

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**



**TÍTULO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA PROCEDIMENTAL EN  
ESTUDIANTES. CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO-  
2016**

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

**AUTORA: Bach. JOSSIE GABRIELA MIÑANO SOLANO.**

**ASESOR: Dr. C.D. JORGE EDUARDO VASQUEZ ZAVALA.**

**Trujillo – Perú**

**2017**

**MIEMBROS DEL JURADO:**

---

**PRESIDENTE**

---

**SECRETARIO**

---

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

*Quiero dedicar este trabajo a mi familia, quienes han sido  
mi inspiración y por acompañarme siempre  
en cada una de las cosas que he realizado a lo largo de mi vida.*

*A mis padres, Carmen y Luis, por todo lo que me han dado en esta vida,  
Especialmente por sus sabios consejos  
y por todo su amor, comprensión y apoyo.*

*A mis hermanos, Nashaly y Julio, por su cariño.*

**JOSSIE GABRIELA**

## AGRADECIMIENTOS

*Deseo expresar mi profundo agradecimiento al Dr. JORGE EDUARDO VASQUEZ ZAVALA quien bajo su dirección, apoyo constante y asesoramiento permanente he logrado culminar en esta etapa de mi vida con la concretización de mi tesis.*

*A la Universidad y la plana docente de la Escuela de Estomatología, quienes en todo momento guiaron mis pasos, constituyéndome ahora como el producto de su esfuerzo, dedicación, formación humanística y científica.*

*A mis queridos compañeros de estudio, quienes estuvieron compartiendo conmigo toda la experiencia de aprendizaje, con alegrías, tristezas, preocupaciones, triunfos y fracasos, pasando muchas veces por momentos difíciles y que fueron superadas por el compañerismo desarrollado y cultivado durante este tiempo en mi formación como odontóloga.*

*A mis padres y hermanos, por el apoyo incondicional, por creer siempre en mí y por ayúdame a cumplir mis metas.*

**JOSSIE GABRIELA.**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1. Formulación del problema.....	15
2. Objetivos de investigación.....	15
2.1. General:.....	15
2.2. Específicos .....	15
II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO .....	16
2.1. Tipo de investigación.....	16
2.2. Área de estudio.....	16
2.3. Definición de la población muestral. ....	16
2.3.1. Características generales:.....	16
2.3.2. Diseño estadístico de muestreo .....	17
III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
3.1. Método .....	18
3.2. Del Procedimiento .....	18
3.3. Instrumento de recolección de datos.....	18
3.4. Variables: .....	20
IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN: .....	21
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
VI. RESULTADOS .....	22
VII. DISCUSIÓN .....	24
VIII. CONCLUSIONES .....	26
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS .....	31

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo -2016.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en 62 estudiantes del último año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, sede Trujillo.

**RESULTADOS:** Se observó predominó el nivel regular con 69.4%, seguido del nivel malo con 19.4% y finalmente un buen nivel con 11.3%. En cuanto a las prácticas procedimentales el 62.9% se calificó como práctica regular, seguido un nivel bueno de 19.4% y finalmente de un nivel malo con 17.7%.

Además se halló una relación positiva moderada ( $R=0.338$ ;  $p=0.002$ ) interpretándose que al mejorar el nivel de conocimiento también se incrementa el nivel de práctica procedimental.

**CONCLUSIONES:** Tanto el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad como el nivel de práctica procedimental fueron predominantemente regulares. Encontrados relación estadística entre ambas variables de estudio.

**PALABRAS CLAVES:** nivel de conocimiento, práctica procedimental, medidas de bioseguridad.

## ABSTRACT

**AIM:** To determine the level of knowledge about measures of biosafety and the practice procedural of the students in the clinical stomatological of the Antenor Orrego Private University-Trujillo-2016.

**MATERIALS AND METHODS:** An observational, descriptive, cross-sectional study was 62 final year students of the school professional of Stomatology of the Antenor Orrego Private University, Trujillo headquarters.

**RESULTS:** It was observed dominated the regular level with 69.4%, followed by the bad level with 19.4%, and finally a good level with 11.3%. Regarding procedural practices the 62.9% was rated as a regular practice, followed a good level of 19.4% and finally a level with 17.7%. Also was found a relationship positive moderate ( $R = 0.388$ ;  $p = 0.002$ ) playing is that to the improve, the level of knowledge also is increases the level of practice procedural.

**CONCLUSIONS:** Both the level of biosafety as the level of procedural practice measures were predominantly regular. Found relationship statistics between both variables of study.

