentes fue superior al grado de conocimiento de los alumnos, superándolos por un margen del 30%.

Locales

Perez Z.¹³ (2017) en Lambayeque. Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento de los alumnos del séptimo ciclo. Según su metodología es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra tuvo un total de 32 alumnos, se les aplicó una encuesta la cual fue previamente validada por expertos en el tema. Los resultados que se obtuvieron pudieron evidenciar que los ex alumnos superaron en 20% el nivel de conocimiento de los alumnos de pregrado, obteniendo así un porcentaje del 40.6% en los egresados y 20.6 % de los estudiantes. Se concluyó que los grupos de pre grado poseen un nivel por debajo en conocimiento con respecto a los alumnos egresados de la misma institución.

Saavedra C.¹³ (2018) en Lambayeque. Tiene como objetivo poder describir la aplicación que tienen las medidas de bioseguridad en el ejercicio de las prácticas de la universidad a las

peruanas. La investigación es de tipo descriptivo observacional; con respecto a su población estuvo conformada por un total de 51 operadores de la clínica. El instrumento que se utilizó para determinar la aplicación de las normativas fue la encuesta, la cual estuvo validada previamente por juicio de expertos. Los resultados pudieron evidenciar que el 62.7% se encontró en el nivel regular. Se concluyó que de acuerdo a la encuesta se pudo comprobar que el nivel de conocimiento y la aplicación práctica es directamente proporcional, además el sexo femenino mostro el nivel de conocimiento en el estudio con mayor promedio.

Villalobos F¹¹.2020. La presente investigación es de tipo descriptiva, de enfoque transversal. Estuvo constituida por una muestra de 251 odontólogos los cuales fueron seleccionados al azar, la cual se aplicó un instrumento llamado cuestionario. Los resultados pudieron evidenciar que el 55 % del total de cirujanos dentistas se encontraron en el nivel bueno y solo el 3.5% estaba clasificado en el nivel bajo. Se puede concluir que en la ciudad de Chiclayo prevalece el nivel de conocimiento alto con respecto a las normas de bioseguridad aplicadas en el consultorio.

Madrid L²¹. (2020) en Lambayeque. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento y aplicación de las normativas de bioseguridad de los cirujanos dentistas de una red MINSA. La investigación posee un enfoque cuantitativo y es de diseño correlacional. Para el informe se aplicaron una encuesta conformada por 20 preguntas las cuales fueron validadas por juicios de expertos. El estudio conto con 97 cirujanos dentistas los cuales pertenecían a 37 centros de salud MINSA. Se obtuvo como resultados que los odontólogos de la red poseen un buen conocimiento sobre la aplicación de las normativas de bioseguridad. Se concluye que actualmente el nivel de conocimiento es directamente relacional a la aplicación clínica que tienen los participantes en sus puestos de salud.

Campos J²². (2020) en Lambayeque. Tiene como objetivo analizar el grado de conocimiento de los internos de medicina de Lambayeque”. Según su clasificación la investigación es de tipo descriptivo de corte transversal conformada por 167 internos los cuales llenaron una encuesta, la cual fue previamente validada por juicio de expertos. Según los resultados se pudo evidenciar que el mayor porcentaje se encontró en el nivel medio con el 48.5% en relación al nivel de conocimiento, seguido del 31.1 % en relación al nivel medio. Se concluyó que los internos de medicina de la región Lambayeque, en su mayoría posee un grado de conocimiento medio.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Bioseguridad

El concepto describe un conglomerado de medidas que tienen como finalidad la protección de la salud general y la seguridad de cada persona, pacientes y de la sociedad, frente a los múltiples riesgos que existen por causa de las enfermedades infecto contagiosas, así mismo frente a las causas químicas o físicas. La cavidad oral alberga a más de 500 variedades de microorganismos causales de múltiples enfermedades a los cuales los cirujanos dentistas están expuestos.

Como un problema importante tenemos la salud a nivel pública, la resistencia de los diversos antimicrobianos (RAM) está relacionada con el desconocimiento entre cada profesional de la salud. Dado que existe un ente para la planificación mundial sobre resistencia de diversos antimicrobianos destaca la importancia de capacitar a todos los profesionales de la salud, es esencial centrar nuestra atención en la educación relacionada con el uso prudente de antimicrobianos.

Actualmente la bioseguridad es de mayor relevancia debido al COVID-19 (Coronavirus). Es por ello que se considera de suma importancia tener el conocimiento necesario para poder salvaguardar nuestra integridad, así mismo la salud de nuestros pacientes. El conocimiento de las barreras mínimas necesarias es de fundamental importancia para las prácticas pre clínicas.¹³

Por ello es de vital importancia entender que la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y viral ya que están reconocida como un grave desafío para la salud pública tanto en la medicina humana como en odontología.^{1,13}

Dado que la bioseguridad se refiere a todas las prácticas de higiene de manera que prevenga la aparición de enfermedades infecciosas y virales, conocer a los estudiantes sobre su aprendizaje al igual que el comportamiento de la bioseguridad ya que podría desempeñar un papel importante. Incluso se ha logrado un progreso científico sustancial en la evaluación objetiva de la bioseguridad en las clínicas para reducir el uso de infecciones cruzadas, se necesita más educación para garantizar que se implementen las prácticas de bioseguridad.^{4,5}

Bioseguridad y medidas

Los crecientes y avances científicos, el creciente interés en la investigación biológica orientada a microbios en diferentes niveles de laboratorio pueden tener impactos tanto positivos como negativos. Las infecciones adquiridas en laboratorio (LAI) orientados a microbios son peligros biológicos graves no solo para la atmosfera como medio sino también en la salud pública, en particular, los estudiantes de laboratorio, que están expuestos a través de diversas vías. Las fuentes de LAI junto con una posible ruta causante de la cadena de infección se muestran varios factores ya que juegan un papel crucial en la exposición y transmisión de las LAI. Por ejemplo, la inhalación de aerosoles contagiosos, el contacto con las membranas mucosas por salpicadura, tacto o derrame, o la infección por vía percutánea, es decir, mordeduras, cortes, autoinoculación accidental, etc. son posibles rutas de LAI.^{8,10}

Sin embargo, en la mayoría de los casos de LAI, las posibles rutas subyacentes de las LAI siguen estando mal definidas. A pesar de eso, los LAI y / o los peligros biológicos relacionados con los LAI se pueden resumir o controlar mediante el empleo de protocolos reconocidos internacionalmente y procedimientos de laboratorio libres de peligros. Por ejemplo, manteniendo los siguientes principios: (1) barreras primarias y secundarias, (2) barreras personales y de procedimiento, (3) barreras protectoras, (4) técnicas microbiológicas adecuadas, (5) procedimientos adecuados de manejo de cultivos, (6) biomanejo de desechos, (7) instalaciones adecuadas tales como servicios apropiados de esterilización o descontaminación, (8) medidas adecuadas de protección y desprotección, y (9) capacitación actualizada y concientización sobre primeros auxilios para los trabajadores de laboratorio, etc.^{4,6}

Basándose en sus características principales, la ruta de transmisión de la enfermedad y el peligro para el personal / estudiantes que están en el laboratorio o en clínicas realizando su práctica dental o médica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un sistema para clasificar los microorganismos en cuatro grupos diferentes^{1,7}

Otro punto importante son las medidas con los virus, necesitarán tener un cuidado extra en cuanto al uso adecuado de los Equipos de Protección Individual (EPI) para minimizar el riesgo de contaminación y de infecciones cruzadas durante la atención odontológica. También deberán actualizar sus conocimientos y habilidades con respecto al control de infecciones y seguir los protocolos. Considerando el período de incubación del virus, el curso asintomático de la

enfermedad observado en niños, o para pacientes Covid 19 que persistan en síntomas leves e inespecíficos^{18,19}

Se deben utilizar medidas administrativas, educativas y de capacitación preventiva para evitar la infección, los intervalos entre las citas deben ser más largos y los pacientes y el dentista deben respetar el horario programado. Es importante un intervalo mayor para llevar a cabo todas las recomendaciones de desinfección del consultorio dental y evitar el desorden entre los pacientes en la sala de espera. Los pacientes y los cuidadores deben usar máscaras faciales. Lavamanos con agua y jabón para lavarse las manos y desinfectante de manos (gel de alcohol al 70 %) debe estar fácilmente disponible. Se debe realizar el lavado de manos, el uso de EPP, la esterilización de instrumentos, la eliminación adecuada de desechos y prácticas seguras de anestesia.²⁰