**KEYWORDS:** level of knowledge, practice procedural, measures of biosafety.

## I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que los reciben, incluyendo visitantes y medio ambiente, definición, utilizada en nuestro medio. Sin embargo el Ministerio de Salud, considerando la importancia de práctica profesional estomatológica, definió a la Bioseguridad en Odontología, como el conjunto de procedimientos básicos de conducta que debe mantener todo personal de salud, del servicio de odontología, en el curso de su trabajo diario, cuando se enfrenta a riesgos para su salud y la comunidad. Esta incluye, dentro de otros, los cuidados del personal asistencial, manipulación y uso del material, e instrumental, manejo del ambiente odontológico, uso de barreras protectoras, manejo de residuos contaminados y medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales.<sup>1,2</sup>

Es importante enfatizarse que existen varios factores que determinan la naturaleza y extensión de los procedimientos de control de la infección en la práctica odontológica. No hay manera de establecer si una persona tiene la infección por VIH, Hepatitis B, Mycobacterium tuberculosis o Treponema pallidum entre otros, Por lo tanto deben tomarse medidas adecuadas de rutina para todo pacientes así como procedimientos para prevenir la transmisión de agentes infecciosos. La aplicación de normas de asepsia antisepsia protege al odontólogo al personal auxiliar y pacientes; brindan tranquilidad y seguridad a los usuarios frente a la posibilidad de contagio por medio del instrumental dental; e imprime una imagen de seriedad y prestigio en el profesional.<sup>3</sup>

Las clínicas universitarias no están exentas del cumplimiento de normas de bioseguridad, en un estudio aplicado por Fernández R et al (2012), a estudiantes de Odontología de una Universidad en Brasil, se reportó 45.3%, de prevalencia de accidentes, 31% debido a perforación durante el lavado y condicionamiento del instrumental, 22% en procedimientos clínicos, 12% por salpicaduras en el ojo, 11% por contacto directo con sangre y 25% por otras causas. El 88.7% estaban vacunados contra la hepatitis B y de estos, 48.7% completaron el esquema de vacunación.<sup>4</sup>



En una universidad colombiana Arrieta K, et al (2013), desarrollo una investigación en los estudiantes de estomatología, quienes presentaron una prevalencia de accidentes ocupacionales fue de 46 %, siendo el más frecuente el pinchazo con 48,7 %, causado principalmente por el explorador (28,9 %). El 87,7 % de los estudiantes enfundan la aguja luego de ser utilizada, los accidentes fueron más frecuente para los semestres más avanzados ( $p=0,004$ ).<sup>5</sup>

Dentro de las medidas de protección que debe mantener el odontólogo, están: contar con el esquema de vacunación completo que incluye hepatitis B, influenza, tétano, difteria, sarampión, rubéola tuberculosis y parotiditis; así mismo, debe mantener un estilo de vida adecuado para un bajo riesgo de contagio.<sup>6</sup>

Es importante cumplir con el uso de barreras protectoras externas, como el uso de batas de manga larga, material sintético, y su uso exclusivo del área de trabajo, el uso del gorro debe ser rutinario en la atención del paciente y cualquier procedimiento, especialmente las que generen aerosoles. La protección ocular con careta o gafas es necesaria para prevenir salpicaduras de fluidos, considerando los gérmenes patógenos u oportunistas de la flora oral, que son eyectadas hacia el rostro del operador. El uso de tapabocas protege la mucosa nasal y la vía oral de contaminación por aerosoles originados por el instrumental rotatorio; los cuales pueden contener microorganismos o partículas de sangre o fluidos.<sup>7,8</sup>

El uso de guantes de látex, ajustados a la medida del operador, es imprescindible en todo examen y procedimiento a realizar, y posteriormente desechados, es recomendable cambiarlos cada hora en el mismo paciente, y no deben ser lavados. Si el odontólogo presenta dermatitis o lesión exudativa de la piel o lesión traumática reciente, se debe abstener de realizar procedimientos hasta la curación completa de la lesión.<sup>9</sup>

También es importante el lavado clínico de manos, para reducir la carga de bacterias y hacerlo antes de iniciar las actividades, antes y después de hacer uso personal del baño; después de estornudar, toser, tocarse la cara o cabello; luego de

manipular objetos inanimados y al finalizar las actividades. Es necesario limpiar las uñas con un cepillo; con agentes antibacterianos, de 10 a 15 segundos, seguido del enjuague con chorro de agua y secado con toallas de papel. No usar toalla de tela, objetos o joyas en manos o muñecas; el cabello debe recogerse; tener uñas cortas, limpias, sin pintar; no beber, comer, fumar, ni guardar alimentos en el área de trabajo, ni admitir animales en dicha área de trabajo.<sup>10, 11</sup>

El material, instrumental y equipo odontológico, puede convertirse en un vehículo de transmisión indirecta de agentes infectantes, por lo cual se aplican métodos de eliminación de microorganismos, Entre ellos está la esterilización, proceso por el cual se eliminan las formas vivientes de los objetos inanimados. La esterilización se consigue a través de medios físicos como el calor y por medio de sustancias químicas.<sup>12</sup>

Dentro de la esterilización por calor tenemos al calor húmedo en el cual se utilizan autoclaves de vapor saturado a presión, En el calor seco se utiliza una estufa, con este sistema se elimina los microorganismos por coagulación de las proteínas. En la esterilización por agentes químicos denominado “en frío” la eficacia depende de varios factores ajenos a la naturaleza del producto químico. Existe una serie de sustancias químicas que producen esterilización como el glutaraldehído y el ácido peracético.<sup>12, 13</sup>

Los instrumentos quirúrgicos médico-dentales, son clasificados en tres categorías; los críticos que son instrumentos quirúrgicos que se usan para penetrar el tejido suave y hueso y que deben ser esterilizados después de cada uso. Estos incluyen fórceps, escalpelo, cinceles y limas para hueso, elevadores, etc. Los semicríticos como el espejo dental, condensadores para amalgama, que no penetran en los tejidos suaves o el hueso, pero contactan tejidos bucales, éstos deben esterilizarse después de cada uso. Y los no críticos que incluye los componentes externos de cabezas radiográficas, que solo entran en contacto con piel intacta.<sup>14</sup>

Debido a que estas superficies no críticas tienen un riesgo relativamente bajo de transmitir infecciones, los instrumentos podrán ser reacondicionados entre los pacientes con un nivel de desinfección intermedio o bajo, o detergente y lavado con agua dependiendo de la naturaleza de la superficie y del grado de contaminación.<sup>15</sup>

Por otro lado el conocimiento, se define como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los cuales se basa la persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante un hecho determinado. Es una facultad sensorial del hombre, sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda el soporte cognitivo que influye en la actitud, creencias y prácticas, siendo un fenómeno consciente, procede del contacto directo con la realidad y sobre el cual una persona toma decisiones.<sup>16</sup>

El conocimiento adquiere varias modalidades: el conocimiento intuitivo que es inmediato y catalogado por los empiristas como producto de la sensación y por los racionalistas como intelección. El conocimiento mediato, se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Todo conocimiento mediato se basa en un conocimiento inmediato. El conocimiento a priori, cuya expresión significa "antes de", entendiéndolo éste "antes de", en sentido temporal, equivaldría al conocimiento inmediato, considerado como independiente de la experiencia. El conocimiento "a posteriori", que significa "después de" significa que el conocimiento depende de la experiencia.<sup>17</sup>

La Práctica, es una respuesta o comportamiento observable de un individuo en respuesta a un estímulo establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa. Es una conducta o reacción. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general.<sup>18,19</sup>

De acuerdo a lo antes mencionado, se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. Las prácticas regulares se denominan hábitos. La práctica constante del autoexamen de mama beneficia a toda mujer porque le permite adquirir mayor experiencia en la realización de la técnica, seguridad durante el desarrollo de ésta y mejores resultados al final de cada exploración.<sup>19,20</sup>

Bolaños M.<sup>21</sup> (2016), determinó el grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre las medidas de bioseguridad en 34 odontólogos, fue un estudio descriptivo encontrándose que el 5% tuvieron un grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad bueno; 90% regular y 5% malo.

Rojas L, et al <sup>22</sup> (2014), evaluaron el cumplimiento de medidas de bioseguridad y el cumplimiento en el uso de las barreras físicas, para prevenir enfermedades infectocontagiosas en 102 estudiantes, de la Facultad de Odontología. La investigación fue descriptiva y transversal, se halló que el cumplimiento o práctica fue bajo, donde el lavado de manos con agua y jabón antes del uso de guantes fue 2,9%; el uso de jabón antiséptico 1,0%; lavado de las manos con agua y jabón después de atender al paciente 9,8%; y el uso del tapa boca cubriendo la nariz 98%.

Gutiérrez M, et al<sup>23</sup> (2015), establecieron la relación entre el nivel conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la actitud procedimental o práctica en 67 estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. El diseño fue transversal y correlacional. Se obtuvo que el 88% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular y un 52.2% presentaron un nivel de actitud procedimental (práctica) regular. Se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de seguridad y la práctica en los estudiantes de odontología de la UNAP. Con una  $p = 0,001$

Ochoa K,<sup>24</sup> (2014) determinó si existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad en 218 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente regular (53.7%) al igual que la aplicación (78%). La mayoría se preocupó por la bioseguridad (94.5%). El nivel de conocimiento fue regular y la aplicación práctica buena en relación a normas de bioseguridad. Además, un buen nivel de conocimiento se halló en relación al uso de equipos de protección radiológica y barreras de protección; así como en métodos de esterilización, desinfección, asepsia. No hubo relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad.

Ayón E, et al <sup>25</sup> (2014), evaluaron el efecto de una capacitación educativa sobre bioseguridad en estudiantes de Odontología. Fue un estudio longitudinal y prospectivo en 102 alumnos de la Universidad de San Martín de Porres. No hubo diferencia significativa en el conocimiento del grupo de estudio al ser comparado antes y después de la capacitación ( $p=0,100$ ). No se halló relación entre los conocimientos y las actitudes de los estudiantes, tanto antes como después de la capacitación ( $p=0,734$  y  $p=0,873$  respectivamente). Concluyeron que la capacitación sobre bioseguridad no influyó en el nivel de conocimiento de los alumnos, y tampoco entre conocimientos y actitudes.

Cari E, et al <sup>26</sup> (2012), determinaron el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de 75 estudiantes de la Clínica Odontológica en Juliaca, fue un diseño transversal, descriptivo. Se determinó que el 34,7% de estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento, el 30,7% tienen buen nivel de conocimiento, el 20% nivel de conocimiento regular y el 14,6% tienen nivel de conocimiento deficiente sobre medidas de bioseguridad, el cumplimiento fue adecuado en 61.3%. Concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad por estudiantes de odontología.

Alata G, et al <sup>27</sup> (2011), determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en 95 estudiantes de

odontología. El estudio fue prospectivo y transversal. Se halló que el nivel de conocimientos mostró asociación con la práctica de las medidas de bioseguridad; el 41.1% calificaron un nivel de conocimientos regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas medida; asimismo, el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% calificaron como regular el nivel de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas.