Según la literatura, varios tipos de desechos peligrosos son directa o indirectamente responsables de infecciones a gran escala con enormes consecuencias ecológicas y socioeconómicas. Todo empleado de laboratorio que en su rutina diaria trabaje con cepas patógenas o diversos de materiales de forma biológica y que son peligrosos porque puede procesar y extender el riesgo de muestras y cultivos clínicos. Por ende, es vital conocer el riesgo que es potencial para los agentes que son realmente preocupantes para en profesional de salud como el laboratorista, la población humana y sobre todo para los estudiantes de ciencias médicas de la Universidades.²²

El manejo conductual en pacientes pediátricos es necesario en contextos de miedo, ansiedad y dolor, visando la humanización del cuidado y ganando la confianza y colaboración del paciente durante el tratamiento. Los niños tranquilos esparcen menos aerosol en comparación con los niños inquietos y que lloran. Se debe tener en cuenta la ansiedad adicional que el niño podría tener debido a que los proveedores de atención médica dental tienen que seguir protocolos de EPP mejorados que incluyen mascarillas, protectores faciales, batas y overoles. Siempre que sea posible, es útil ponerse este equipo de protección mientras el niño está mirando y mientras le explicamos con palabras sencillas el valor y el uso de este equipo. Se puede alentar al niño a fantasear con que el dentista se está poniendo trajes de poder especiales. Por último, pero no menos importante, hacer que el niño se vista como el personal dental podría disminuir el miedo y la ansiedad al ver a todos con batas, máscaras y overoles.²³

Además, es posible considerar la posibilidad de contactar a la familia por teléfono (desde conversación hasta videollamada) para orientarlos sobre cómo será diferente el ambiente de la oficina (sin espacios recreativos), el profesional y el equipo.^{19,20}

Teniendo en cuenta los desafíos de tratar con niños, puede ser necesaria la necesidad de técnicas adicionales de manejo farmacológico del comportamiento. Si las técnicas no farmacológicas de manejo del comportamiento por sí solas son insuficientes, se puede ofrecer la sedación por inhalación (IHS) como alternativa.²¹

Responsabilidad en Bioseguridad:

Responsabilidad con el medio ambiente: Cabe resaltar que es vital e importante que tengan un concepto holístico, es decir que a su vez de salvaguardar la integridad de los pacientes y la del mismo odontólogo, también tenga en consideración el impacto ambiental que puede generar, con los desechos generados en la práctica privada o en el transcurso de la etapa pre clínica, pues en su gran mayoría de los desechos que se generan son plásticos y debemos tener en consideración que lograr un impacto de forma negativo en el ambiente, sino son desechados correctamente, a su vez debemos poner a buen recaudo cualquier tipo de objeto punzo cortante para exponer al personal del área de salud que trabaja con nosotros.¹³

Responsabilidad con los pacientes: Cada paciente debe ser tratado bajo los mismos protocolos de bioseguridad, a excepción de los pacientes con alto riesgo de contagio a enfermedades infectocontagiosas donde reforzaremos nuestros protocolos. Debemos tratar a cada uno de nuestros pacientes bajo el principio de universalidad. De esa manera generar las barreras de protección adecuadas, así mismo como la desinfección de la zona después del tratamiento a cada paciente. Y la esterilización de los materiales que estuvieron en contacto con el paciente.¹³

Responsabilidad con el personal: En la etapa pre clínica muchas veces el personal de limpieza se encarga de la manipulación de los residuos que generamos después de cada tratamiento, sin embargo debemos tener en consideración el adecuado desecho de los mismos, como es el caso de los objetos punzo cortantes en envases sólidos especialmente diseñados para el procesamiento de estos residuos, en la parte laboral privada, se debe realizar una capacitación al personal técnico que manipulara dichos residuos para poder evitar cualquier tipo de accidentes y respetar las normativas de bioseguridad.¹⁴

Responsabilidad en la formación: Muchas veces el cumplimiento de las normativa ética no es respetado, esto se ve con mayor frecuencia en la etapa pre clínica a pesar de la tutoría de los docentes, es por ello que en la actualidad existe un mayor monitoreo de a modo de auditorías clínicas con el único fin de poder detectar a tiempo este incumplimiento de las normas y ser modificados en el periodo pre clínico para garantizar un ejercicio legal de la profesión respetando estas normativas éticas legales.¹⁵

Relatividad de las normas: El mal uso de la manipulación de los residuos generados en las practicas pre clínicas o en consultorios particulares, se verá relacionado indirectamente muchas veces con problemas culturales, sociales o económicos, causando daños considerables en nuestra sociedad, dañando nuestra atmosfera de salud de manera que exista y se evidencia las repercusiones en la salud general, publica y ambiental de la región.¹⁵

Medidas protectoras y técnicas de barrera:

- En la elaboración de nuestro documento médico legal (historia clínica) se debe tener en cuenta realizar un especial énfasis en la anamnesis, puesto que las preguntas objetivas nos permitirán detectas múltiples complicaciones del paciente, así como: disminución del peso de manera rápida y espontanea, asi mismo lesiones en cavidad oral.¹⁶
- Bajo el principio de universalidad todo paciente se encuentra potencialmente contaminado, así mismo puede ser transmisor de múltiples enfermedades infectocontagiosas como el VIH/SIDA así mismo hepatitis C.¹⁶
- En la práctica clínica de uso diario se incluye la utilización de guantes, sin embargo, muchas veces se observa que dichos guantes son utilizados solo hasta la muñeca, lo cual es completamente erróneo, lo ideal es realizar una continuación con una chaqueta manga larga o en su defecto un mandilón para evitar tener una superficie expuesta a los aerosoles que genera la pieza de alta que llevan partículas de la cavidad oral a nuestra piel.¹⁶
- Así mismo se debe tener en cuenta evitar explícitamente cualquier tipo de joya que pudiera

cortar el guante en el momento de ser utilizados o romperlos cuando se esté realizando un procedimiento, lo cual expondría de sobremanera al operador.¹⁶

- Cuando el operador se encuentre con los guantes correctamente utilizados, se debe evitar a toda costa manipular los lentes de protección o la mascarilla para poder evitar cualquier tipo de enfermedades infectocontagiosas que puedan transmitirse por la superficie de los elementos de protección, así mismo se recomienda tener siempre a un asistente que nos pueda ayudar a realizar esas tareas como también la manipulación de la luz de la lámpara de la unidad.¹⁷
- En caso de que el operador sufriera algún tipo de corte o pinchazo mientras esta en algún procedimiento operatorio, este debe retirarse inmediatamente a lavar la herida previo retiro de los equipos de protección, en caso la injuria sea.¹⁶ Considerable de parar con el procedimiento y ser asistido por el segundo cirujano a cargo.¹⁷
- Frente a cualquier injuria el operador debe emplear bastante agua y con ella lavarse la herida con jabón y posteriormente desinfectarla, en el caso que considere que pueda proseguir realizara el procedimiento con doble guante.¹⁷
- Siempre se debe tener las barreras mínimas de protección a considerar como guantes, mascarilla, chaqueta manga larga careta facial y protectores oculares, estos últimos deben cubrir en su totalidad la superficie ocular para poder garantizar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas vías mucosas.¹⁶
- Desechar correctamente los instrumentales punzo cortantes para prevenir el riesgo de lesiones tanto como del operador, así mismo como del personal asistencial que labora en el centro odontológico o clínica pre profesional. Estos elementos deben ser desechados en envases rígidos ideales para estos desechos.¹⁷

Manejo de residuos contaminados

Es el conglomerado de procesos para erradicar cualquier riesgo de diversos materiales empleados en el tratamiento y atención de pacientes. Para la manipulación de residuos punzocortantes: Como por ejemplo existen varias técnicas utilizadas para la correcta colocación de la tapa de la aguja puesta en el cárpule después de ser utilizada en el paciente, es muy importante considerar que la aguja expuesta no puede ponerse en contacto con una superficie no estéril como sería un campo descartable, lo ideal es utilizar una bandeja ípreviamente esterilizada. No se debe dejar la aguja sin ser cubierta por su tapa para evitar accidentes en el procedimiento operatorio. ¹⁷

Otros elementos punzo cortantes como las hojas de bisturí deben ser manipuladas con extremo cuidado, lo ideal es poder retirarla con unas pinzas y posteriormente ponerlas en un embace sólido. La manipulación de estos elementos debe ser coordinados entre operador y asistente para evitar accidentes no deseados.¹⁸