En cuanto a la justificación es importante señalar que la bioseguridad representa una doctrina de desarrollo dirigida a conseguir en el profesional odontólogo, desde la etapa de su formación académica, modificar actitudes y prácticas que reduzcan la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral como de formación académica. He allí la necesidad de conocer no solo al práctica, también el conocimiento sobre bioseguridad, que tiene el alumno del último año de formación estomatológica, en una de las Universidades de mayor prestigio en el Norte del País como es la Universidad Privada Antenor Orrego.

Desde el punto de vista científico, los resultados obtenidos servirán como línea de base para futuras investigaciones operativas sobre el tema, como también servirán fortalecer, en caso que lo requiera, las medidas de bioseguridad en la Clínica Estomatológica de dicho centro superior de estudios. Desde el punto de vista social favorecerá en mejorar la seguridad en la atención odontológica que se brinda a la comunidad trujillana, de manera que minimice los probables riesgos de enfermedades trasmisibles que conlleva la atención al público.

## **1. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo en el 2016?

## **2. Objetivos de investigación**

### **2.1. General:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica procedimental de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo -2016.

### **2.2. Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo -2016.
- Identificar el nivel de práctica procedimental sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo -2016.

## II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1. Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

### 2.2. Área de estudio.

El presente estudio se aplicó en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo – 2016.

### 2.3. Definición de la población muestral.

#### 2.3.1. Características generales:

La población estuvo conformada por 62 estudiantes del último año de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, sede Trujillo.

##### 2.3.1.1. Criterios de inclusión

- Estudiante de internado de estomatología matriculados en el semestre 2016-2 perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego.

##### 2.3.1.2. Criterios de exclusión

- Estudiante de internado de estomatología matriculados en el semestre 2016-2 perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego que no desee participar en el estudio.
- Estudiante de internado de estomatología matriculados



en el semestre 2016-2 perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego que llene mal la encuesta.

**2.3.2. Diseño estadístico de muestreo**

**2.3.2.1. Unidad de análisis**

Estudiante de la escuela profesional de estomatología que cumple con los criterios de selección.

**2.3.2.2. Unidad de muestreo**

Estudiante de la escuela profesional de estomatología que cumple con los criterios de selección.

**2.3.2.3. Marco de muestreo**

Listado de estudiantes matriculado en el IX y X ciclo de la Escuela Profesional de Estomatología en el Semestre 2016-02

**2.3.2.4. Tamaño muestral**

La muestra será de tipo censal, por consiguiente se aplicó a toda la población estudiantil, no siendo necesario utilizar formula de tamaño de muestra alguna.

**2.3.2.5. Método de selección**

No probabilístico por conveniencia.

### **III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.1. Método**

Observacional

#### **3.2. Del Procedimiento**

##### **A. De la aprobación del proyecto:**

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

##### **B. De la autorización para la ejecución:**

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, se les explicó la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su correspondiente ejecución.

Además, cada participante llenará primero su carta de consentimiento (anexo No. 01).

#### **3.3. Instrumento de recolección de datos.**

Se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo N° 2) que constó de tres partes. La primera describió datos generales como edad, género y ciclo de estudio. La segunda parte contuvo un test sobre nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la tercera parte lo conformó la lista de chequeo sobre la práctica procedimental.

En el caso del test de conocimiento, fue validado en el ámbito nacional por Saénz G.<sup>17</sup>, como también Gutiérrez M, et al<sup>23</sup> quienes mediante un juicio de expertos y realizando las pruebas de confiabilidad correspondiente,

incluyendo un total de 22 preguntas, Cada pregunta tiene el valor de 1 punto, el cual se obtiene sí conoce la respuesta correcta, pudiendo obtenerse como máximo 22 puntos. Las encuestas se clasificaran como buenos, regulares o malas. Aquellos que obtuvieran un puntaje total de 11 o menos se considerarán como nivel malo, de 12 a 17 puntos será nivel regular y de 18 a 22 puntos será considerado como nivel bueno.

De la misma manera la lista de chequeo que se utilizó también fue aplicada por Saénz G.<sup>17</sup> y Gutiérrez M, et al<sup>23</sup>, el cual consta de 20 ítems. Tiene un puntaje total de 20 puntos, obteniéndose 1 punto sí es que cumplen la medida de bioseguridad correctamente y 0 puntos si no la cumplen. Se clasificará como bueno, regular y malo. Aquellos que obtuvieron un puntaje total de 11 o menos se consideraron como un nivel malo, de 12 a 16 se consideraran como un nivel de regular, y de 17 a 20 como bueno.

### 3.4. Variables:

<b>Variab</b> les	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Según su naturaleza</b>	<b>Escala de Medición</b>
Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad.	Grado de información que se tiene acerca de los procedimientos básicos de conducta que debe mantener todo personal de salud, en el curso de su trabajo diario en estomatología. <sup>1,2,16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul> Se aplicará el test sobre conocimiento de 22 preguntas. <sup>17, 23</sup>	Cualitativa	Ordinal
Práctica procedimental de medidas de Bioseguridad.	Cumplimiento observable de los procedimientos básicos de conducta que debe mantener todo personal de salud, en el curso de su trabajo diario en estomatología. <sup>1, 2, 18</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul> Se aplicará la lista de chequeo sobre la práctica que consta de 20 ítems. <sup>17, 23</sup>	Cualitativa	Ordinal

#### **IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN:**

El procesamiento de la información se hizo usando una computadora que contenga el paquete estadístico SPSS versión 23.0.