Manipulación de material tóxico: Nuestra exposición de materiales altamente tóxicos como la amalgama se tienen que tener en consideración puesto que al estar en contacto con la piel serán muy dañinos para nuestra salud, evitar manipular las limaduras de plata con alguna superficie que pueda estar en contacto con el operador, así mismo cualquier resto deberá ser desechado previo rotulado en un envase con sellado hermético.¹⁷

Eliminación de residuos: En la eliminación de residuos de sebe tener en consideración que cada envase deberá ser previamente rotulado para poder diferenciar el contenido, la correcta división de los elementos biocontaminados como algodones, gasas, torundas de algodón, suctores, etc. Deberán tener una manipulación bajo estrictos protocolos.¹⁶

Así mismo como los objetos punzo cortantes que deben ser desechados en envases sólidos para que no puedan perforar el mismo. Y por último la eliminación de los elementos orgánicos, así como papel o cartones sin fluidos deberán ser procesados para su correcta descomposición.¹⁶

Conocimientos

La representación del conocimiento ha ganado relevancia a medida que los datos de la omnipresente digitalización de comportamientos se acumulan y la academia, la industria buscan métodos para comprender y razonar sobre la información que codifican.¹

Definir conocimiento es la acumulación de todas las evidencias científicas o no para incrementar nuestro bagaje cultural. El éxito en esta búsqueda ha surgido con datos del lenguaje natural, o científico que han intervenido diversos modelos para la representación de estructuras.^{16,28}

Sin embargo, el lenguaje natural es solo una fracción del diluvio de big data. Aquí mostramos que la estructura semántica latente puede ser informada por datos de comportamiento y que el conocimiento del dominio se puede extraer de esta estructura a través de la visualización y un mapeo novedoso de las descripciones de texto de los elementos en esta representación informada de comportamiento.^{10,11}

Por ello, nos enfocaremos a la acumulación de conocimientos a nivel universitario este estudio, utilizamos los historiales de matrícula de estudiantes en una universidad pública y privadas para aprendizaje de sus cursos. Por ello el surgimiento de la ciencia de datos y la aplicación de modelos de vectores de palabras para el aprendizaje de la representación han centrado la atención en la estructura de la superficie a partir de macrodatos en formas que son examinables y muestran signos de poder contribuir al dominio del conocimiento.²⁷

Comparemos el conocimiento con la sabiduría. El conocimiento es la acumulación de hechos e información. La sabiduría es una síntesis de conocimientos y experiencias en conocimientos. La sabiduría profundiza las relaciones personales y el significado de la vida. La educación es un medio para descubrir cosas nuevas que no conocemos y, por lo tanto, aumenta nuestro conocimiento.²⁸

Conocimiento en estudiantes

El lenguaje de 'estudiantes' y 'cursos' ha sido reemplazado por 'aprendices' y 'aprendizaje permanente'. Los bibliotecarios están desarrollando nuevos servicios para permitir la revalidación profesional y apoyar el aumento del aprendizaje electrónico. Los líderes regionales de bibliotecas

de HEE adoptan rutinariamente el aprendizaje mejorado por la tecnología (TEL) dentro de su cartera junto con el liderazgo estratégico para los servicios de conocimiento.²⁹

Los alumnos utilizan cada vez más el espacio físico como un espacio para la colaboración y el intercambio de conocimientos en lugar de para acceder a los recursos físicos. Crear un espacio de aprendizaje atractivo con 'factor sorpresa' es la forma en que los bibliotecarios pueden ayudar a las organizaciones del NHS a atraer y retener al personal clínico.²⁸

La formación en habilidades de información seguirá siendo una oferta clave. Los bibliotecarios de salud enseñarán escritura reflexiva para apoyar la revalidación. El enfoque en la investigación irá acompañado de una mayor demanda de evaluación crítica y habilidades de escritura. La alfabetización digital ocupa un lugar destacado en la agenda nacional.^{15,18}

Se necesitan recursos y enfoques de aprendizaje creativos y flexibles. Los bibliotecarios de salud buscan asociarse con los sectores de bibliotecas públicas y académicas. La tecnología más avanzada permitirá compartir y señalar, minimizando la duplicación, generando una comprensión más completa de las necesidades, comportamientos y preferencias de información del personal de salud.²⁹

Para ampliar el alcance de la oferta de capacitación en habilidades de información y liberar tiempo del bibliotecario, estamos produciendo módulos breves en línea sobre habilidades de información. Estos estarán disponibles gratuitamente para señalar, acceder o utilizar localmente.

Teorías del conocimiento

Se ha demostrado que estos modelos neuronales, derivados de las teorías cognitivas de la representación distribuida, codifican una parte sorprendente de las relaciones lingüísticas aprendidas directamente del texto. Contribuyen a formar parte de un campo de rápido crecimiento en torno al texto computacional y el modelado del lenguaje natural. Si bien gran parte del enfoque reciente del campo se ha centrado en los avances en los modelos profundos para la generación y traducción de texto, un hilo de investigación separado ha trabajado para explorar e inspeccionar la semántica y las relaciones léxicas que pueden surgir, favoreciendo las relaciones más simples

modelos neurales lineales por su interpretabilidad y escrutabilidad. Es en la línea de este hilo de investigación, y reenviando el interés general de la ciencia de datos para dar significado a los datos de observación, que llevamos a cabo nuestro estudio generalizando la aplicación de métodos de texto computacional a un conjunto de datos de comportamientos fuera del dominio del lenguaje.

Tipos de niveles

Los niveles se pueden definirse como un proceso. El proceso científico es un método riguroso de investigar un hecho o evento específico, mientras para desarrollar habilidades, es vital dar a conocer los diversos tipos de aprendizaje que existen en la educación. El conocimiento es un aprendizaje adquirido por experimentar un hecho o una situación. Puede ser comprensión de manera teórica o práctica de un tema. Todo nuestro conocimiento se basa y, en última instancia, se deriva de la experiencia.^{28,29}

Hay tanto debate y desacuerdo sobre la lista exacta de diferentes tipos de conocimiento, por lo que nunca ha existido tal lista. Esto se debe a que el concepto de conocimiento es puramente filosófico y todos tienen una opinión diferente sobre lo que es y lo que no es.²⁸

Conocimientos a priori: El significado literal de a priori es de antes o de antes, a priori es el conocimiento que se obtiene independientemente de la experiencia. Significa que hay ciertas suposiciones que se pueden dar por sentadas, este conocimiento no es empírico. (medios empíricos que se originan o se basan en la observación o la experiencia), este tipo de conocimiento proviene del razonamiento teórico más que de la observación real o la experiencia personal.²⁹

A posteriori significa literalmente de lo que viene después o de lo que viene después, que se adquiere a través de la experiencia, depende de pruebas o justificaciones experimentales, las verdades de la física, la química y la biología son ejemplos de conocimiento a posteriori.³⁰

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021?

1.5 Justificación e Importancia del Estudio

El estudio tiene justificación teórica debido a que determinaremos diversos aspectos de conocimientos sobre bioseguridad quedará plasmado en la memoria de los estudiantes así mismo a través de las dimensiones describiremos los elementos y métodos de protección ya como se evidencia hoy en día, es de vital importancia porque enfrentamos una pandemia de nivel catastrófico.

Además, describiremos cada indicador de proceso, manejo y extirpación de los residuos que en el 2021 se enfoca de acuerdo a los nuevos protocolos de Bioseguridad establecidos por normativa de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para con ello podemos salvaguardar nuestra integridad, frente a las nuevas enfermedades infectocontagiosas y virales.

También tiene justificación metodológica ya que enfocamos de manera estructural un cuestionario que fue estrictamente revisado para cada barrera y procedimientos a realizar, con ello cada etapa académica se beneficiará garantizando un legado con un nivel de conocimientos bueno, pues se mantendrán por mucho tiempo, con el fin de poder garantizar la integridad de cada estudiante.

Por último, se justifica de manera práctica y asistencial debido a que los estudiantes evidenciaran las nuevas estrategias y medidas de la atención odontológica ya que como se entiende es importancia para el operador como para el paciente, a través de los nuevos lineamientos ya que van a requerir mayor tiempo entre una cita y otra. Así mismo de manera asistencial porque cada vez que los estudiantes ingresen a su práctica clínica dentro de la universidad plasmen los conocimientos teóricos en ambientes clínicos, ya que están preparados y capacitados a la nueva normalidad para cumplir un rol más que importante en el desarrollo óptimo del tratamiento, evitando cualquier tipo de accidentes u contagios.

1.6 Hipótesis

El nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021 es bajo.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivos Generales

Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021.

1.7.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según sexo.

Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según edad.

Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según ciclo académico

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de la investigación

- De acuerdo al enfoque de la investigación es cuantitativa. Porque la información recogida será procesada estadísticamente, indicando que los datos analizados serán procesados de forma cuantificable.
- De acuerdo al fin que persigue es básica. Es considerada una investigación básica puesto que se desarrollará sobre un marco teórico y no se explaya fuera de él. Además, como objetivo principal busca aumentar el conocimiento científico en el campo analizado.

- De acuerdo a su diseño es no experimental, descriptiva y de corte transversal. Es considerada no experimental porque en su desarrollo no incluirá el método científico. Es descriptiva porque mostrará los datos, tal cual se evidenciarán, sin realizar modificaciones o alteraciones en ellos. Finalmente es clasificada una investigación de corte transversal, puesto que suscitará en un solo lapso de tiempo y no necesitará ser seguida o monitoreada a lo largo del tiempo.

2.2 Población y muestra

El informe se aplicó una prueba conformada por un total de 310 estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo pertenecientes al centro de estudios USS, 2021. El tipo de muestreo elaborado fue probabilístico aleatorio simple, en la cual el tamaño de la muestra resultó de acuerdo a la fórmula plasmada:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Dónde: Z: 1.96

Coficiente de confiabilidad para un nivel de Z: 1.96

Coficiente de confiabilidad para un nivel de

$$\frac{310 (1.96)^2(0.5) (0.5)}{(310-1) (0.05)^2+(1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 172$$

POBLACION 2021

CICLO	ESTUDIANTES
IV	59
V	67
VI	42
VII	44
VIII	37
IX	61
TOTAL	310

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes que se identificaron desde el cuarto al noveno ciclo.
- Estudiantes que deseen participar de la investigación

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes inhabilitados
- Estudiantes retirados

Muestra

Estuvo evidenciada por la lista de estudiantes que cursaban el 4° al 10 ciclo de la escuela profesional de estomatología en el periodo 2021. Para la asignación de estudiantes se realizó mediante grupos determinados por el ciclo académico la cual se evidenció mediante una afijación proporcional, en función del tamaño de población de cada grupo. La distribución es la siguiente:

CICLO	ESTUDIANTES
IV	33
V	37
VI	23
VII	24
VIII	21
IX	34
TOTAL	172

2.3 Variables Y Operacionalización

1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad
2. Ciclo Académico
3. Edad
4. Sexo

Operacionalización

Variable	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad	Elementos punzocortantes	- Hoja de bisturí - Aguja dental	1,3 y 5	-Encuesta -Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los alumnos pertenecientes del cuarto al noveno ciclo
	Métodos de protección biológicos	-Tipo de barreras protectoras (mascarilla, guantes, lentes -Protección con aislamiento	4,6,7,8	
	Procesamiento, desinfección y esterilización de equipos	-Clasificación de equipos y materiales -Procesos de desinfección	2,9,11,12,19	
	Manejo y eliminación de residuos solidos	-Clasificación de Residuos -Manejo y	10,20,21,22	

		eliminación de residuos	
	Conocimiento sobre enfermedades infectocontagiosas	-Formas de contagio de hepatitis B, VIH y TBC	13,14,15,16,17,18
COVARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	CICLO Académico	IV, V, VI, VII, VIII, IX	Se encuentran en el primer enunciado
	sexo	Masculino-Femenino	
	edad	18-32 años	

2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

Se aplicó una técnica de encuesta; según su clasificación fue el cuestionario, la que fue sustentado por los alumnos pertenecientes del cuarto al noveno ciclo de estomatología, 2021.

El cuestionario (ANEX O1); el mismo que fue validado Arivilca 6. Mediante juicio de expertos. Está compuesto en dos fases, como primer fase registraron los datos de manera generales como: edad, fecha, sexo; mientras que la segunda, registra el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en las 5 dimensiones que menciona cada variable de este informe. Las cinco dimensiones estuvieron constituidas por: lesiones grado de conocimiento de injurias percutáneas, grado de conocimientos sobre métodos de barrera, grado de conocimientos sobre esterilización y desinfección, grado de conocimiento sobre manipulación de desechos biocontaminados; grado de conocimiento sobre hepatitis B, VIH y TBC.

El alumno plazo su nivel de conocimiento por lo propuesto como ítem, en las 5 menciones que denotaron un puntaje numérico obteniendo un total de 22 preguntas. Cada respuesta contestada de manera o forma correcta tuvo un 1 punto. Si los estudiantes conocían la mayor cantidad de respuestas correctas obtiene una puntuación de 22 puntos. Para plasmar la sumatoria de las respuestas de forma correctas se clasificaron por escala: Buena: 18- 22 puntos; regular: 12-17 puntos, Mala: 0- 11 puntos.

Se realizo la confiabilidad del instrumento, por la cual se aplicaron a 20 estudiantes de estomatología desde el cuarto al noveno ciclo de forma aleatoria se consideró prueba la piloto y la confianza se aplicó la prueba de Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Para realizar todo este procedimiento se realizó una solicitud en la cual la universidad nos proporcionó una carta de presentación para la clínica de estomatología (Anexo 2), además una vez revisado nuestro proyecto no otorgó la misma universidad una resolución de aprobación del proyecto para con ello seguir para la realización del informe final. (Anexo 3)

2.5 Procedimientos de análisis de datos.

Para los datos que se plasmaron como resultados y por ende descriptivos mediante tablas o figuras se realizó por stata 22, la cual se evidencias en este informe. Debemos resaltar que la hipótesis se evidencio en chi cuadrado con un p valor. Además, la confiabilidad de la encuesta se dio mediante el alfa de Cronbach obteniendo un valor a 0.77 interpretándose como un buen puntaje confiable. (Anexo 4)

2.6 Criterios de Rigor Científico

Cada dato obtenido en la presente investigación podrá ser corroborado, con el fin de demostrar la confiabilidad mediante las pruebas estadísticas y su consentimiento de los estudiantes sin ningún aporte monetario o exigencia así mismo como la autenticidad del estudio, garantizando la originalidad de la investigación. Así mismo los resultados, podrán ser utilizados en futuras investigaciones siempre y cuando se cumplan los criterios de transferibilidad que resaltan el tipo de muestreo que se utilizó.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021.

Nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021.			
	Frecuencia	%	IC* 95%
BUENA	0	0	0
REGULAR	116	67.2	59.4 - 74.7
MALA	56	32.8	25.2 - 40.5
TOTAL	172	100	

*Intervalo de confianza.

Fuente: Encuesta tabulada por los investigadores

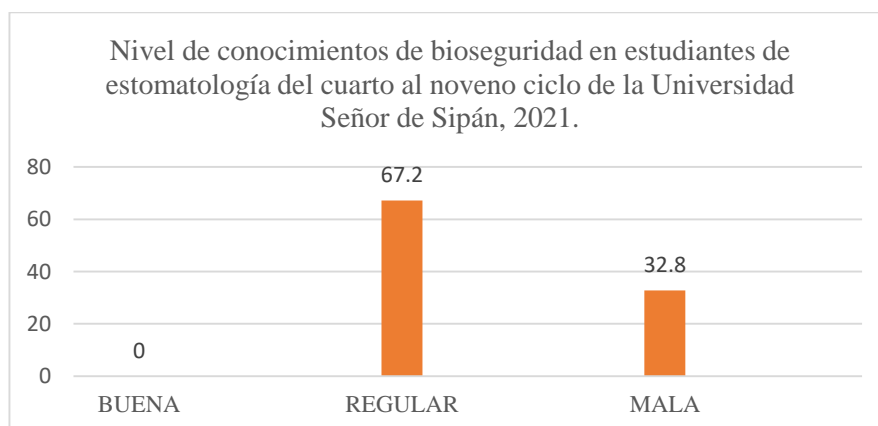


Figura 1.