Estadística descriptiva

Se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), plasmados en tablas de múltiple entrada de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio

Estadística inferencial

Para el análisis se aplicó la prueba estadística de correlacional de Spearman para determinar la relación de las variables cualitativas ordinales, considerándose  $p < 0,05$  como significativo y  $p < 0.01$  altamente significativo.

#### **V. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para todo cirujano-dentista que realiza investigación científica debe tener plena libertad de acción y respeto de las normas internacionales establecidas por la OMS y la declaración de Helsinki, en seres humanos según lo estipula el artículo N° 81, del código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú.<sup>29</sup>

Para la realización del proyecto se siguió las recomendaciones internacionales dispuestas en la Declaración de Helsinki II, que tiene como principio básico que la investigación que involucre seres humanos debe ser conducida por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional de salud, que en este caso es un odontólogo, quien está obligado a preservar su veracidad, manteniendo en todo momento en el anonimato de los pacientes investigados. También se hizo uso del consentimiento informado para los participantes en la investigación.<sup>30</sup>

## VI. RESULTADOS

Tras evaluar el nivel de conocimiento en los estudiantes de estomatología (Tabla N° 1), se observa que predominó el nivel regular con 69.4%, seguido del nivel malo con 19.4% y finalmente un buen nivel con 11.3%.

En cuanto a las prácticas procedimentales acerca de las medidas de bioseguridad, (Tabla N° 2), se aprecia que también la mayoría fue calificado como práctica regular con un 62.9%, seguido de un nivel malo con 17.7% y finalmente un nivel bueno de 19.4%.

Referente a la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad con las prácticas procedimentales (Tabla n°3), se puede verificar que existe una relación positiva moderada tras hallar el valor de  $R=0.388$  con significancia estadística  $p=0.002$ , interpretándose que al mejorar el nivel de conocimiento también se incrementa el nivel de práctica procedimental.

**TABLA N° 1.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO- TRUJILLO -2016**

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	12	19.4
REGULAR	43	69.4
BUENO	7	11.3
TOTAL	62	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

**TABLA N° 2.- NIVEL DE PRACTICA PROCEDIMENTALDE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO- TRUJILLO -2016**

PRACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	11	17.7
REGULAR	39	62.9
BUENO	12	19.4
TOTAL	62	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

**TABLA N° 3.- NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA PROCEDIMENTAL DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO- TRUJILLO -2016**

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MALO	5	8.1%	6	9.7%	1	1.6%	12	19.4%
REGULAR	6	9.7%	30	48.4%	7	11.3%	43	69.4%
BUENO	0	0.0%	3	4.8%	4	6.5%	7	11.3%
TOTAL	11	17.7%	39	62.9%	12	19.4%	62	100.0%

FUENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CORREALACIONAL SPEARMAN: 0.388 P= 0.002

## VII. DISCUSIÓN

Entre los estudios previos que obtuvieron resultados parecidos al presente estudio, donde predominó un regular nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se mencionan a Gutiérrez M, et al<sup>23</sup> realizado en una universidad en Iquitos, similar tendencia lo obtuvo Ochoa K<sup>24</sup> en Lima y Alata G, et al en Huánuco.<sup>27</sup> Sin embargo solo el estudio de Cari E, et al<sup>26</sup> realizado en Huánuco, al igual que el de Bolaños M.<sup>21</sup> quienes describieron el predominio de buen nivel de conocimiento.

Las diferencias ente los resultados acerca de nivel de conocimiento en los estudios previos, puede deberse al grado de dificultad que tenga el examen o test. Sin embargo la mayoría de estudios nacionales reportaron un nivel regular, siendo preocupante por cuanto la actividad estomatológica requiere conocer y tener un alto entendimiento de medidas de bioseguridad, por los accidentes y exposición a sangre o fluidos corporales.<sup>1, 2</sup> En el presente informe, las preguntas que tuvieron mayor número de desaciertos, esta los ítems relacionado a la esterilización del instrumento, el uso de la temperatura de esterilización, el riesgo de contagio de VIH y la importancia de la vacuna de hepatitis fueron las preguntas con mayores errores registrados, siendo su porcentaje de acierto menor al 35% (Tabla 4).

Si no se tiene conocimiento del tiempo y la temperatura que los instrumentos deben estar en la autoclave, además de la presión que se utilice y del grosor de los empaques no se logrará obtener una buena esterilización del material quirúrgico, incrementando las probabilidades de transmisión de enfermedades como la hepatitis B y VIH.<sup>31</sup>

En cuanto a la práctica procedimental de las medidas de bioseguridad, en la presente investigación predominó el nivel de regular, similar resultado lo describió Gutiérrez M, et al<sup>23</sup>, mientras que Cari E, et al<sup>26</sup> reportó un mayor porcentaje de cumplimiento en dicha práctica. Uno de los ítems con mayor



incumplimiento fue lavarse las manos antes y después de colocarse los guantes, así como desinfectarse los lentes de protección entre paciente y paciente. Resultado parecido lo describió Rojas L, et al <sup>22</sup> al hallar que la mayoría no se lavó las manos. Hay que tener en cuenta que el lavado de manos previene la contaminación del sitio donde se va a realizar el procedimiento, mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del odontólogo o interno de odontología.<sup>31</sup>

El resultado principal del presente estudio fue el hallazgo de la relación directa que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica acerca de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología, resultados similares lo reportaron Gutiérrez M, et al<sup>23</sup> y Cari E, et al <sup>26</sup>, mientras que Ayón E, et al <sup>25</sup> y Ochoa K,<sup>24</sup> informaron todo lo contrario.