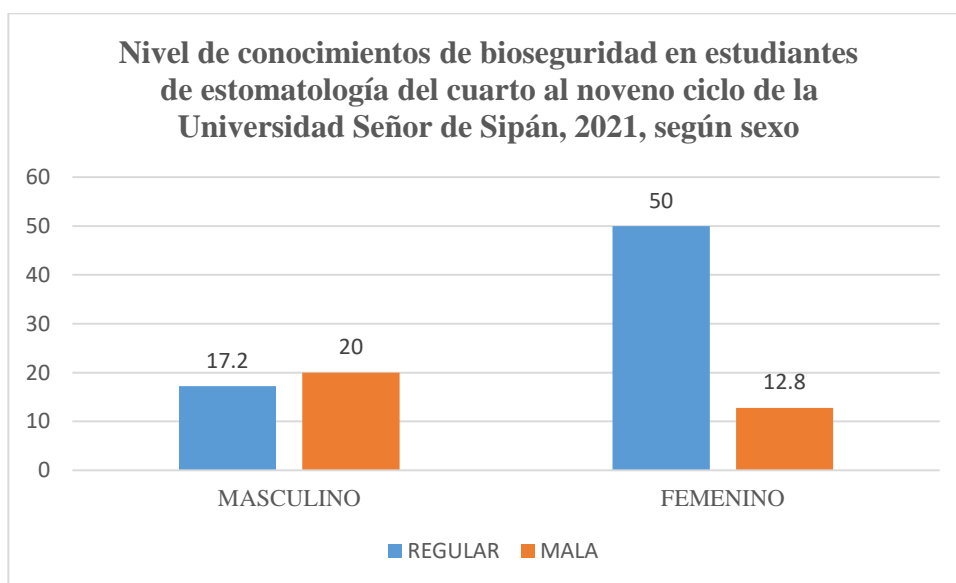
Fuente: Encuesta tabulada por los investigadores

En la tabla y figura 1, al determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021; se obtuvo que el mayor porcentaje fue regular con 67.2 % y solo un 32.8 fue mala.

Tabla 2. Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según sexo.

Nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según sexo.						
SEXO	REGULAR		MALA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
MASCULINO	30	17.2	34	20	64	37.2
FEMENINO	86	50	22	12.8	108	62.8
TOTAL	116	67.2	56	32.8	172	100

Fuente: Encuesta tabulada por los investigadores

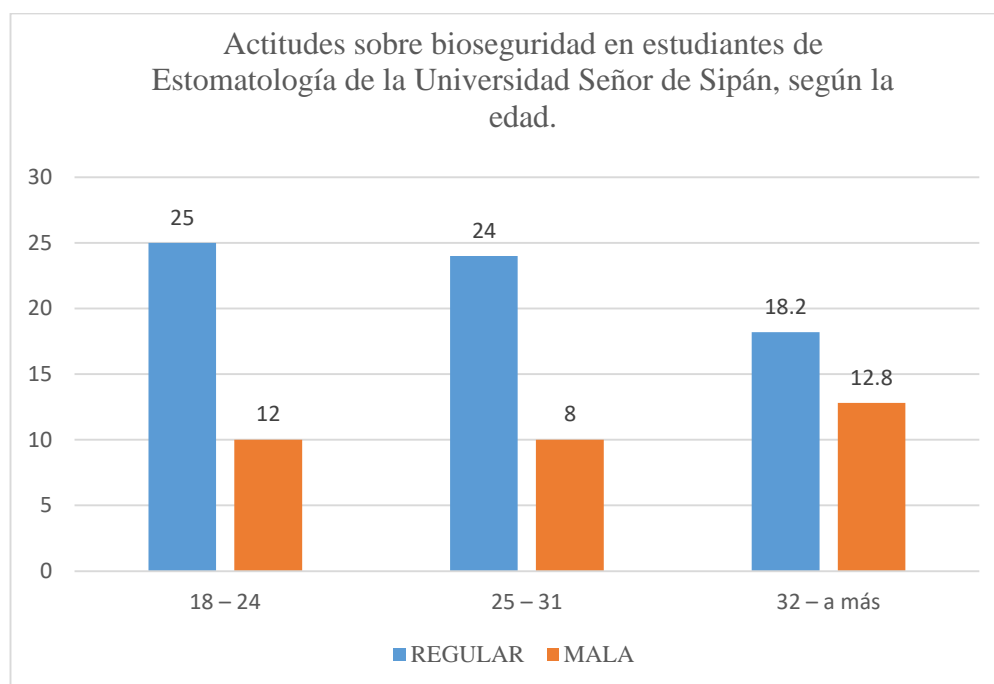


En la tabla y figura 2, al determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según sexo.; fue femenino con regular en un 50% y masculino mala con un 17.2%.

Tabla 3. Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según edad.

EDAD	Nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según edad					
	REGULAR		MALA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
18 – 24	41	24	20	12	61	36
25 – 31	43	25	14	8	57	33
32 – a más	32	18.2	22	12.8	54	31
TOTAL	116	67.2	56	32.8	172	100

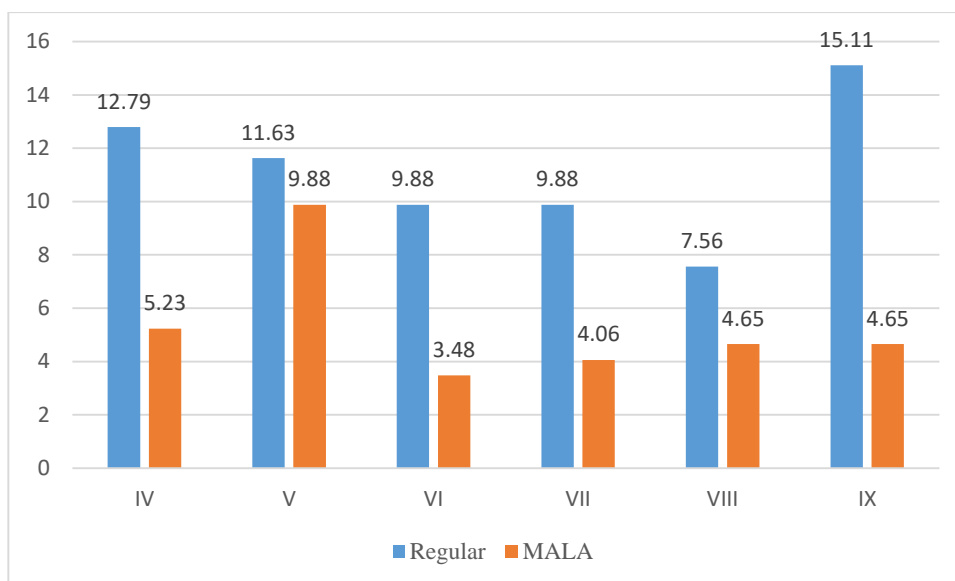
Fuente: Encuesta tabulada por los investigadores



En la tabla y figura 3, al determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según edad.; fue el intervalo de 25 – 31 con mayor porcentaje de 25% con nivel regular.

Tabla 4. Determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según ciclo académico.

CONOCIMIENTO		CICLO ACADEMICO						TOTAL
		IV	V	VI	VII	VIII	IX	
Regular	N	22	20	17	17	13	26	116
	%	12.79%	11.63%	9.88%	9.88%	7.56%	15.11%	67.20%
MALA	N	9	17	6	7	8	8	56
	%	5.23%	9.88%	3.48%	4.06%	4.65%	4.65%	32.80%
TOTAL	N	31	37	23	24	21	34	172
	%	18.02%	21.51%	13.36%	13.94%	12.21%	19.76%	100.00%



Fuente: Encuesta tabulada por los investigadores

En la tabla 4, al determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021, según el ciclo académico; fue con mayor porcentaje para el IX ciclo con 15.11%, y con menor porcentaje para VIII ciclo con un 7.56%.

3.2 Discusión de resultados

La bioseguridad son los principios, teóricos y prácticos que se implementan para prevenir la exposición involuntaria a patógenos y toxinas u otras sustancias peligrosas, incluidos los accidentes.^{1,2} Donde los profesionales y los estudiantes de odontología corren un mayor riesgo de contraer enfermedades, ya que la práctica odontológica implica la comunicación cara a cara con los pacientes y la exposición frecuente a saliva, sangre y otros fluidos corporales, y es aquí la importancia de la educación odontológica pues jugar un papel importante en la formación de los estudiantes de odontología, el conocimiento adecuado y la adopción sobre las medidas de control de infecciones es realmente importante y más ahora que tenemos un virus realmente peligros como la transmisión de COVID-19 que según las investigaciones son a través del contacto directo y las gotas en el aire, incluida la administración de aerosoles. La mayoría de los tratamientos en odontología producen gotitas y aerosoles que pueden provocar infecciones. Los estudiantes, especialmente aquellos con experiencia clínica limitada, deben tener mucho cuidado con las enfermedades infecciosas, para protegerse a sí mismos y a sus pacientes; es por ello, nuestro objetivo de este estudio determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de

estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021 para prevenir la infección cruzada en odontología.