Estas discrepancias entre los estudios, se deben a que existen situaciones intervinientes como que el estudiante que lleva la clase teórica sobre medidas de bioseguridad la interioriza y lo cumple, si no lo asume como tal, no lo cumple. Es obvio que la mayoría de estudiantes por lo menos aplica las normas de bioseguridad de manera regular, debido al aprendizaje adquirido en su formación estomatológica y la rigurosidad de los docentes en su cumplimiento. Otro caso puede ser que el estudiante tenga conocimientos de las normas de bioseguridad y a pesar de ello no las aplique probablemente porque considera que pierde tiempo valioso para cumplir con las actividades que el docente de practica le indica (como el record académico), o porque supone que lo realizará el personal de limpieza (manejo de residuos) o por simplemente por un descuido.

## **VIII. CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad predominante fue el regular.
- El nivel de práctica procedimental sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes fue predominantemente regular.
- El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica procedimental

## **IX. RECOMENDACIONES**

- Se deben implementar mecanismo que ayuden a un mejor cumplimiento de las medidas de bioseguridad, así como elevar el nivel de conocimiento sobre el tema, particularmente durante las prácticas pre profesionales del estudiante d estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Difundir los resultados del presente estudio entre los docentes responsables de la formación académica de los estudiantes de estomatología de manera que fortalezcan las competencias de los alumnos en el referido tema.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Salud de las Personas del MINSA. Norma técnica de bioseguridad en Odontología. Lima; Ministerio de Salud: 2005. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/bioseguridad%20en%20odontologia.doc>.
2. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. Lima; Instituto de Salud del Niño: 2014. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.pdf>
3. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Manual de Bioseguridad del HNHU. Lima; Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: 2013. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%202013%20Rev.pdf>
4. Fernández R, Barbosa D, Barroso D, Dantas D, Ramos N, Gordon M, Prevalencia de accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología de la Universidad Federal de Rio Grande Del Norte, Brasil 2012; 50(2): 27-32. Disponible en <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/2/art10.asp>
5. Arrieta K, Díaz S, González F. Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología. Rev. salud pública 2013. 15 (1): 23-31 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n1/v15n1a03.pdf>
6. Bedoya G. Revisión de las normas de bioseguridad en la atención odontológica, con un enfoque en VIH/SIDA Universitas Odontológica, enero-junio, 2010; 29(62):45-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216375006.pdf>
7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía de práctica clínica en salud oral Bioseguridad. Bogotá; Secretaría Distrital de Salud: 2010. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Bioseguridad.pdf>
8. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Normas Bioseguridad en Odontología. La Paz: OPS/OMS. 2007. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/>

[nodon29062.pdf](#)

9. Garza A. Control de infecciones y bioseguridad en odontología. México D.F. 2ª ed. Editorial Manual Moderno: 2016. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com/tienda/index.php/9786074485738.html>
10. Sistema de Gestión de Calidad en Salud. Manual de bioseguridad y esterilización. Facultad de Odontología. Bogotá; Universidad Nacional de Colombia: 2012. Disponible en: [http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual\\_bioseguridad%20y%20esterilizacion\\_abril\\_2013.pdf](http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf)
11. Universidad Nacional de Córdoba. Introducción a las normas de bioseguridad destinado a docentes y estudiantes de la carrera de odontología. Córdoba. Equipo de Investigación Normas de Higiene y Bioseguridad en la Formación de Odontólogos. 2015. Disponible en: [http://www.odo.unc.edu.ar/files/GUIA\\_DE\\_BIOSEGURIDAD\\_PARA\\_ESTUDIANTES\\_Y\\_DOCENTES\\_DE\\_PRIMER\\_AO\\_DE\\_LA\\_FACULTAD\\_2015.pdf](http://www.odo.unc.edu.ar/files/GUIA_DE_BIOSEGURIDAD_PARA_ESTUDIANTES_Y_DOCENTES_DE_PRIMER_AO_DE_LA_FACULTAD_2015.pdf)
12. Constenla L, Palma M, Caravantes R. Manual de normas para la actividades clínicas de los alumnos Clínica Odontológica Universidad de Chile. Santiago de Chile: 2012. Disponible en: [https://www.ucursos.cl/odontologia/12140000/novedades\\_institucion/r/MANUAL\\_4o\\_PARA\\_LA\\_ATENCION\\_DE\\_ALUMNOS\\_EN\\_CLINICAS\\_31-03-212.pdf](https://www.ucursos.cl/odontologia/12140000/novedades_institucion/r/MANUAL_4o_PARA_LA_ATENCION_DE_ALUMNOS_EN_CLINICAS_31-03-212.pdf)
13. Martínez J, Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria. Madrid; Ediciones Díaz de Santos: 2013. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/libros/martinez-herandez-juan-manual-de-higiene-y-medicina-preventiva-hospitalaria-L03007340301.html>
14. Casillas E, Morán M. Bioseguridad en Estomatología. Odontología Actual, Marzo de 2008; 5(59):14-21. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no59/3.pdf>
15. Zenteno P. Bioseguridad en Odontología. Rev. Act. Clin. Med La Paz dic. 2011. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200002&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200002&script=sci_arttext)