En este estudio, el mayor porcentaje de los estudiantes obtuvo un nivel regular, esto dice claramente que existe deficiente estado de conocimientos sobre Bioseguridad. Este estudio se asemeja Mendiguri G⁴. mostraron que el nivel de conocimiento en bioseguridad de los alumnos muestra un déficit considerable con un nivel regular, de acuerdo a los resultados de las dimensiones obtenidos. Sin embargo, existe trabajos que difiere como fue Fernández R⁹ donde se mostraron que del total tenían un nivel de conocimiento bueno respecto a la parte teórica, ya que mostraron los mejores puntajes en relación a la asignatura, considerando que existe una alta cantidad de temas discutidos entre los componentes curriculares que involucran la temática de bioseguridad. Esto quizás se deba por la mayor clarificación sobre temas de bioseguridad en comparación con otros cursos del área de la salud, también la falta de capacitaciones y seminarios, existencia de laboratorio e infección adquirida y mala diseminación de normativa de seguridad, ya que la Universidad de Quito tiene una mejor base curricular con respecto a bioseguridad y sus conocimientos en varios aspectos y más aún en estos momentos de caos. Con respecto al sexo encontramos que el mayor porcentaje fue para el sexo femenino esto resultados se asemejan a Saavedra C¹⁰ esto se debe a que el sexo femenino en tiene una mejor disciplina específica y respeta, obedece con rigurosidad las reglas sobre bioseguridad además porque psicológicamente son más temerosas a contaminar, herir y ser contaminada por los pacientes. Sin embargo, Benavides M⁷ difiere ya que ellos indicaron que el mayor porcentaje fue para el sexo masculino esto quizás sea por el contexto sociocultural de este país como el Salvador ya que se entiende los varones destacan más en las carreras de ciencias de la salud y hay muy poca cantidad de mujeres ejerciendo dicha ciencia, relegando a los varones la implementación de los protocolos de bioseguridad en los procedimientos dentales para reducir el riesgo de infección. Otro punto probablemente sería estadístico ya que en estos 2 grupos se combinaron debido a una identificación errónea de los encuestados. Esta categoría fue el grupo más grande (58%) representado en la población de la encuesta. Del resto de participantes, el 37% pertenecían a las mujeres.

Otro punto importante fue determinar la edad; fue el intervalo de 25 – 31 con mayor porcentaje de 25% con nivel regular. Es semejante al estudio de Gaspar C¹⁸ quien indicó que los intervalos de edades de 20 a 24 años tuvieron un porcentaje de 75,75%, pero difiere con Safadi E⁵ y Álvarez F¹² ya que indico que todas las edades fueron con un nivel de conocimiento deficiente esto probablemente se deba a que los estudiantes de la salud tienen una perspectiva mayor y quieren aprender lo más jóvenes posible, además de tener una jerarquía estricta sobre lo quieren de acuerdo

a la escala de edad y su aprendizaje. Además, lo relacionado con el hecho de que la instrucción de la USS sobre bioseguridad se ha dado en los períodos iniciales del curso de la Universidad, o que los procedimientos de bioseguridad son más monitoreados de cerca por los maestros en el inicio de los semestres.

Por último, tenemos el nivel de conocimiento, según el grado académico; fue con mayor porcentaje para el IX ciclo, y con menor porcentaje para IV ciclo; probablemente además fue porque los estudiantes tienen menos orientación y seguimiento con respecto a los protocolos, también los docentes a pesar de aplicar mayor importancia a los primeros semestres no aseguran su práctica de las normas de bioseguridad.

Estos resultados se diferencian con Gaspar C¹⁸ ya que indica en sus resultados que el VIII y IX para ambos es regular estos quizás se deba a que en su investigación solo evidencio estos ciclos, además que ellos están más ligados a la práctica clínica y por ende ya están familiarizados con las normativas y protocolos de bioseguridad, además sean implementado en la práctica clínica diaria cursos de protección y calidad de los tratamientos y cuidado a los pacientes.

Debemos destacar nuestras limitaciones ya que es posible que el tamaño de la muestra no sea una representación real de la población en general. Solo los estudiantes de Estomatología de la universidad completaron la encuesta. Las respuestas pueden estar sesgadas debido al hecho de que estos participantes estaban interesados en completar la encuesta y pueden estar más informados sobre las prácticas de bioseguridad ya que fue virtual. Con respecto al ciclo IX fue que la mayoría de los participantes tenían experiencia previa en bioseguridad en sus carreras profesionales. Por ello, los objetivos futuros incluyen el desarrollo de instrumentos para abordar la percepción de los riesgos biológicos, así como la implementación de conocimientos sobre bioseguridad en la práctica de los nuevos protocolos de bioseguridad.

También debemos destacar nuestras fortalezas ya que los estudiantes que completaron la encuesta eran todos estudiantes de la universidad con experiencia en teorías y en ciclos avanzados en práctica. La cual manejan directamente los peligros biológicos o participan en actividades de atención al paciente.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Concluimos que el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021 fue regular.

- Con respecto al sexo; el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021 fue femenino.
- Según edad el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021 fue el intervalo de 25 – 31 con mayor porcentaje.
- Con respecto al ciclo académico; el nivel de conocimientos de bioseguridad en estudiantes de estomatología del cuarto al noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán, 2021 fue con mayor porcentaje para el IX ciclo.

4.2 Recomendaciones

- Recomendamos una intervención educativa para reforzar la bioseguridad, la cual podrá incrementarse los conocimientos mediante la distribución de folletos informativos a los estudiantes y colocación del cartel en áreas de elevado peatonal circulación. Es necesario realizar charlas para aclarar las dudas que persisten en relación con la bioseguridad para los consultorios y procedimientos dentales, así como también establecer protocolos definitivos.
- Para la distribución equitativa de información debemos indicar que se deben realizar cuestionarios equitativos para ambos sexos para ello se podrá verificar si la información llegó de la misma manera para ambos. Mientras tanto, estudiantes deben reforzar las medidas de bioseguridad para garantizar una protección adecuada tanto a los profesionales dentales como a sus pacientes.
- Implementar programas, sobre el tema de bioseguridad y factores asociados a nuevos virus considerando el alto riesgo de infección por COVID-19 y otras enfermedades respiratorias, también encuestas de acuerdo a los intervalos de edades para verificar que tanto fue el mayor conocimiento de acuerdo a la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad, ya que es de gran importancia seguir todas las etapas de los protocolos estructurados.
- Con respecto al ciclo académico debemos aplicar nuevos conocimientos durante el

cuidado dental, las medidas de bioseguridad ya que son esenciales para brindar un tratamiento dental seguro tanto para para el personal de salud como para el paciente. Además, como perspectiva de futuro, se deben desarrollar estrategias y acciones para garantizar la bioseguridad en el entorno laboral y la calidad de vida del personal y los pacientes ya que los estudiantes en el futuro lo desempeñarán en su práctica clínica. Finalmente, debe existir un protocolo de máxima protección que los estudiantes a través de su incrementación de conocimientos eviten el contacto con las áreas expuestas después del cuidado dental y para realizar una adecuada gestión de los desechos después del cuidado. Solo así el conocimiento de la atención odontológica reducirá el riesgo de infección para con los alumnos con el nuevo virus que ha provocado cambios radicales en todo el mundo.

Referencias

1. Álvarez J. Guía de medicina. Primera ed. Madrid: Universidad Complutense; 2016 Gómez M, Ramírez A. Conocimientos, actitudes y prácticas del empleo de agentes de desinfección de superficies en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el año 2016. Primera ed. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016
2. Vásquez F, Vásquez L. Conocimientos y actitudes relacionadas a medidas preventivas de salud bucal en pacientes con la infección del VIH/SIDA en el Hospital Iquitos César Garayar García durante los años 2014 – 2015. Primera ed. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía; 2016
3. Valero Á. Evaluación de los procedimientos para desinfección de limas endodónticas que realizan estudiantes de las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Primera ed. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2016
4. Mendiguri E. “Niveles de Bioseguridad Practicados Por Estudiantes de Clínicas de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, 2018”. [pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018
5. Safadi E. Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre los protocolos de bioseguridad. [pregrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
6. Baya P. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en estudiante de práctica, 2018. [pregrado]. Universidad Nacional de Asunción; 2020.
7. Benavides M. Nivel De Conocimiento y su relación con la actitud sobre la aplicación De Normativas De Bioseguridad en estudiantes. Rev. Odonto. Briz. 2016; 2(1): 8 -13.
8. GASPARE CABRERA J. Nivel de Instrucción y Actitudes sobre Bioseguridad Odontológica en Estudiantes del VIII-IX Semestre de la Escuela Profesional de Estomatología - UTEA - 2017-II [Internet]. Repositorio.utea.edu.pe. 2017 [cited 17 October 2020]. Available from: <http://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/handle/utea/95/Tesis-Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20y%20actitudes%20sobre%20bioseguridad%20odontol%C3%B3gica%20en%20estudiantes%20de%20estomatolog%C3%ADa%20de%20la%20UTEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Fernández Reforme, B., 2020. Conocimiento Y Práctica De La Norma Técnica De Bioseguridad En Las Clínicas Integrales De Los Alumnos De Odontología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo 2016. [Online] Repositorio.Uladech.Edu.Pe. Available At: <http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/376/Bioseguridad>

- ad_Odontologia_Fernandez_Reforme_%20blanca_Mercedes.Pdf?Sequence= 1> [Accessed 12 October 2020].
10. Cerna Magaña, C., 2019. Conocimientos Y Prácticas Del Personal De Odontología Y Auxiliar De Las Unidades Móviles Del Fosalud Sobre Los Lineamientos Técnicos Sobre Bioseguridad Durante El Desarrollo De Las Jornadas Médico-Odontológicas Realizadas En El Período De Febrero-Marzo 2019. [Online] Repositorio.Unan.Edu.Ni. Available At:
<<https://repositorio.Unan.Edu.Ni/10506/1/T1021.Pdf>> [Accessed 12 October 2020].
 11. Aranda Mostacero A. Nivel de Conocimiento y Practica sobre Medidas de Bioseguridad de los Estudiantes de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo 2016 [Internet]. Dspace.unitru.edu.pe. 2016 [cited 17 October 2020]. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1133/ARANDA%20MOS TACERO%20ANTHONY%20RA%20C3%9AL.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1133/ARANDA%20MOS%20TACERO%20ANTHONY%20RA%20C3%9AL.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
 12. Arivilca cáceres, I., 2018. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la escuela profesional de odontología en la universidad nacional del altiplano 2018. [online] repositorio.unap.edu.pe. Available at: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/unap/10576/arivilca_c%20c3%a1ceres_luis_eduardo.pdf?sequence=1&isallowed=y> [accessed 12 october.
 13. Perez Zuñiga, M., 2017. Cumplimiento Sobre Normas De Bioseguridad En Los Estudiantes De Clínica Integral Del Adulto Del Noveno Ciclo En La Atención De Pacientes En La Clínica Estomatologica De La Universidad Señor De Sipan 2016- Ii.. [Online] Repositorio.Uss.Edu.Pe. Available At:
<[Http://Repositorio.Uss.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Uss/2566/Perez%20zu%C3%B1iga.Pdf?Sequence=7&Isallowed=Y](http://Repositorio.Uss.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Uss/2566/Perez%20zu%C3%B1iga.Pdf?Sequence=7&Isallowed=Y)> [Accessed 12 October 2020].
 14. Bolaños M. 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 [Tesis] Quito: Universidad Central Del Ecuador Facultad De Odontología; 2016.
 15. Saavedra Calle, O., 2020. 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. [online] Alicia.concytec.gob.pe.

Available at:

<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_73498999056a6f817cda42_3a7bed8b95> [Accessed 12 October 2020].

16. Villalobos Fernandez, V., 2020. Nivel De Conocimiento Sobre Bioseguridad En Cirujanos Dentistas De La Ciudad De Chiclayo –Perú, 2017. [Online] Repositorio.Uss.Edu.Pe. Available At:
<<Http://Repositorio.Uss.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Uss/4464/Fernandez%20villalobos%20.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>> [Accessed 12 October 2020].
17. Alvarez F. Conocimiento y manejo de la bioseguridad por los odontólogos de los Centros de Salud de Latacunga. [Tesis]. Ecuador: Universidad de las Américas. Facultad de Odontología; 2016.
18. Colque N. Nivel de conocimientos sobre la prescripción de antibióticos en los estudiantes de la clínica odontológica de la una-puno, 2017 Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
19. Martel P. Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
20. Bustinza D, Machaca A. Influencia del conocimiento de bioseguridad, en las intervenciones de cirugía bucal de los estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez 2016 Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016.
21. Camargo J, Vera Y, Sierra M. Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015 (Tesis de Licenciatura). Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Facultad de Odontología; 2016.
22. Jiménez S, Salgado M. Conocimientos y prácticas del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles. Marianao. 2015-2016. Rev haban cienc méd. 2017;16(5):808-821.
23. Paz Betanco M. Conocimientos, actitudes y prácticas

de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua [Internet]. *revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe*. 2018 [cited 17 October 2020]. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15839>

24. Livia Lopez A, Clemente Palmier A, Vargas Ferreira F, Nogueira Guimaraes M. Biosafety in Dentistry: conduct of students before and after an educational intervention [Internet]. ResearchGate. 2019 [cited 17 October 2020]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334446559_Biosafety_in_Dentistry_conduct_of_students_before_and_after_an_educational_intervention
25. Madrid Lopez M. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los odontólogos de una Red de Salud MINSA de Lambayeque [Internet]. *Repositorio.ucv.edu.pe*. 2020 [cited 17 October 2020]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46657?locale-attribute=es>
26. Campos Bustamante J. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en internos de medicina en hospitales de Lambayeque, febrero del 2020 [Internet]. *Repositorio.unprg.edu.pe*. 2020 [cited 19 October 2020]. Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8477>
27. Pardos ZA, Nam AJH. Un mapa universitario del conocimiento de los cursos. *PLoS One*. 2020; 15 (9): 023 - 3207.
28. Hopkins E. Knowledge Management in healthcare libraries: the current picture. *Health Info Libr J*. 2017 Jun;34(2):103-105.
29. Lacey Bryant S, Bingham H, Carlyle R, Day A, Ferguson L, Stewart D. Forward view: advancing health library and knowledge services in England. *Health Info Libr J*. 2018 Mar;35(1):70-77.
30. Belmont, 2013. National Institutes Of Health. [online] *Conbioetica-mexico.salud.gob.mx*. Available at: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf [Accessed 11 November 2020].

ANEXOS

Anexo 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE 4to – 9no Ciclo de ESTOMATOLOGIA

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2021. Consta de dos partes, la primera corresponde a datos generales y la segunda evalúa los conocimientos específicos de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, siendo de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

Datos Generales

Edad:

Sexo:

Tiempo de experiencia profesional (años):

Marque la alternativa que considere correcta según el enunciado. Considere que no es una un examen. Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones contiene SÓLO elementos punzocortantes?

- a) Botador recto, banda de ortodoncia, explorador.
- b) Hoja de bisturí, aguja dental, porta resina.
- c) Aguja dental, espejo bucal, explorador.
- d) Hoja de bisturí, aguja dental, espejo bucal.

2. ¿Cómo se debe limpiar la parte activa de una cureta Gracey durante una Profilaxis?

- a) Con las manos desprovistas de guantes de látex se escoge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
- b) Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
- c) Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa con una pinza y se limpia la punta del instrumento.
- d) Con las manos protegidas de guantes quirúrgicos, se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.

3. La mayoría de injurias percutáneas en dentistas se producen por:

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

4. ¿Se debe utilizar guantes para TODO procedimiento clínico odontológico?

- a) Sí
- b) No

5. Para desechar una aguja dental se debe:

- a) Doblar, romper y desechar la aguja.
- b) Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
- c) Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.
- d) Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.

6. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. 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 hogar.
- d) Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va a su casa.

7. Con respecto al uso de mascarillas:

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

8. Con respecto al uso de lentes de protección:

- a) Deben 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) Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.

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

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

10. Para eliminar los desechos dentales contaminados se debe:

- a) Utilizar guantes de látex para examen para manipular el desecho.
- b) Separar de los desechos no contaminados.
- c) Colocar en hexaclorofeno por 48 horas.
- d) Omitir protección adicional además de los guantes.

11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos 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) 160°C por 2 horas

12. Con respecto a los desinfectantes marcar la respuesta correcta:

- a) El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
- b) El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.
- c) Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
- d) La lejía es el mejor desinfectante.

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

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

14. Con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B:

- a) Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y la otra al año. La vacuna te protege de por vida, por lo que no es necesario vacunarse nuevamente.
- b) Son 3 dosis: una basal, una a los 3 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego cada 3 años con la misma dosis.
- c) Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años
- d) Son 3 dosis: una basal, una al mes y otra a los 6 meses. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.