16. Fourez G. Cómo se elabora el conocimiento. La epistemología desde un enfoque socio constructivista. Madrid; Ediciones Narcea. 2008. Disponible en: <http://rieoei.org/recensiones/RecensionesColorMoralJimemez.pdf>.
17. Sanguinetti J. El conocimiento humano: Una perspectiva filosófica. Madrid .Albatros. 2005. Disponible en: <https://www.palabra.es/el-conocimiento-humano-0772.html>
18. Bárcena F. La práctica reflexiva en educación. Madrid; Editorial Complutense: 2009. Disponible en: [https://books.google.es/books/about/La\\_pr%C3%A1ctica\\_reflexiva\\_en\\_educaci%C3%B3n.html?id=oiuUW5bdT4EC&hl=es](https://books.google.es/books/about/La_pr%C3%A1ctica_reflexiva_en_educaci%C3%B3n.html?id=oiuUW5bdT4EC&hl=es)
19. Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Madrid. Médecins du Monde, 2011. Disponible en: [https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/mdm\\_guia\\_encuesta\\_cap\\_201110](https://issuu.com/medecinsdumonde/docs/mdm_guia_encuesta_cap_201110).
20. Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación. 3ª edición. Madrid Universidad Pontificia de Comillas. 2006. Disponible en <http://www.casadellibro.com/libro-medicion-de-actitudes-en-psicologia-y-educacion-3-ed/9788484681908/1086221>
21. 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” (Tesis) Quito Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología. 2016
22. Rojas L, Marquina A, Velazco N. Uso de elementos de protección para prevenir enfermedades infectocontagiosas en los estudiantes del tercer año de odontología de la Universidad de los Andes, Mérida – Venezuela. Revista Odontológica de los Andes Enero-Junio-2014; 9(1): 21-28. Disponible en. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/7004>
23. Gutiérrez M, Bendayán C. “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitud procedimental de los estudiantes en la clínica estomatológica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2014 - II”. Iquitos Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015
24. Ochoa K, Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación

- de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2013.(Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2014.
25. Ayón E, Villanelo M, Bedoya L, González R, Pardo K, Picasso M. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una Universidad. Rev KIRU. 2014;11(1):39-45.
  26. Cari E, Huanca H. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca- 2012 (Tesis). Juliaca. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2012.
  27. Alata G, Ramos S. Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la UNHEVAL, Huánuco octubre 2010 y Febrero 2011. (Tesis). Universidad Hermilio Valdizan, 2011.
  28. Saénz S. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2007. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2833/1/Saenz\\_ds.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2833/1/Saenz_ds.pdf).
  29. Colegio Odontológico del Perú. Código de ética y deontología. Lima. COP. 2009. Disponible en: [http://www.cop.org.pe/pdf/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://www.cop.org.pe/pdf/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
  30. Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008 Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)
  31. Ministerio de Salud. Norma técnica bioseguridad en Odontología. Lima MINSA. 2005. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/bioseguridad%20en%20odontologia.doc>.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN**

**(Autorización para realizar una investigación en personas)**

1.-El o La que suscribe:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(nombre del encuestado) de\_\_\_\_\_años de edad, con domicilio en:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (calle, numero, urbanización/sector,), por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de la investigación Científica:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA PROCEDIMENTAL EN ESTUDIANTES. CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO-2016”**

2.- Esta Investigación realizada por la alumna de estomatología: Jossie Gabriela Miñano Solano quien me informa de manera detallada mi participación durante el proceso, así mismo los datos que obtenga serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales. Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

Trujillo, de del 2016

\_\_\_\_\_  
(Firma del Paciente)



ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA PROCEDIMENTAL EN ESTUDIANTES. CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO-2016**

I. DATOS GENERALES

Código universitario del estudiante;,,,

Edad:.....

Género: Masculino ( ) femenino ( )

II. TEST: BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA:

Marcar con una X o un círculo la alternativa que Ud. considere correcta según el enunciado. Tenga en cuenta que esto no es un examen. Cada Pregunta tiene una sola respuesta correcta.

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

- a. Botador recto, 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 la cureta Gracey durante la 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
- 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. 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.