15. A partir de que semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que recibe tratamiento

- a) A partir de la primera semana de tratamiento
- b) Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento
- c) Antes de empezar su tratamiento.
- d) No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento

16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:

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

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

- a) Por salpicadura de saliva en los ojos
- b) Por salpicadura de sangre sobre piel sana Por injuria percutánea con instrumental estéril
- c) Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.

18. ¿Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta?

- a) Sí
- b) No

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

- a) Si
- b) No

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

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

21. 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 desechan para poder ser reutilizados.

22. Un diente recién extraído debe eliminarse:

- a) En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el basurero.
- b) Directo al basurero.
- c) Dentro de una bolsa plástica y tirar al basurero.
- d) Luego de media hora para asegurarse que el VHB ha sido eliminado con el oxígeno del ambiente debe botarse en una bolsa plástica.

Encuesta virtual

CUESTIONARIO: Nivel de conocimiento de bioseguridad en estudiantes de estomatología del 4to al 9no ciclo de la Universidad Señor de Sipán 2021.

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de esta serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento de bioseguridad en los estudiantes del IV al IX ciclo de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Por lo tanto, solicito su participación contestando cada pregunta. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, siendo de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

Consentimiento Informado

Declaro haber leído este formulario de consentimiento. Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán para los alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán y que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines de Evaluar el Nivel de conocimiento de bioseguridad de los estudiantes de Estomatología . En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiéndolo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Cuestionario sobre el Nivel de conocimiento de Bioseguridad en estudiantes de Estomatología del 4to al 9no ciclo.

*Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y señale la respuesta que considere acertada.

1.¿Cuál de las siguientes opciones contiene SÓLO elementos punzocortantes? *

- a) Botador recto, banda de ortodoncia, explorador.
- b) Hoja de bisturí, aguja dental, porta resina.
- c) Aguja dental, espejo bucal, explorador.
- d) Hoja de bisturí, aguja dental, espejo bucal.

2.¿Cómo se debe limpiar la parte activa de una cureta Gracey durante una Profilaxis?

- a) Con las manos desprovistas de guantes de látex se escoge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
- b) Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.
- c) Con las manos protegidas de guantes de látex se coge una gasa con una pinza y se limpia la punta del instrumento.

3.La mayoría de injurias percutáneas en dentistas se producen por: *

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

4.¿Se debe utilizar guantes para TODO procedimiento clínico odontológico? *

- a) Si
- b) No

5.Para desechar una aguja dental se debe: *

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

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

6. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. 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 hogar.
- d) Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir el turno se cambia y recién va a su casa.

7. Con respecto al uso de mascarillas: *

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

8. Con respecto al uso de lentes de protección: *

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

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

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

10. Para eliminar los desechos dentales contaminados se debe: *

- a) Utilizar guantes de látex para examen para manipular el desecho.
- b) Separar de los desechos no contaminados.

- c) Colocar en hexaclorofeno por 48 horas.
- d) Omitir protección adicional además de los guantes.

11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos 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) 160°C por 2 horas

12. Con respecto a los desinfectantes marcar la respuesta correcta: *

- a) El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
- b) El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas
- c) Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
- d) La lejía es el mejor desinfectante.

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

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

14. Con respecto a la vacuna contra la Hepatitis B: *

- a) Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y la otra al año. La vacuna te protege de por vida, por lo que no es necesario vacunarse nuevamente.
- b) Son 3 dosis: una basal, una a los 3 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego cada 3 años con la misma dosis.
- c) Son 3 dosis: una basal, una a los 6 meses y otra al año. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.
- d) Son 3 dosis: una basal, una al mes y otra a los 6 meses. Es necesario vacunarse luego con una sola dosis cada 5 años.

15. A partir de que semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que recibe tratamiento *

- a) A partir de la primera semana de tratamiento.
- b) Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento.
- c) Antes de empezar su tratamiento.
- d) No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento.

16. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma: *

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

17. Se puede contraer el VHB de la siguiente forma: *

- a) Por salpicadura de saliva en los ojos.
- b) Por salpicadura de sangre sobre piel sana.
- c) Por injuria percutánea con instrumental estéril.
- d) Por salpicadura de sangre que caiga sobre la mascarilla dental.

18. ¿Se puede contraer VIH por salpicadura de saliva en el ojo o en una herida expuesta? *

- a) Sí
- b) No

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

- a) Sí
- b) No

20. Se considera desecho dental contaminado a los siguientes elementos: *

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

21. Con respecto al desecho de materiales punzocortantes contaminados: *

- a) Se deben desechar en el basurero común.
- b) Deben desecharse en una bolsa plástica siempre.
- c) Deben desecharse en una caja de plástico hermética.
- d) No se desechan para poder ser reutilizados.

22. Un diente recién extraído debe eliminarse: *

- a) En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el basurero.
- b) Directo al basurero.

Anexo 2: Carta de presentación



“Año de la Universalización de la Salud”

Pimentel, 16 de diciembre del 2020

Dr.
Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano de la Facultad
“Ciencias de la Salud”

Ciudad. -

Asunto: Presento a las Srtas. **PACHECO RINZA SANDRA DARIANA** y **SERRANO SÁNCHEZ SUSAN FABIANA** estudiantes de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IV AL IX CICLO DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2021.”**

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro saludo institucional, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a las estudiantes: **PACHECO RINZA SANDRA DARIANA** con DNI 72222336, Código universitario 217180073 y la Srta. **SERRANO SÁNCHEZ SUSAN FABIANA** con DNI 73790865, Código universitario 2161802103 quienes se encuentran aptas para ejecutar su Tesis denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IV AL IX CICLO DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2021”**

Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se les brinde las facilidades necesarias dentro de su institución a nuestras representantes y cuenten con los accesos que sean necesarios por el tiempo de diez meses aproximadamente.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Dra. Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

Pimentel 29 de diciembre del 2020

VISTO:

El Dictamen de aprobación de Proyecto de Tesis N° 015 de fecha 23 de diciembre, firmado por el Comité de Investigación en el cual se establece la procedencia para la ejecución de la Tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DEL CUARTO AL NOVENO CICLO DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, 2021**, presentado por la (el) ESTUDIANTE (S) **PACHECO RINZA SANDRA DARIANA Y SERRANO SÁNCHEZ SUSAN FABIANA** de la Escuela profesional de **Estomatología** y;

CONSIDERANDO:

Que la Ley Universitaria N°30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos V7 USS en su artículo 21° a la letra dice: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva..."*

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: *"El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional"*.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Artículo N°01: APROBAR el proyecto de tesis denominado: **APROBAR** el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DEL CUARTO AL NOVENO CICLO DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, 2021**, presentado por el(la) estudiante(s) **PACHECO RINZA SANDRA DARIANA Y SERRANO SÁNCHEZ SUSAN FABIANA** de la Escuela de **Estomatología**.

Anexo 3: Aprobación de proyecto

Anexo 4: Confiabilidad y piloto

Confiabilidad de la encuesta, utilizando el alfa de Cronbach resultados de la prueba piloto

ITEMS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE 4to – 9no Ciclo DE ESTOMATOLOGIA																							
INSTRUMENTOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	Sumas
01	3	2	3	1	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	1	1	4	3	3	61
02	1	3	2	1	2	2	1	4	2	2	4	3	2	2	4	3	2	1	1	3	3	3	51
03	3	2	3	1	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	1	1	3	3	3	59
04	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	3	49
05	5	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	52
06	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	52
07	3	2	3	1	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	1	1	4	3	3	61
08	1	3	2	1	2	2	1	4	2	2	4	3	2	2	4	3	2	1	1	3	3	3	51
09	3	2	3	1	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	1	1	3	3	3	59
10	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	3	49
11	5	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	52
12	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	52
13	3	2	3	1	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	1	1	4	3	3	61
14	1	3	2	1	2	2	1	4	2	2	4	3	2	2	4	3	2	1	1	3	3	3	51
15	3	2	3	1	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	1	1	3	3	3	59
16	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	3	3	49
17	4	4	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	52
18	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	52
19	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	72
20	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	72
Varianzas	2	1.3	1.4	0	1.03	1	1.9	1.1	0.8	0.8	1.1	1	0.8	0.8	1.1	0.3	0.5	0	0	1	0.7	0.7	

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,917	20

El instrumento presenta una confiabilidad altamente significativa (94%) Del mismo modo cada uno de los ítems son significativos dentro de la encuesta. Según el alfa Crombach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7, por ende; nuestra encuesta es válida y confiable ya

que nuestros ítems presentan un valor 0.917.

Fotos de ejecución de la investigación