## TEST DE PRÁCTICA PROCEDIMENTAL

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

- |  |        |        |
|--|--------|--------|
| 1. Utiliza gorro descartable   | Sí ( ) | No ( ) |
| 2. Utiliza 1a mascarilla por paciente o se cambia cada hora              | Sí ( ) | No ( ) |
| 3. Utiliza lentes de protección  | Sí ( ) | No ( ) |
| 4. Desinfecta los lentes de protección entre paciente                    | Sí ( ) | No ( ) |
| 5. Utiliza mandil o chaqueta manga larga                                 | Sí ( ) | No ( ) |
| 6. Se lava las manos antes de colocarse los guantes                      | Sí ( ) | No ( ) |
| 7. Se cambia los guantes entre paciente y paciente                       | Sí ( ) | No ( ) |
| 8. Se lava las manos después de quitarse los guantes                     | Sí ( ) | No ( ) |
| 9. No toca zonas inadecuadas con los guantes puestos                     | Sí ( ) | No ( ) |
| 10. Colocación correcta de la aguja en su protector                      | Sí ( ) | No ( ) |
| 11. Desecha la aguja en un recipiente especial                           | Sí ( ) | No ( ) |
| 12. Usa toalla descartable para secarse las manos                        | Sí ( ) | No ( ) |
| 13. Coloca los desechos en un recipiente adecuado                        | Sí ( ) | No ( ) |
| 14. Acondiciona a su paciente y la unidad odontológica para la atención  | Sí ( ) | No ( ) |
| 15. Se siente seguro de los procedimientos clínicos que va a realizar    | Sí ( ) | No ( ) |
| 16. Se siente motivado para realizar sus actividades clínicas diarias    | Sí ( ) | No ( ) |
| 17. Realiza los procedimientos con conocimientos teóricos previos        | Sí ( ) | No ( ) |
| 18. Verifica que el instrumental esté limpio antes de los procedimientos | Sí ( ) | No ( ) |
| 19. Utiliza guantes de uso industrial para el lavado del instrumental    | Sí ( ) | No ( ) |
| 20. Utiliza zapato cerrado durante sus prácticas clínicas                | Sí ( ) | No ( ) |

## INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TEST DE CONOCIMIENTO

ítem	respuesta
1	a
2	c
3	a
4	a
5	c
6	d
7	a
8	b
9	a
10	a
11	a
12	b
13	a
14	d
15	d
16	b
17	a
18	b
19	b
20	d
21	c
22	a

## TEST DE CONOCIMIENTO

BUENO 18 a 22 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad

REGULAR 12 A 17 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad

MALO 0 A 11 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad

## EL TEST DE PRÁCTICA PROCEDIMENTAL

Tiene un puntaje total de 20 puntos, obteniéndose 1 punto sí es que cumplen la medida de bioseguridad correctamente y 0 puntos si no la cumplen. Se clasifica en

BUENO 17 a 20 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad

REGULAR 12 A 16 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad

MALO 0 A 11 ítems que cumplen con las medidas de bioseguridad



## ANEXO 4

TABLA N°4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR ÍTEMS, EN ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO-TRUJILLO -2016

<b>N° Orden</b>	<b>Ítems</b>	<b>Respuesta Correcta</b>	<b>Porcentaje</b>
4	Uso de guantes en procedimientos	61	98.4
8	Uso de lentes de protección	59	95.2
21	Deshecho de material punzocortante	56	90.3
16	Trasmisión de TBC	55	88.7
6	Uso de vestimenta	54	87.1
7	Uso de mascarilla	53	85.5
1	Tipo de elementos punzortantes	49	79.0
17	Trasmisión de Hepatitis B	46	74.2
5	Eliminación de agujas dentales	43	69.4
10	Eliminación de desechos dentales	43	69.4
15	Atención de pacientes con TBC	38	61.3
2	Limpieza de material en la profilaxis	35	56.5
3	Accidentes por objetos punzocortantes	35	56.5
22	Eliminación de piezas dentarias	34	54.8
9	Método esterilización de instrumentos	33	53.2
20	Deshecho de material dental contaminado	31	50.0
18	Trasmisipon de VIH	26	41.9
12	Uso de desinfectantes	25	40.3
13	Riesgo de contagio de vih	21	33.9
11	Temperatura ideal para esterilizar instrumental	19	30.6
14	Vacunación hepatitis	16	25.8
19	Esterilización de instrumento	14	22.6

FUENTE: Ficha de recolección de datos

TABLA N° 5.- NIVEL DE PRACTICA PROCEDIMENTAL DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN ÍTEMS EN ESTUDIANTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO-TRUJILLO – 2016

<b>N°</b>	<b>ítem</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Orden</b>			
3	Utiliza lentes de protección	62	100.0
5	Utiliza mandil o chaqueta manga larga	61	98.4
16	Se siente motivado para realizar sus actividades clínicas diarias	61	98.4
2	Utiliza la mascarilla por paciente o se cambia cada hora	60	96.8
15	Se siente seguro de los procedimientos clínicos que va a realizar	60	96.8
17	Realiza los procedimientos con conocimientos teóricos previos	60	96.8
12	Usa toalla descartable para secarse las manos	59	95.2
14	Acondiciona a su paciente y la unidad odontológica para la atención.	58	93.5
18	Verifica que el instrumental esté limpio antes de los procedimientos	57	91.9
13	Coloca los desechos en un recipiente adecuado	54	87.1
10	Colocación correcta de la aguja en su protector	53	85.5
7	Se cambia los guantes entre paciente y paciente	46	74.2
11	Desecha la aguja en un recipiente especial	44	71.0
9	No toca zonas inadecuadas con los guantes puestos	41	66.1
1	Utiliza gorro descartable	38	61.3
20	Utiliza zapato cerrado durante sus prácticas clínicas	36	58.1
19	Utiliza guantes de uso industrial para el lavado del instrumental	27	43.5
6	Se lava las manos antes de colocarse los guantes	22	35.5
4	Desinfecta los lentes de protección entre paciente	19	30.6
8	Se lava las manos después de quitarse los guantes	13	21.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos