



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA -
ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020**

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

AUTORA

VILLARREAL MEJIA, MARIA ROSARIO

ORCID: 0000-0002-1079-8269

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. TÍTULO DE LA TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA
INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA -
ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villarreal Mejía, María Rosario

ORCID: 0000-0002-1079-8269

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESORA

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús

Presidente

Mgr. Loyola Echeverría, Marco Antonio

Miembro

Mgr. Angeles García, Karen Milena

Miembro

Mgr. Honores Solano, Tammy Margarita

Asesora

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a Dios, nuestro creador por ser luz y guía en todo momento.

Así mismo, agradecer profundamente a mi madre porque en su inmenso amor al brindarme su apoyo fraternal, moral y económico, para así continuar con mi estudio universitario.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme estar hoy en esta circunstancia, por ser mi guía y por su inmenso amor.

A mi madre, Nora Mejía Bazán, por su inmenso amor y apoyo, ella es mi inspiración y ejemplo a seguir.

A los docentes, amigos y familiares, por cada consejo, por cada regaño, por la gran motivación y sobre todo porque nunca dejaron de creer en mí.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología de la Uladech Católica, Chimbote, año 2020. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico, de nivel relacional, y de diseño no experimental. La población estuvo constituida por 57 estudiantes, a quienes, mediante la técnica de la encuesta, se les aplicó un cuestionario y un test para medir los conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad. **Resultados:** El 80,7 % de los estudiantes presentó una actitud buena, mientras que el 73,7 % presentó un nivel de conocimiento malo. Por otra parte, el 61,4 % de los estudiantes presentó un conocimiento malo y a la vez actitud buena. No se observó una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p = 0,147 > 0,05$). **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de bioseguridad de los estudiantes.

Palabras Claves: Actitudes, bioseguridad, conocimientos.

ABSTRACT

The **objective** of the present study was: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes on biosafety measures in students of Integral Clinic I and II, of the Professional School of Dentistry of the Catholic Uladech, Chimbote, year 2020. **Methodology:** The research was quantitative, observational, prospective, cross-sectional, analytical, relational, and non-experimental design. The population consisted of 57 students, who were administered a questionnaire and a test to measure their knowledge and attitudes on biosafety measures using the survey technique. **Results:** 80.7% of the students presented a good attitude, while 73.7% presented a poor level of knowledge. On the other hand, 61.4% of the students presented a poor knowledge and a good attitude. There was no statistically significant association between the variables ($p = 0.147 > 0.05$). **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge and the attitude towards biosafety measures of the students.

Key Words: Attitudes, biosafety, knowledge.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	12
III. Hipótesis.....	31
IV. Metodología.....	32
4.1 Diseño de la investigación.....	32
4.2 Población y muestra.....	33
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	35
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
4.5 Plan de análisis.....	38
4.6 Matriz de consistencia.....	39
4.7 Principios éticos.....	41
V. Resultados.....	42
5.1 Resultados.....	42
5.2 Análisis de resultados.....	47
VI. Conclusiones.....	50
Aspectos complementarios.....	51
Referencias bibliográficas.....	52
Anexos.....	59

7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020.	42
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según sexo.	43
Tabla 3: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en los estudiantes Clínica de Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según sexo.	44
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según ciclo de estudios.....	45
Tabla 5: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en los estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según ciclo de estudios.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020.	42
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según sexo.	43
Gráfico 3: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en los estudiantes Clínica de Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según sexo.	44
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según ciclo de estudios.....	45
Gráfico 5: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en los estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020, según ciclo de estudios.....	46

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad en la odontología, se emplea para congregar y definir las normas relacionadas con el actuar del cirujano dentista, de una manera preventiva, frente a los riesgos propios de su actividad en la práctica clínica.¹ Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la bioseguridad como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal que labora en el área de la salud, en particular del odontólogo, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones; así como también a los pacientes y al medioambiente.²

Por tal razón, los profesionales y estudiantes de odontología están expuestos a adquirir infecciones provenientes principalmente de la sangre y saliva de los pacientes, debido al manejo de material punzocortante, instrumentos rotatorios generados durante la atención en un campo restringido de visualización y sujeto al movimiento del paciente. Actualmente todos los pacientes deben ser considerados como potenciales portadores de una enfermedad infecciosa y la exposición a la sangre y otros fluidos potencialmente contaminados que debe ser considerado un problema médico.³

Por otro lado, la problemática no solo se limita a la alta exposición que tiene el profesional o estudiante de odontología, sino también a qué tanto conocen sobre el tema y cuáles son las actitudes que toman en la práctica clínica. Es así que, diversos estudios han abordado esta problemática; uno de ellos, en el ámbito internacional, elaborado por García C, et al.⁴ en Colombia – 2014, demostró que el 90,9 % de los estudiantes de odontología, afirmaron conocer qué es el riesgo biológico y

relacionaron que este riesgo afecta significativamente durante las prácticas clínicas, sin embargo, en lo que concierne a las actitudes, el autor sugiere que deben enfocarse en disminuir los riesgos al realizar las actividades cotidianas en la clínica odontológica, como lo son la manipulación de la ropa quirúrgica contaminada, los instrumentales cortopunzantes, agentes con potencial contagio como lo es la sangre, etc.

Por otro lado, un estudio nacional, elaborado por Barboza A.⁵ en Lima - 2018, dio a conocer el déficit que tienen los estudiantes de estomatología de una universidad pública, con lo que respecta al conocimiento en bioseguridad. Dicho estudio demostró que el 87,12 % presentó un nivel de conocimiento regular, y el 12,82 % un nivel malo; así mismo, el 41,03 % obtuvo un nivel malo de cumplimiento de las normas de bioseguridad, demostrando así, que la problemática mencionada, sigue siendo un tema de importancia para seguir tratándola, más aún con la situación actual de la pandemia.

Por todo ello, es que surgió el siguiente enunciado del problema: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020? Así mismo, se planteó como objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020. Como objetivos específicos, se establecieron: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes, según sexo y según ciclo de estudios.

Con lo que respecta a la justificación del estudio, es preciso mencionar la importancia que implica el conocer el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los estudiantes

de los últimos ciclos de la carrera profesional de odontología en lo que respecta a bioseguridad, contribuyendo así con la salud pública, para bienestar de los pacientes y de los mismos estudiantes. Conociendo la realidad de esta problemática en la localidad, se podrán plantear políticas de salud y a su vez, evaluar la mejora de la formación clínica en la etapa universitaria. Además de lo anteriormente descrito, el presente estudio contribuirá con investigaciones futuras, pues los datos estarán plasmados en el presente informe y servirán de antecedentes.

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectiva, transversal, analítica y relacional, se empleó la técnica de encuesta a través de un cuestionario virtual elaborado por Google Forms, donde se obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes fue malo en su mayoría con un 73,7 %, mientras que la actitud fue buena con un 80,7 %, por lo que se concluyó que no existe relación entre las variables.

El presente informe cuenta con seis capítulos, los mismos que ahondan, metodológicamente, cada aspecto del tema investigado: La introducción, como primer capítulo, desarrolla la realidad problemática, y aspectos generales del estudio, tales como el enunciado del problema, objetivos y justificación; la revisión de la literatura, como segundo capítulo, contiene a los antecedentes y a las bases teóricas del tema; como tercer capítulo, las hipótesis de la investigación; como cuarto capítulo, la metodología, en donde se describe el diseño del estudio, así como la población/muestra, detallando el procedimiento y los principios éticos aplicados; como quinto capítulo, se tendrán a los resultados, organizados en tablas y gráficos; y por último, como sexto capítulo, se tendrán a las conclusiones del estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Zoleta M.⁶ (Ecuador, 2021). En su trabajo titulado: “Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de la Facultad de Odontología Universidad de Guayaquil”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y las actitudes acerca de bioseguridad de los estudiantes egresados del ciclo 2020-2021CII de la Facultad Piloto de Odontología. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, y descriptivo a 54 estudiantes. Se utilizó un cuestionario tipo CAP, con ayuda de la aplicación Google encuestas y el correo institucional. Con una escala ordinal con indicadores de nivel de conocimiento: alto, medio y bajo. **Resultados:** Se evidenció que el 62,96 % obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 37,03 % un nivel de conocimiento medio; así mismo, no hubo estudiantes con la mínima de nivel bajo. Por otro lado, se encontró un mal uso y aplicación de las barreras de protección o equipo de bioseguridad, buen lavado de manos, y la mayoría presentaba un esquema de vacunación completa. **Conclusión:** Los niveles de conocimiento de los estudiantes del ciclo 2020-2021 CII son altos, no existiendo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes por parte de los estudiantes.

González L, Frómeta Y, Valdés Y, Romero L.⁷ (Cuba, 2021). En su trabajo titulado: “Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19”. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimientos de los estomatólogos sobre la bioseguridad ante la COVID-19 e identificar su relación con variables de

interés. **Metodología:** Investigación observacional, descriptiva y transversal. La población estuvo constituida por estomatólogos, seleccionándose una muestra de 40. Se estudiaron variables como ocupación profesional, años de graduado y nivel de conocimientos sobre bioseguridad que se identificó como adecuado, medianamente adecuado e inadecuado según encuestas aplicadas. **Resultados:** En los tres primeros ítems evaluados predominó el nivel de conocimientos inadecuado (en el 50,0 % sobre medidas generales, en el 47,5 % acerca de la higiene de las manos y 40,0 % en la protección personal); en grado medio el manejo de prendas y cuidado del medio ambiente con un 50,0 y 75,0 % respectivamente; además, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos y la ocupación profesional y los años de graduado. **Conclusión:** El nivel de conocimientos de los estomatólogos sobre la bioseguridad ante la COVID-19 es medianamente adecuado.

Paz M.⁸ (Nicaragua, 2019). En su trabajo titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua”. **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos que ejercen su práctica privada en tres ciudades de Nicaragua. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con 86 dentistas seleccionados con la técnica bola de nieve a través de un muestreo no probabilístico y por conveniencia en las ciudades de Managua, Chinandega y León; a los cuales se le aplicó un cuestionario semiestructurado previamente validado. **Resultados:** Los odontólogos conocieron el concepto de riesgo biológico en un 98,8 %, pero no el nombre específico de los agentes infecciosos y las vías de entrada de éstos al organismo

(76,7 %), realizaron el lavado de manos frecuente antes y después de cada procedimiento dental (60,4 %) y tuvieron nociones básicas de actuación ante accidentes percutáneos en un 48,8%, la mayoría respondió a buenas actitudes de desinfección y esterilización de instrumentales y equipos 78 % y 68,6 %, así como bioseguridad personal (98,8%). **Conclusión:** Los dentistas presentaron un conocimiento regular, una actitud positiva y buenas prácticas de bioseguridad.

Nacionales:

Díaz E, Ruiz B.⁹ (Pimentel - Perú, 2021). En su trabajo titulado: “Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020 I. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativa y diseño descriptivo, prospectivo y transversal. La cual tuvo una muestra de 218 estudiantes, a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario virtual. **Resultados:** Se encontró que el mayor porcentaje tuvo una actitud regular con 67,2 % y solo un 32,8 % fue mala, con respecto al sexo; fue con mayor porcentaje el femenino y con respecto a la edad fueron los intervalos de 18 – 24 años. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en estudiantes de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020; fue regular.

Ramos R.¹⁰ (Cerro de Pasco - Perú, 2020). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de estudiantes de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión 2019”.

Objetivo: Establecer la relación entre el Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. **Metodología:** La muestra fue de 51 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de observación para el cumplimiento, la muestra fue probabilística con un muestreo aleatorio simple, la investigación fue un no experimental con el diseño de la investigación descriptivo correlacional simple de corte trasversal. **Resultados:** Se tuvo que el 52,9 % de los encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad se tiene que un 66,7 % de los encuestados se encontraron en la categoría de que no cumplen, De los 17, el 33,3 % estudiantes con conocimiento de regular de los cuales 7, el 13,7 % no cumplen con el lavado de manos. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre bioseguridad se relaciona significativamente con el cumplimiento de las normas de bioseguridad de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.

Nole E.¹¹ (Lima - Perú, 2020). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los alumnos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega”. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en estudiantes del IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental - descriptivo; tipo de investigación prospectivo, transversal, observacional y correlacional. La muestra estuvo conformada por 80 alumnos del IX y X, ciclo 2019-I. La ejecución del estudio fue mediante una ficha de recolección de datos, con dos cuestionarios, de

conocimiento y de práctica sobre bioseguridad. **Resultados:** Respecto al Conocimiento en su mayoría presentaron conocimiento Incorrecto en un 65 %, seguido de conocimiento Correcto en un 15 %; respecto a la Práctica en mayoría realizaron prácticas Siempre en un 93,8 %, seguido de los que realizaron prácticas Algunas veces en un 6,3 %. Los alumnos del IX ciclo presentaron un nivel de conocimiento Incorrecto en un 77,5 %, seguido de un nivel de conocimiento Correcto en un 22,5 %. Los alumnos del X ciclo presentaron un nivel de conocimiento Incorrecto en un 92,5 %, seguido de un nivel de conocimiento Correcto en un 7,5 %. En cuanto a las prácticas, los de IX ciclo presentaron Siempre en un 95 %, mientras que los de X ciclo, presentaron Siempre en un 92,5 %. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su práctica en alumnos.

Becerra G, Pizán M.¹² (Cajamarca - Perú, 2020). En su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología de Cajamarca en el año 202. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 127 estudiantes de la carrera profesional de estomatología, que hayan sido alumnos de VI, VIII y X ciclo. Para la obtención de datos referente al nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario de tipo selección de respuesta correcta que constó de 3 ítems divididos en 30 preguntas. **Resultados:** El 89,76 % de estudiantes cuentan con un nivel medio de conocimiento, seguido por un 6,30 % del nivel bajo de conocimiento y por último el nivel alto de conocimiento representado por un 3,94

% . Con respecto al nivel de conocimiento bajo, estuvo representado por el 3,20 % en ambos sexos, el nivel medio de conocimiento en el sexo femenino estuvo representado por el 66,93 % y el 22,83% correspondió al sexo masculino; y finalmente el nivel de conocimiento alto, estuvo representado por el 2,36 % correspondiente al sexo femenino y el 1,57 % al sexo masculino. Con respecto al ciclo académico, el octavo ciclo que estuvo representado por el 51,2 % del total, el 48,03 % presentó un nivel medio de conocimiento, el 2,36 % un nivel bajo de conocimiento y el 0,79 % un nivel alto de conocimiento; mientras que en el décimo ciclo, representado por el 24,41 %, el 21,26 % presentó un nivel de conocimiento medio, seguido por el 2,36 % del nivel alto de conocimiento y por el 0,79 % en el nivel bajo de conocimiento. **Conclusión:** Existe un nivel medio de conocimiento sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 por parte de los estudiantes de estomatología, Cajamarca, 2020.

Rodríguez G.¹³ (Arequipa - Perú, 2019). En su trabajo titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de actitud hacia las medidas de Bioseguridad en los estudiantes de Odontología del X semestre de la Universidad Católica de Santa María”. **Objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento y nivel de actitud hacia las medidas de Bioseguridad en los estudiantes de Odontología del X semestre de la Universidad Católica de Santa María. **Metodología:** Se realizó un cuestionario de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de 23 preguntas y se les aplicó un test en la escala de Likert para medir la actitud a 105 estudiantes del décimo semestre. El estudio fue de tipo relacional, abordaje cuantitativo y de corte transversal. **Resultados:** Se observó que el conocimiento sobre barreras de protección (61,9 %) y manejo de residuos contaminados (61 %) es adecuado y el

conocimiento de manejo de material e instrumental odontológico (67,6 %) y accidentes de exposición a sangre y fluidos (55,2 %) es deficiente. la evaluación de actitud hacia barreras de protección (55,2 %) y manejo de residuos contaminados (52,4 %) es favorable; manejo de material e instrumental odontológico (39 %) predomina una actitud regular y en accidentes de exposición a sangre y fluidos (40 %) predomina una actitud desfavorable. **Conclusión:** Existe relación significativa entre conocimiento y la actitud en las dimensiones de: manejo de material e instrumental odontológico, manejo de residuos contaminados y accidentes de exposición a sangre y fluidos, excepto en la dimensión de barreras de protección, puesto que no importa cuál sea el nivel de conocimientos su actitud fue favorable.

Arivilca L.¹⁴ (Puno - Perú, 2019). En su trabajo titulado: “Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018”. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento y su relación con las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano durante el año 2018. **Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa de nivel relacional, observacional, transversal y prospectiva. La población estuvo constituida por todos los alumnos que cursaron las diferentes clínicas durante el año 2018 comprendidos entre el 7mo, 8vo, 9no y 10mo semestre y docentes de la Escuela Profesional de Odontología. A los cuales se les entrevistó, para lo cual se hizo uso de un Test de bioseguridad; seguidamente se les observó durante los turnos de los diferentes procedimientos clínicos y fueron

evaluados con el uso de un Test de actitud frente a las medidas de Bioseguridad. La muestra estuvo conformada por 112 (100 %) entre 21 docentes y 91 alumnos.

Resultados: Al comparar el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, en los alumnos y docentes de la Escuela Profesional de Odontología, se encontró que el nivel de conocimiento fue regular en ambos grupos de estudio, siendo más frecuente en los docentes (90,5 %) que en los alumnos (68,1 %). De los docentes que obtuvieron un conocimiento regular el 94,4 % califica una actitud regular, mientras que la frecuencia de la actitud regular en los alumnos es de 67,2 %. Estos resultados nos muestran que tanto los docentes como los alumnos conocen y aplican con deficiencia las normas de bioseguridad.

Conclusión: Tanto en docentes como en alumnos, no existe una asociación entre ambas variables.

Locales:

Castro M.¹⁵ (Chimbote - Perú, 2021). En su trabajo titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año 2021.

Metodología: Investigación de tipo cuantitativa, observacional y transversal, de nivel relacional. Tuvo una muestra a 234 cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, aplicando un cuestionario de 15 preguntas para determinar el nivel de conocimiento y 29 preguntas para determinar la aplicación de prácticas sobre medidas preventivas. **Resultados:** El 64,1 % de cirujanos dentistas presentó un

nivel de conocimiento medio sobre Covid-19. El 34,2 % de cirujanos dentistas del género femenino presentó nivel de conocimiento medio. El 33,8 % presentó inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas. El 23,5 % del género femenino presentó en proceso respecto a la aplicación de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19. El 61,5 % de cirujanos dentistas presentó en proceso respecto a la aplicación de prácticas administrativas frente al Covid-19. El 41,0 %, presentó adecuada aplicación de prácticas de protección personal. El 55,1 %, presentó en proceso respecto a la aplicación de prácticas ambientales frente al Covid-19.

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimiento

A. Definición

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.¹⁶

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes.¹⁶

B. Tipos de conocimiento:

B.1 Cotidiano:

También llamado como conocimiento común, que se genera a través de la experiencia diaria del ser humano.

- Se basa a experiencias cotidianas.
- Da respuesta a las necesidades vitales.
- Brinda resultados útiles y prácticos.
- Es transmitido de generación en generación.¹⁶

B.2 Empírico:

Es el conocimiento popular basado en la experiencia ya que pueda ser verdadero falso o probable, así mismo es metódico y asistemático.

B.3 Científico.

Por medio de este conocimiento trasciende el fenómeno, se conocen las reglas y causas que lo rigen. Va más allá de lo empírico (práctico). Tiene como características:

- Se considera como certero.
- Parte de lo individual y busca lo común.
- Es sistemático y metódico.¹⁶

B.4 Medición del conocimiento

Se puede medir de la siguiente manera:

- **Cuantitativamente**, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numéricas y gráficas).
- **Cualitativamente**, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero o falso.¹⁶

2.2.2 Actitud

La actitud es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar. Existen 3 tipos de actitud: cognitiva; afectiva; y de comportamiento. El componente cognitivo incluye las creencias con respecto a un objeto; el componente afectivo se refiere al grado en que agrada algo del objeto; y, el componente de comportamiento controla el comportamiento del individuo hacia el objeto.¹⁷

2.2.3 COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad causada por el SARS CoV-2, un tipo de coronavirus que fue identificado en Wuhan en el año 2019.¹⁸ La Organización Mundial de la Salud (OMS) la nombró de esta forma debido a la semejanza con el virus del SARS-CoV.¹⁹ Este tipo de virus pueden infectar a diferentes animales, tales como a murciélagos y aves, y que pueden infectar también a los seres humanos.¹⁹

El SARS-CoV-2 pertenece al género de los “beta-coronavirus”, los cuales son virus de ácido ribonucleico (ARN) envuelto de cadena simple de sentido positivo, que se encuentra rodeado por una membrana extracelular que contiene una

cubierta de glicoproteínas en punta, y que ésta, a su vez, presenta espículas en su superficie, asemejándose a una corona.²⁰

Este tipo de virus consta principalmente de cuatro proteínas estructurales, las cuales son denominadas como proteína de espiga (S), de envoltura (E), de membrana (M) y de nucleocápside (N).²¹

Por otro lado, la enfermedad se transmite a través de gotas expulsadas por la tos, estornudos o con el simple hecho de hablar con una persona infectada. Otra vía de transmisión es cuando las gotas contaminadas se depositan en la superficie de objetos y son tocadas por un individuo, el cual podría llevarse las manos hacia la mucosa de la cavidad oral, nariz u ojos.²² Estas gotas pueden alcanzar hasta una distancia de 2 metros, las cuales se pueden depositar en las superficies por horas o hasta por días; es por ello que este microorganismo patógeno puede transmitirse en consultorios odontológicos, ya sea por el contacto indirecto con instrumentos contaminados, por las mismas superficies, o por el aerosol originado por la pieza de mano, jeringa triple, etc. Estos aerosoles, también pueden ser originados por rociadores de microgotas de saliva, dada a la capacidad que tiene el virus de permanecer en el aire y su posterior ingreso a las vías respiratorias.²³

En cuanto a las características clínicas de la enfermedad, se sabe que la carga viral presente en el tracto respiratorio superior alcanzaría su punto máximo aproximadamente en el inicio de los síntomas, mientras que la diseminación viral comenzaría entre los 2 a 3 días antes del inicio de los síntomas. Los síntomas de la COVID-19 pueden aparecer después de un periodo de incubación de 2 a 14 días. Entre los síntomas más relevantes, tenemos a la fiebre, fatiga, dificultad para

respirar, tos seca y dolores musculares. Mientras que los síntomas menos frecuentes, se tiene dolor de garganta, diarrea, náuseas, hiposmia, disgeusia.²⁴

2.2.4 Bioseguridad

Es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipos para prevenir la exposición personal, de laboratorio y ambiental a agentes potencialmente infecciosos o peligros biológicos. La bioseguridad define las condiciones de contención en las que los agentes infecciosos pueden manipularse de forma segura. El objetivo de la contención es confinar los peligros biológicos y reducir la exposición potencial del trabajador del laboratorio, las personas fuera del laboratorio y el medio ambiente a agentes potencialmente infecciosos que les puedan causar alguna enfermedad.¹⁸

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “La disciplina que se ocupa del manejo y contención seguros de microorganismos infecciosos y materiales biológicos peligrosos”. La práctica del manejo seguro de microorganismos patógenos y sus toxinas en el laboratorio biológico se logra mediante la aplicación de principios de contención y la evaluación de riesgos.¹⁹

A. Principios básicos de la bioseguridad

Las normas están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas de fuentes reconocidas o no reconocidas, a las cuales el odontólogo y su personal auxiliar están expuestos; igualmente señalar los diferentes procedimientos que eliminen el riesgo de transmitir al paciente infecciones por contacto directo o a través del uso de instrumental o material contaminado.²⁵

A.1 Universalidad

Esto implica que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir en todas las personas deben observarse, ya que todos corren el riesgo de portar microorganismos patógenos.²⁶

Estas respectivas medidas involucran a todo aquel individuo ya sea entre odontólogo y paciente antes los servicios odontológicos, teniendo en cuenta lo independiente de saber o no la serología, de presentar o no patologías. Estas prevenciones, son aplicadas para toda aquella persona sin exclusión, distinción o singularidad a poder o no presentar patologías. Se debe considerar que toda persona puede ser de alto riesgo; asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante.²⁷

El equipo odontológico deberá seguir todos los cuidados de forma rutinaria, para prevención de todo tipo de exposición directa o indirectamente en las membranas de la mucosa o de la piel, que pudieran ocasionar accidentes, aun cuando no esté ligado al contacto con fluidos del paciente.²⁷

A.1.1 Cuidados del Personal: Rodríguez G.¹² manifiesta las siguientes precauciones que rutinariamente debe seguir todo el personal que labora en el servicio de odontología.

A.1.2 Inmunizaciones: Esto está fundamentado principalmente en la administración de vacunas, que tienen como finalidad la prevención de determinados agentes causantes de infección. El personal que tiene la posibilidad de exposición a sangre u otros fluidos corporales debe recibir la

vacuna contra la hepatitis. El riesgo de transmisión para el VIH a partir de la exposición ocupacional en Odontología resulta bajo, no así para la transmisión de VHB y VHC que tienen una alta morbilidad y mortalidad en esta disciplina profesional. En este sentido, la vacunación contra la Hepatitis “B” ha probado ser un medio eficaz para disminuir el riesgo de adquisición del VHB durante las prácticas clínicas odontológicas. Actualmente, la vacuna se aplica por inyección intramuscular profunda en región deltoidea. La aplicación de esta vacuna se realiza en tres dosis: 1era dosis, la 2da dosis a los 30 días de la primera y la 3era dosis transcurrido seis meses de la segunda; además se necesita dosis de recuerdo cada 5 años.²⁸

A.1.3 Lavado de manos: Es un método que va orientado a la disminución del traspaso de microorganismos de un individuo a otro y cuya finalidad consiste en la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel y de las uñas. Lavarse las manos con abundante agua y jabón es un elemento extremadamente importante para el control de infecciones tanto para los pacientes como para los profesionales. Varios estudios han confirmado que lavarse las manos adecuadamente puede romper el ciclo de transmisión de enfermedades respiratorias y reducir el riesgo de transmisión entre un 6 y un 14%.²⁸

Troconis J.²⁹, afirma que se debe humedecer las manos y los antebrazos hasta el codo y con un cepillo estéril impregnado en jabón cepillar las manos incluyendo los espacios interdigitales y las uñas. Se enjabonará también el dorso de la mano. Para enjuagarse se hará desde los dedos hacia abajo, sin bajar las manos y se cerrará el grifo con los codos de modo que las manos ya

limpias no se contaminen. Luego se procederá con el lavado quirúrgico que incluye desde la muñera hasta el codo. Para secarse se emplearán dos paños estériles, uno para cada mano y antebrazo. El lavado para que sea correcto se hará durante 10 minutos aproximadamente.

Esto debe darse de manera minuciosa y secuencial en los 5 momentos:

- ❖ Al entrar
- ❖ Al salir
- ❖ Antes del procedimiento
- ❖ Después del procedimiento
- ❖ Después de tocar contaminante.

A.2 Uso de Barreras

Es de gran importancia el uso de barreras para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante el uso de materiales adecuados para proteger las manos, ojos, piel y mucosas de dichas sustancias orgánicas. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.³⁰

Estas son las barreras de protección:

A.2.1 Guantes: Su uso tiene como objetivo la protección del personal de salud y la del paciente, al evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes de la sangre, saliva, o mucosas del paciente a las

manos del operador; por lo tanto, en todo tipo de procedimiento odontológico, incluyendo el examen clínico. Se deberá usar guantes para todo tipo de procedimiento que se realice en la atención odontológica del paciente. Para ello no permanecer con los guantes puestos más de 45 minutos, pues favorece la maceración y fisuración de la piel y además produce deterioro del material del guante. Los guantes deben cubrir el puño del mandil, y en caso que los trabajadores tengan heridas en la mano, cortes, o manos agrietadas, deberán considerar la posibilidad de usar doble guante; y si hay lesiones abiertas, los trabajadores deben evitar tratar con sangre u otros fluidos corporales.³⁰

Se debe retirar los guantes: Luego del uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales, antes de atender a otro paciente.³⁰

Hay diferentes tipos de guantes que se pueden utilizar en Odontología, los más comunes son:

- **Guantes quirúrgicos:** Estos son estériles y se utilizan en procedimientos quirúrgicos.
- **Guantes no estériles:** Estos pueden ser de látex o vinil, y son apropiados para realizar exámenes clínicos y procedimientos no quirúrgicos.
- **Sobreguantes de plástico:** Son muy útiles los guantes o las bolsitas descartables de polietileno superpuestas al guante de látex. Estas se pueden emplear cuando se tiene que contestar el celular, hacer una anotación, agarrar la radiografía o historia clínica, abrir la puerta, etc.
- **Guantes industriales de polinitrile o neopreno:** Son más gruesos y resistentes a los accidentes de pinchazos durante la limpieza del instrumental, desinfección del consultorio y el manejo de químicos.³⁰

A.2.2 Mascarillas:

Ésta protege principalmente la mucosa de la nariz y boca contra la inhalación o ingestión de partículas presentes en el aire, en los aerosoles y contra las salpicaduras de sangre y saliva. Así mismo, debe encajar cómoda y adecuadamente sobre el puente de la nariz para evitar el empañamiento de los protectores oculares.

El uso de una mascarilla es una barrera de protección muy importante, especialmente las mascarillas FFP2 con válvulas o la N95, con la que se filtra el 95% de las partículas aéreas, siendo de gran ayuda en un ambiente con alta producción de spray o salpicaduras contaminadas con saliva o sangre.

Para ello las mascarillas deben adaptarse con comodidad a la cara, no filtrar aire por los lados, carecer de costura central para evitar el paso de gérmenes, cubrir sin presionar los labios ni los orificios nasales, no irritar la piel, permitir la respiración.³¹

A.2.3 Protectores oculares:

Protege la conjuntiva ocular y el ojo, para evitar las lesiones causadas por partículas proyectadas hacia el rostro del operador, contaminación por aerosoles, salpicaduras de sangre, saliva y a la vez que protege contra infecciones ya que hay presencia de muchos gérmenes en la flora oral.

Debido a la dificultad para su esterilización hay que lavarlos entre paciente y paciente con agua, o soluciones antisépticas. Luego secarlos con toallas estériles.³¹

A.2.4 Mandil:

El mandil protege la piel de brazos y cuello de salpicaduras de sangre, saliva, aerosoles y partículas generadas durante el trabajo odontológico. También protege al paciente de gérmenes que el profesional puede traer en su vestimenta cotidiana. El uso del mandilón es de vital importancia y debe ser acatado por todo el personal de salud. Debe tener una longitud aproximada hasta el tercio superior del muslo y de manga larga con el puño elástico de preferencia. Para ello deberá usarse dentro de las instalaciones del consultorio y será retirado al salir de él. Además, se debe quitar el mandil sucio cuanto antes y realizar la higiene de las manos.³¹

A.2.5 Pechera:

La pechera protege al mandil y evita las salpicaduras, líquidos o fluidos corporales del enfermo evitando el cambio de este entre pacientes. Por lo que se debe cambiar el mandil y la pechera cuando estén visiblemente manchados o salpicados con sangre o saliva.³¹

A.2.6. Gorra:

Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles o gotas de saliva y/o sangre generadas por el trabajo odontológico. Ésta debe cubrir totalmente el cuero cabelludo, para ello el cabello debe estar totalmente recogido, evitando así su caída hacia la parte anterior o lateral de la cara.³¹

A.3 Medidas de eliminación de material contaminado

Son procedimientos que garantizan la eliminación o disminución de microorganismos de objetos inanimados, destinados a la atención del paciente, con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión y ofrecer una práctica segura.

Manejo de los artículos odontológicos: El equipo odontológico, los materiales y los instrumentales, puede convertirse en un vehículo de transmisión indirecta de agentes infectantes. Para ellos todo el personal que se encuentre directamente responsable del procesamiento de los artículos de atención odontológica, deben de poseer un claro conocimiento sobre los métodos existentes para garantizar la eliminación o disminución de microorganismos de los objetos inanimados, destinados a la atención del paciente.³²

A.3.1 Esterilización:

Es la destrucción de todas las formas microbianas incluyendo esporas mediante un procedimiento. Se destruirán toda clase de formas de vida sobre objetos inanimados, dando como resultado la protección antibacteriana total de todos los instrumentos y materiales que penetran en los tejidos de los pacientes y que habitualmente se contaminan de sangre y saliva. La esterilización se puede conseguir a través de medios físicos como el calor y por medio de sustancias químicas. Este proceso debe ser utilizado en los materiales e instrumentales de categoría crítica.³³

❖ **Asepsia:** Es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.³³

La asepsia es la supresión de gérmenes patógenos, la inexistencia de sustancias que causan putrefacción. Por tanto, es un estado sin infección.

La esterilización es el exterminio total de microorganismos, evitando la contaminación, incluyendo los objetos de fácil manipulación.³³

❖ **Antisepsia:** Es el procedimiento que emplea sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos y de su crecimiento en piel u otros tejidos corporales. Además, comprende el conjunto de técnicas destinadas a la eliminación total (esterilización) o mayoritaria (desinfección) de los gérmenes que contaminan un medio.³³

A.3.1.1 Tipos de esterilización

A.3.1.1.1 Medios físicos

❖ **Calor seco:** Produce desecación de la célula, por ruptura de la membrana o por desnaturalización de las nucleoproteínas y en forma completa, lo cual origina efectos tóxicos por niveles elevados de electrolitos y procesos oxidativos, al transferir calor por contacto de los materiales con los microorganismos.

Este método puede usarse como segunda opción, pues la principal ventaja de esterilizar con calor seco es que no corroe los instrumentos metálicos, pero tiene la desventaja de poseer un menor nivel esporicida y requiere mayor tiempo y temperatura, lo que contribuye a deteriorar

los materiales (pérdida de filo de instrumentos punzocortantes). Ésta trabaja a 160°C durante 120 minutos más el tiempo de calentamiento de carga, en caso de que sea 170° C se realizará en 60 minutos más el tiempo de calentamiento de carga.³⁴

- ❖ **Calor húmedo:** El mecanismo de efecto bactericida se produce al incorporarse este vapor de agua o agua caliente, a los microorganismos, a los que penetra, generando la desnaturalización y coagulación de sus proteínas y enzimas. El autoclave utiliza vapor de agua saturado a presión, es un recipiente en forma de cilindro, de paredes gruesas, muy resistente, provisto de una tapa pesada que la cierra y ajusta herméticamente por medio de potentes dispositivos de cierre, cuyo fondo está provisto de una fuente de calor y un depósito de agua, que al calentarse origina el vapor que surge por un sistema de válvulas de aire que contiene, lo llena, causando presión lo cual hace elevar el calor. Es el método más efectivo y de menor costo para esterilizar la mayoría de los objetos o materiales, si se realiza correctamente. Incluso requiere temperaturas y tiempos menores. De manera que al alcanzar temperaturas de 121°C y una atmósfera de presión de 1,5, el tiempo de exposición debe ser de 15 minutos, es lo que tradicionalmente se indica.³⁴

A.3.1.1.2 Medios químicos

- ❖ **Glutaraldehído:** Es un agente químico que se utiliza como sustancia esterilizante y como desinfectante de alto nivel. Para desinfección de alto nivel (DAN) se utiliza por 45 minutos, a temperatura-ambiente

tiene actividad germicida en presencia de materia orgánica. Se recomienda usar en concentraciones al 2% y en medios alcalinos.³⁴

- ❖ **Ácido Peracético:** Es la combinación de peróxido de hidrógeno con ácido peracético en una concentración de 35% y de soluciones neutralizantes que eliminan su efecto corrosivo.³⁴

A.3.2 Desinfección: Es el procedimiento que consiste en la eliminación de microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que exista la seguridad la eliminación de las esporas bacterianas. Los materiales e instrumentos descritos como semicríticos, que no pueden ser esterilizados, serán desinfectados a alto nivel. La desinfección también se usa en materiales e instrumentos definidos como no críticos.³⁴

El proceso de esterilización, idealmente debe seguir una secuencia: remojo del instrumental en agua con detergente, limpieza, secado, empaçado, esterilización, almacenaje y distribución.³⁴

A.3.2.1 Métodos de Desinfección

- ❖ **Químicos:** Este proceso consiste en poner en contacto el material o superficie con agentes químicos desinfectantes.

- **Cloro y compuestos clorados:** Disponibles en forma líquida como hipoclorito de sodio (lejía), o sólida como hipoclorito de calcio (dicloroisocianurato de sodio). Su acción produce inhibición de las reacciones enzimáticas, desnaturalización de las proteínas e inactivación de los ácidos nucleicos. Las soluciones de cloro no deben conservarse en envases destapados por más de 12 horas debido a la evaporación del

producto activo, haciendo que las concentraciones de cloro disponible disminuyan de 40 % a 50 %.³⁵

- **Formaldehído:** Es un desinfectante de alto nivel pero actualmente está discontinuado debido a su alta toxicidad y el olor penetrante que aparece aún a muy bajas concentraciones. Es bactericida (micobactericida), fungicida, virucida y esporicida.³⁵

- **Peróxido de Hidrógeno:** Es un agente oxidante utilizado para desinfección de alto nivel (DAN). Su acción antimicrobiana se ejerce por la producción de radicales libres hidroxilos que dañan las membranas lipídicas, y otros componentes celulares. Es bactericida (micobactericida), fungicida, virucida y esporicida. Para realizar la desinfección de alto nivel la indicación es de 6 % a 7,5% en 30 minutos. La solución puede reutilizarse durante 21 días.³⁵

-**Alcoholes:** Son componentes químicos solubles en agua, los más utilizados son el alcohol etílico y el alcohol isopropílico. Actúan por desnaturalización de las proteínas. Destruyen rápidamente formas vegetativas de bacterias hongos, virus y *M. tuberculosis*. La concentración bactericida óptima está en un rango de 60% a 90% por volumen.³⁵

❖ **Físicos:** Los métodos de desinfección físicos pueden ser la pasteurización, los chorros de vapor y el hervido (más utilizado).³⁵

A.3.2.2 Métodos adecuado para la eliminación de microorganismos según clasificación de Spaulding

Es el grado de riesgo de infección que existe en el empleo de los artículos y están clasificados en tres categorías:

- **Material crítico:** Conciernen a los instrumentos quirúrgicos punzocortantes u otros que penetran en los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal. Estos materiales deben ser obligatoriamente esterilizados. Entre estos tenemos: Instrumental de endodoncia, instrumental de cirugía, instrumental de periodoncia.³⁵

- **Material semicrítico:** Conciernen a artículos que no tienen contacto directo con la mucosa, pero que pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la saliva, sangre u otros fluidos. En caso de que la esterilización no sea posible deben ser sometidos mínimamente a desinfección de alto nivel. Entre estos tenemos: Turbina y micromotor, jeringa triple, instrumental de examen, instrumental de operatoria, instrumental protésico, instrumental de ortodoncia, material de laboratorio, aparatos protésicos y de ortodoncia, modelos de yeso.³⁵

- **Material no crítico:** Esta clasificación corresponde a instrumentos o dispositivos que pueden tener contacto frecuente con los aerosoles generados durante el tratamiento dental, tocados por el paciente o por las manos contaminadas del clínico o auxiliar dental durante el tratamiento. Para estos materiales deben utilizarse desinfectantes de nivel intermedio o

bajo nivel. Por ejemplo: unidad dental, sillón, lámpara de luz halógena, mangueras de piezas de manos, equipos de rayos X, entre otros.³⁵

A.3.3 Medidas de eliminación del material contaminado

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de estos.³⁶

- ❖ **Manipulación de residuos punzocortantes:** Un gran porcentaje de los accidentes laborales se da por el mal manejo del material punzocortantes. Son aquellos objetos capaces de generar cortes y penetración de tejidos, a la vez que han estado en contacto con sangre y los distintos fluidos corporales que pueden ser altamente infecciosos. La jeringa cárpule con aguja, debe tener sistema de tapa hermética de fácil colocación. La hoja de bisturí se retira con instrumento (portaagujas) con cuidado, evite manipular frente al paciente. Colocar material e instrumental cortopunzante desechable en contenedores rígidos de plástico o cartón con tapa y se eliminarán al ser ocupado las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, cerrados herméticamente (sellados), se procede a entregar al recolector de residuos patológicos para su tratamiento, descontaminación y destrucción final.³⁶
- ❖ **Manipulación de material tóxico:** El mercurio es uno de esos materiales, para ello se recomienda evitar el contacto físico de las manos con la amalgama y mantener herméticamente cerrados los frascos que contengan mercurio. La exposición al mercurio metálico es un factor de riesgo, por ello la eliminación de residuos contaminantes, como son los

excesos de amalgama de plata, deberán ser colocados dentro de un recipiente descartable a prueba de agua, que se cerrará herméticamente antes de su eliminación.³⁶

A.3.4 Eliminación de residuos:

-Bolsas de color negro: Los residuos comunes o no contaminados provenientes de la limpieza en general (polvos, cartones, papeles, plásticos, etc.), no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan y que por su semejanza con los residuos domésticos pueden ser considerados como tales.³⁷

-Bolsas de color rojo: Los residuos biocontaminados como guantes, algodones, gasas, guantes, vendas con sangre, eyectores de saliva, elementos punzocortantes, etc. Porque estos son residuos sólidos con grandes cantidades de microorganismos provenientes de las secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos del paciente y si no se eliminan en forma apropiada, son potencialmente riesgosos. Estos residuos deben ser tratados previamente (incineración, esterilización por autoclave, desinfección por microondas) antes de ser eliminados en los rellenos sanitarios autorizados por DIGESA.³⁷

-Bolsas color amarillo: Los residuos especiales lo constituyen los elementos contaminados con sustancias químicas, radioactivas y líquidos tóxicos, tales como sustancia para revelado, mercurio, etc.³⁷

A.3.4.1 Medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales (AES)

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales, teniendo una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o con contacto con mucosa o piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).³⁸

Agentes infecciosos transmitidos por AES:

Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina fuente, pueden ser transmitidos en el curso de un accidente.³⁸

- **Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** Se puede dar mediante un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada, se puede dar de 0,5 – 1 %. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0,05 %.³⁸
- **Virus de la Hepatitis B (HBV):** El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15 %, llegando hasta un 40 %.³⁸
- **Virus de la Hepatitis C (HVC):** El riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10 %.³⁸

III. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula:

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020.

Hipótesis de Investigación:

Hi: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

4.1.1 Tipo

De acuerdo al enfoque de la investigación es **cuantitativo**, así refieren Hernández R, Fernández C, y Baptista L, porque se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base de medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.³⁹

Según la intervención del investigador es **observacional**, porque para Supo J, los datos son reflejados de acuerdo a la evolución natural de los eventos, sin necesidad de manipular las variables, a su vez, observar los fenómenos como tal.⁴⁰

De acuerdo a la planificación de la toma de datos es **prospectiva**, ya que los datos fueron recogidos a propósito de la investigación (datos primarios) y no fueron tomados por datos pasados (datos secundarios).⁴⁰

Según el número de ocasiones en que se mide la variable es **transversal**, porque en una sola ocasión fueron medidas, además, porque se enfatizó el análisis de las variables en un determinado momento.⁴⁰

De acuerdo con Supo J, por el número de variables a estudiar es **analítico**, ya que se estableció asociación entre factores y porque se presenta más de una variable.⁴⁰

4.1.2 Nivel de la investigación de las tesis

El nivel de investigación es **relacional**; ya que de acuerdo con Supo, este nivel es usado para medir dos variables o más, explicando relaciones y probando hipótesis.⁴⁰

4.1.3 Diseño de la investigación

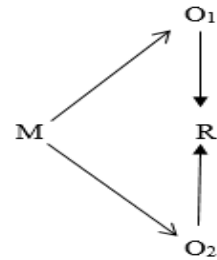
El presente estudio es de un diseño no experimental-relacional, cumpliendo con la necesidad del estudio. De acuerdo con Hernández R, Fernández C, y Baptista L³⁹, señalan que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.³⁹

Dónde:

M: Muestra

O: Observación de las variables

R: Relación



4.2 Población y muestra

4.2.1. Población

Estuvo constituida por los 59 alumnos de la Escuela Profesional de Odontología de la universidad - Uladech Católica, comprendidos entre Integral I e Integral II, Chimbote, año 2020.

Criterios de selección

❖ Criterios de Inclusión

- Alumnos de la Escuela de Odontología – Sede Central
- Alumnos que estuvieron matriculados en los cursos de Integral I y II, en el periodo 2020- II.
- Alumnos que aceptaron participar voluntariamente en este estudio.

❖ Criterios de exclusión

- Autora de la presente investigación: Al ser parte de la población de estudio y para no generar sesgo en la misma, se le excluyó de la población.
- Alumnos con matrícula reservada.
- Alumnos matriculados en el periodo del 2020-II, pero que no estuvieron incorporados en la data del ciclo correspondiente.
- Alumnos que se negaron a participar en el estudio.

4.2.2 Muestra

Estuvo conformada por toda la población que cumplió con los criterios de selección: 57 estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Uladech Católica, de los cursos de Integral I y II. Se excluyeron a 2 participantes:

Criterio por el cual fue excluido	Número de excluidos
Autora de la presente investigación.	1
Alumnos que se negaron a participar en el estudio.	1
Total	2

$$n = 59 - 2 = 57$$

4.3. Definición y Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Grado de conocimiento acerca del comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. ¹⁶	Cualitativo	Ordinal (Según su naturaleza: politómica)	Puntaje obtenido del cuestionario virtual de Nivel de conocimiento en bioseguridad	1= Bueno 2 = Regular 3 = Malo
Actitudes frente a las medidas de bioseguridad	Manera de estar dispuesto a comportarse o postura que se tome para disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral en el sector salud. ¹⁶	Cualitativo	Ordinal (Según su naturaleza: politómica)	Puntaje obtenido del cuestionario virtual de Test de actitud de bioseguridad	1= Bueno 2 = Regular 3 = Malo
CO-VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ⁴¹	Cualitativo	Nominal (Según su naturaleza: dicotómica)	Fenotipo registrado por el participante del cuestionario virtual	1= Hombre 2= Mujer
Ciclo de estudios	Nivel académico alcanzado durante los estudios de odontología. ⁴²	Cualitativo	Ordinal (Según su naturaleza: dicotómica)	Datos registrados por el participante del cuestionario virtual.	1= Octavo ciclo 2= Noveno ciclo

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos y un test de actitudes frente a las medidas de bioseguridad.

Instrumento: El instrumento que se empleó para medir la variable de conocimientos, fue un cuestionario con 20 preguntas de opción múltiples, con única respuesta correcta. El instrumento empleado para medir la variable de actitudes sobre medidas de bioseguridad, fue un test de escala tipo Likert, cuyos valores a marcar fueron de Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, y siempre. Dichos instrumentos fueron validados por juicio de expertos y se realizó un estudio piloto en la misma institución de estudio, teniendo como muestra a 20 estudiantes de Integral I y II, a partir de esos datos se calculó la confiabilidad del instrumento mediante la Prueba de Alfa de Cronbach con un valor de 0,862 para el cuestionario de conocimientos y de 0,744 para el test de actitudes, por lo que ambos instrumentos presentaron una buena fiabilidad.

Procedimiento

- ❖ Se realizaron las coordinaciones respectivas con el director de la Escuela de odontología, a quien, mediante una carta de presentación, se le solicitó la base de datos de los estudiantes y la autorización para poder ejecutar el presente estudio.
- ❖ Se coordinó con el docente a cargo de Integral I y II para la aplicación del cuestionario, el cual se realizó mediante la plataforma de Google Forms, y que fueron presentados por la plataforma online de ZOOM a los estudiantes de VIII

y IX ciclo de la Uladech Católica, previa aplicación del consentimiento informado.

- ❖ La recolección de los datos estuvo a cargo de la propia investigadora y fue realizado en el mes de noviembre del 2020 durante las horas de clases programadas. El link se les compartió durante la clase sincrónica por medio de la plataforma online de Zoom.
- ❖ Se procedió y se realizó un análisis de los datos recolectados. Para el cuestionario de conocimientos, cada pregunta contestada de manera correcta fue calificada con 1 punto, haciendo un puntaje máximo de 20, estableciendo las siguientes categorías según baremación estadística:
 - 0 a 7 respuestas correctas: Malo
 - 8 a 13 respuestas correctas: Regular
 - 14 a 20 respuestas correctas: Bueno

Para el test de actitudes, cada ítem marcado en la opción de Nunca, fue calificado con 1 punto; para la opción de Casi nunca, fue calificado con 2 puntos; A veces con 3 puntos, Casi siempre con 4 puntos, y Siempre con 5 puntos. De tal forma, se tuvo un puntaje máximo de 100 y un mínimo de 20, estableciendo las siguientes categorías según baremación estadística:

- 20 a 46 respuestas correctas: Malo
 - 47 a 73 respuestas correctas: Regular
 - 74 a 100 respuestas correctas: Bueno
- ❖ Finalmente, los datos fueron ingresados a Excel para su procesamientos y análisis.

4.5. Plan de análisis

La información registrada en la ficha de recolección de datos fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2013, donde se ordenó, organizó y codificó según los ítems. Posterior a ello, los datos fueron exportados al software estadístico IBM SPSS v.24, donde se realizó el tratamiento estadístico y se elaboraron las tablas de frecuencia y gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva.

Para la verificación y contrastación de hipótesis se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95 % y la significancia estadística con un límite de decisión de 5% ($p=0,05$).

4.6. Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL I Y II, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech católica, Chimbote, año 2020?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech católica, Chimbote, año 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según sexo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento en bioseguridad - Actitudes en bioseguridad <p>CO-VARIABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Ciclo de estudio 	<p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de odontología Uladech católica, Chimbote, año 2020.</p> <p>Hi: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las</p>	<p>Tipo, nivel y diseño: La investigación es de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, analítico, de nivel relacional y de diseño no experimental (relacional).</p> <p>Población: Estuvo conformada por 59 estudiantes de la Clínica Integral I y II de la universidad Uladech católica, Chimbote, año 2020.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo</p>

	<p>2.Determinar la actitud hacia las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según sexo.</p> <p>3.Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según ciclo de estudios.</p> <p>4.Determinar la actitud hacia las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según ciclo de estudios.</p>		<p>actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de odontología Uladech católica, Chimbote, año 2020.</p>	<p>conformada por 57 estudiantes, que cumplieron con los criterios de selección.</p>
--	---	--	--	--

4.7. Principios éticos

La investigación tomó en cuenta a todos los principios y valores éticos estipulados por la ULADECH Católica.⁴³

- Protección de la persona.- Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- Beneficencia y no-maleficencia.- Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en la investigación. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- Justicia.- El investigador ejerció un juicio razonable y ponderable, tomando las precauciones necesarias para otorgar equidad y justicia a todos los participantes e involucrados en la investigación, teniendo así mismo el derecho de acceder a sus resultados.
- Integridad científica.- La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluaron y declararon los posibles daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.
- Libre participación y derecho a estar informado.- Se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas que participaron en el estudio o el titular de los datos, consintieron el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación.⁴³

V. RESULTADOS

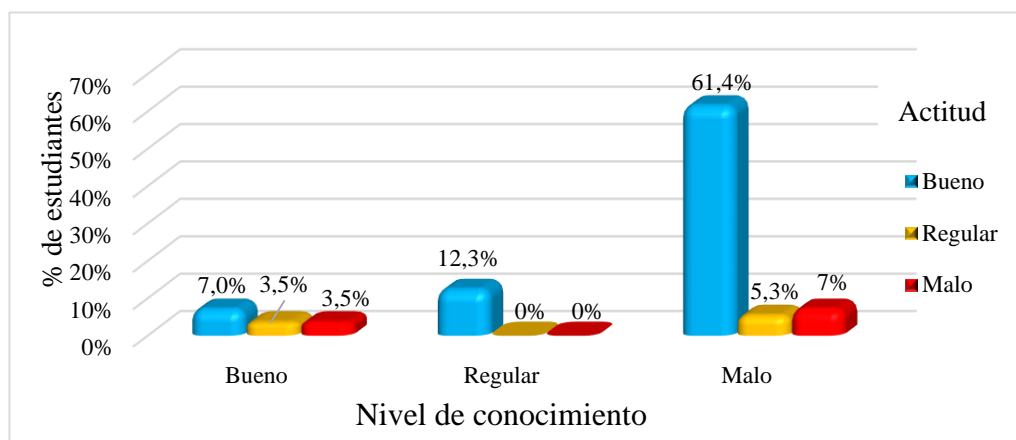
5.1 Resultados

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020.

Nivel de conocimiento	Actitud						Total	
	Bueno		Regular		Malo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bueno	4	7,0	2	3,5	2	3,5	8	14,0
Regular	7	12,3	0	0,0	0	0,0	7	12,3
Malo	35	61,4	3	5,3	4	7,0	42	73,7
Total	46	80,7	5	8,8	6	10,5	57	100,0

Fuente: Fichas de recolección de datos

$X^2 = 6,805$ $p = 0,147$



Fuente: Datos de la tabla 1

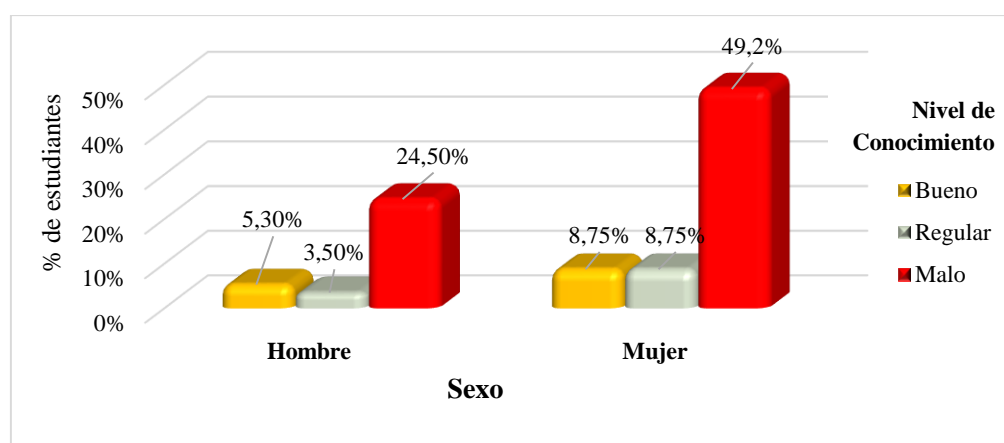
Gráfico 1: Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020.

Interpretación: Se observa que el 80,7 % de los estudiantes presentó una actitud buena, mientras que el 73,7 % presentó un nivel de conocimiento malo. Por otra parte, el 61,4 % de los estudiantes presentó un conocimiento malo y a la vez actitud buena. No se observó una asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p = 0,147 > 0,05$).

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según sexo.

Nivel de conocimiento	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		f	%
	f	%	f	%		
Bueno	3	5,3	5	8,75	8	14,0
Regular	2	3,5	5	8,75	7	12,3
Malo	14	24,5	28	49,2	42	73,7
Total	19	33,3	38	66,7	57	100,0

Fuente: Fichas de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

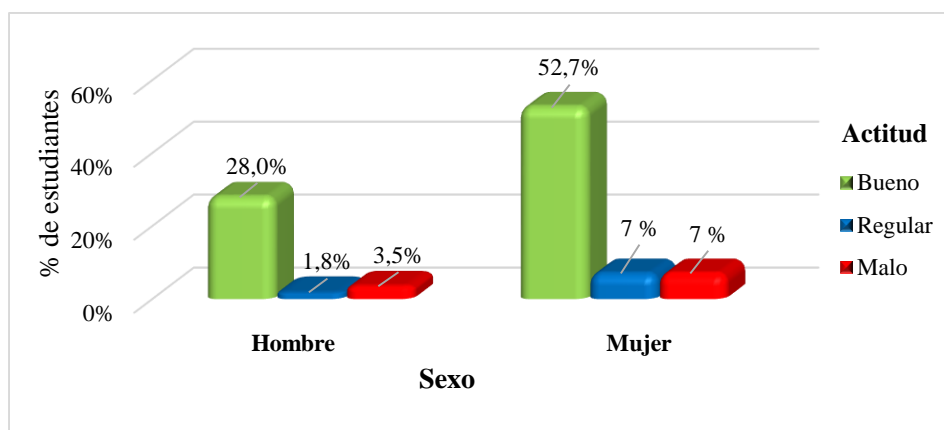
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según sexo.

Interpretación: En hombres, el 24,5 % tuvo un conocimiento malo, el 5,3 % un conocimiento bueno y el 3,5 % un conocimiento regular. En las mujeres, el 49,2 % tuvo conocimiento malo, y el 8,75 % regular y malo, respectivamente,

Tabla 3: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según sexo.

Actitud	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		f	%
	f	%	f	%		
Bueno	16	28,0	30	52,7	46	80,7
Regular	1	1,8	4	7,0	5	8,8
Malo	2	3,5	4	7,0	6	10,5
Total	19	33,3	38	66,7	57	100,0

Fuente: Fichas de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

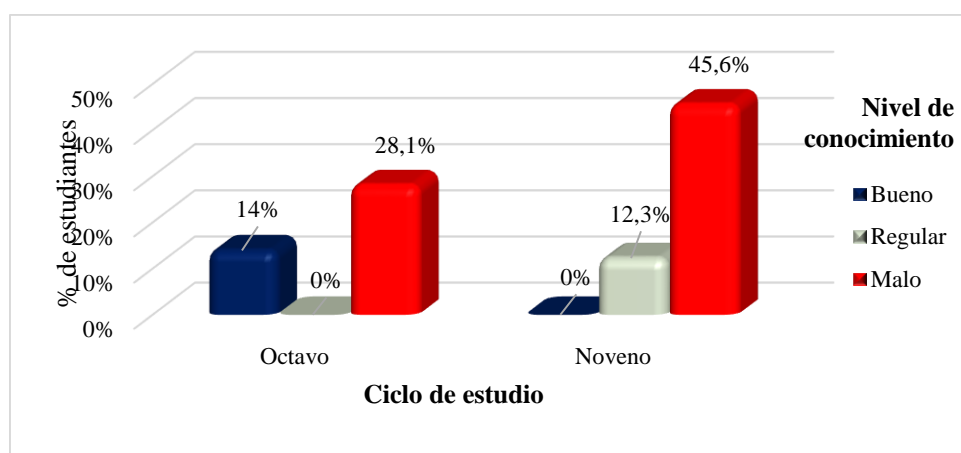
Gráfico 3: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según sexo.

Interpretación: En los hombres, el 28,0 % tuvo una actitud buena, el 3,5 % una actitud mala y el 1,8 % una actitud regular. En las mujeres, el 52,7 % tuvo una actitud buena y el 7,0 % una actitud regular y mala, respectivamente.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según ciclo de estudio.

Nivel de conocimiento	Ciclo de estudios				Total	
	Octavo		Noveno		f	%
	f	%	f	%		
Bueno	8	14,0	0	0,0	8	14,0
Regular	0	0,0	7	12,3	7	12,3
Malo	16	28,1	26	45,6	42	73,7
Total	24	42,1	33	57,9	57	100,0

Fuente: Fichas de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

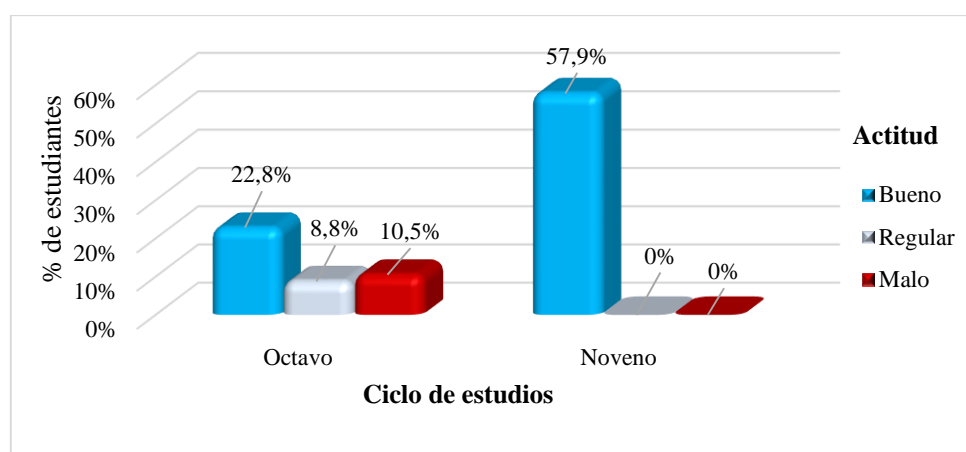
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según ciclo de estudio.

Interpretación: Del grupo de estudiantes del octavo ciclo, el 28,1 % tuvo un conocimiento malo y el 14,0 % un conocimiento bueno. De los estudiantes del noveno ciclo, el 45,6 % tuvo conocimiento malo y el 12,3 % un conocimiento regular.

Tabla 5: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según ciclo de estudios

Actitud	Ciclo de estudios				Total	
	Octavo		Noveno			
	f	%	f	%	f	%
Bueno	13	22,8	33	57,9	46	80,7
Regular	5	8,8	0	0,0	5	8,8
Malo	6	10,5	0	0,0	6	10,5
Total	24	42,1	33	57,9	57	100,0

Fuente: Fichas de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

Gráfico 5: Actitud hacia las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la Escuela Profesional de odontología - Uladech Católica, año 2020, según ciclo de estudios.

Interpretación: Del grupo de estudiantes del octavo ciclo, el 22,8 % tuvo una actitud buena, el 10,5 % una actitud mala y el 8,8% regular. De los estudiantes del noveno ciclo, el 57,9 % tuvo una buena actitud, ningún estudiante de este grupo, tuvo un conocimiento bueno o regular.

5.2. Análisis de resultados:

Los resultados nos develan el alto porcentaje (80,7 %) de estudiantes con una buena actitud hacia las medidas de bioseguridad, sin embargo, sucede todo lo contrario en los conocimientos sobre estas medidas, en donde el alto porcentaje (73,7 %) se observa en el nivel malo, por lo que no se tiene una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,147 > 0,05$) entre el conocimiento y las actitudes que tienen los estudiantes de estomatología de la mencionada Universidad. Estos datos, probablemente se deban por la falta de compromiso del estudiante en la investigación de nuevos protocolos de bioseguridad para reforzar sus conocimientos, pero que, en la práctica, sus actitudes cumplen con los estándares mínimos de la bioseguridad dado a que el docente a cargo está siempre presente verificando que se cumplan dichas normas básicas de bioseguridad. Cabe mencionar, que este escenario no solo se ve a nivel local, ya que estudios nacionales e internacionales como el de Arivilca L.¹⁵ en Puno - 2019, el de Nole E.¹² en Lima – 2020, y el de Zoleta M.⁶ en Ecuador – 2021, tampoco encontraron asociación entre el grado de conocimiento y actitudes sobre estas medidas de bioseguridad en sus estudiantes.

En cuanto a la determinación del nivel de conocimiento según sexo, se pudo observar que, tanto en hombres como mujeres, hubo predominio en el nivel malo, con 24,50 % y 49,2 % respectivamente. Estos datos fueron mayores en el sexo femenino, ya que la distribución en este grupo fue mayor que el masculino, sin embargo, se observó una ligera inclinación del nivel de conocimiento malo en el sexo femenino, teniendo a su vez un menor porcentaje de nivel bueno en comparación al masculino, con un

8,75 %. Estos resultados coinciden con los de Becerra G, Pizán M.¹³, en Cajamarca - 2020, quien encontró en su estudio que nivel de conocimiento bajo, estuvo representado por el 3,20 % en ambos sexos, mientras que, en el nivel medio, hubo predominio en el femenino con un 66,93 %. A pesar que varias investigaciones se esfuerzan por determinar el conocimiento según el sexo; los estudios actuales no identifican a un sexo en específico para indicar si existe o no conocimiento, cada individuo presenta diferentes habilidades, destrezas, estrategias que les permiten mejorar su nivel de conocimiento⁴, en este caso al presentar un mayor número en el sexo femenino no es posible identificar la prevalencia de niveles de conocimiento.

En cuanto a la actitud frente a la aplicación de normas de bioseguridad, según el sexo, tanto en hombres como en mujeres, predominó una actitud buena representado por el 28,0 % y el 52,7 %, respectivamente. Estos resultados no coincidieron con el estudio de Rodríguez G.¹⁴, en Arequipa - 2019, quien encontró que, la actitud frente a las normas de bioseguridad, el sexo femenino presentó una actitud regular representado por el 57,6 %. La variabilidad de resultados en diferentes investigaciones de las actitudes en relación al sexo, reafirman lo anteriormente descrito, en que no hay una predilección de conocimientos y actitudes en base al sexo, ya que cada sujeto puede presentar diferentes habilidades, destrezas y estrategias que les permiten mejorar lo que se proponga.

Por otro lado, los resultados en relación al ciclo de estudios, mostraron que el conocimiento fue malo tanto en estudiantes de octavo como de noveno ciclo, con 28,1

% y 45,6 % respectivamente. Cabe resaltar que, ningún estudiante de noveno ciclo (0 %), presentó un nivel bueno; mientras que el 14 % de alumnos de octavo ciclo, presentó un nivel bueno de conocimientos en medidas de bioseguridad. Ello conlleva el plantearse nuevas problemáticas en esta población de estudio, ya que se esperaba que los de mayor ciclo hayan adquirido mayor conocimiento en cuanto a normas de bioseguridad. Resultados similares se obtuvieron en la investigación nacional de Nole E.¹², en Lima – 2020, en donde el grupo de IX ciclo presentó un nivel de conocimiento Incorrecto en un 77,5 %, mientras que los de X ciclo presentaron un nivel de conocimiento Incorrecto en un 92,5 %.

A pesar que ningún estudiante de noveno ciclo presentó un nivel de conocimiento bueno, la totalidad de ellos, presentó buenas actitudes hacia las normas de bioseguridad, con un 0 % de actitudes regulares y 0 % de actitudes malas, lo que indica que dichos estudiantes solo estén cumpliendo empíricamente lo establecido o que, como se mencionó anteriormente, el docente a cargo esté verificando el cumplimiento dichas normas. Así mismo, la investigación de Nole E.¹², en Lima – 2020, dio a conocer que los alumnos de IX ciclo demostraron que Siempre cumplen con las prácticas de bioseguridad, con un 95 %; por otro lado, los de estudiantes de X ciclo mostraron un menor porcentaje de cumplimiento de estas normas de bioseguridad, obteniendo un Siempre con 92,5%.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología - Uladech Católica, Chimbote, año 2020.
2. En el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad fue predominantemente malo en ambos sexos.
3. En actitudes ambos sexos presentaron, en su mayoría, buenas actitudes hacia las medidas de bioseguridad.
4. Los alumnos de octavo y noveno ciclo presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimiento malo sobre medidas de bioseguridad; obteniendo los de octavo ciclo, mejores niveles de conocimientos.
5. Los alumnos de octavo y noveno ciclo presentaron buenas actitudes hacia las medidas de bioseguridad; obteniendo los de noveno ciclo, mejores actitudes.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- ❖ **Al Director de la Escuela de Odontología Uladech Católica**, se recomienda implementar un programa de capacitación que se actualice periódicamente sobre temas de bioseguridad y su adecuada aplicación para el paciente y profesional, pudiendo ser esta teórica y práctica. Esta medida reforzará el cumplimiento de las normas de bioseguridad con el fin de brindar un servicio cada vez más seguro y responsable. Así mismo, se recomienda que en la Clínica Odontológica se coloquen señaléticas de bioseguridad que muestren la importancia del cumplimiento de medidas de Bioseguridad.
- ❖ **A la comunidad estudiantil**, debido al escaso número de investigaciones nacionales en lo que respecta a conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en odontología, se sugiere realizar estudios similares evaluando la condición de los estudiantes. Además, estudios longitudinales que permitan observar una mejora en los niveles de conocimiento y/o actitud de los estudiantes luego de una capacitación.

Limitaciones:

- ❖ La gran limitación que se tuvo fue el de no realizar in situ, la medición de actitudes sobre las normas de bioseguridad, esto, debido al DECRETO DE URGENCIA-N° 090-2020, que limitaba la realización de actividades presenciales, es por ello que se modificó el instrumento para poder realizarlo de manera virtual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez B, Juna C. Vista de Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Open Journal Systems [Internet]. 2017 [consultado el 24 de mayo de 2021]; 2(2). Disponible en: <https://n9.cl/crgrcq>
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio [internet]. 3ra edición. Ginebra; 2005.
3. Albornoz E, Mata M, Tovar V, Guerra M. Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de Post-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Julio - agosto 2004. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2008 [consultado el 18 noviembre de 2020]; 46(2). Disponible en: <https://n9.cl/hmqpt>
4. García C, Agudelo S, Piñeros Y, Calderón R. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al riesgo biológico en estudiantes y docentes de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia. Seguridad y salud en el trabajo [Internet]; 2014 [consultado el 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/fpy1w>
5. Barboza A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9469>

6. Zoleta M. Conocimiento y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de la Facultad de Odontología Universidad de Guayaquil [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56199>
7. Gonzáles L, Frómata Y, Valdés Y, Romero L. Conocimientos de los estomatólogos sobre bioseguridad en tiempos de COVID-19. Archivos de Medicina [Internet]. 2021 [consultado el 29 de julio de 2022]; 21(2). DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4163.2021>
8. Paz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. Archivos de Medicina [Internet]. 2019 [consultado el 29 de julio de 2022]; 22(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v22i1.15859>
9. Díaz E, Ruiz B. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8861>
10. Ramos R. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de estudiantes de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión 2019 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Alcides Carrión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8861>

11. Nole E. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad de los alumnos de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5325>
12. Becerra G, Pizán M. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>
13. Rodríguez G. Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de actitud hacia las medidas de Bioseguridad en los estudiantes de Odontología del X semestre de la Universidad Católica de Santa María [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2862530>
14. Arivilca L. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10576>
15. Castro M. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al covid-19 en cirujanos dentistas del distrito de Chimbote, año

- 2021 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26941>
16. EcuRed. Conocimiento [Internet]. Cuba: MediaWiki [consultado el 02 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
17. Hechavarría S. Material de apoyo al taller de diseño de proyectos de investigación educacional y social. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba; SF [consultado el 02 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ziHhYE>
18. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 1. [Internet] 2020 [consultado el 28 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330760>
19. Ruiz A, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 [consultado el 5 de junio del 2022]; 61(2): 63-79. DOI: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
20. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Coronavirus: COVID-19 Informe técnico. España; 2020.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020 [consultado el 3 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>

22. Badanian Andrea. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odontoestomatología [Internet] 2020 [consultado el 5 de octubre del 2020]; 22(1): 4-24. Disponible en: <https://bit.ly/3avf5HI>
23. Pérez M, Pérez L. SARS-CoV-2 en saliva: potencial vía de contagio e implicaciones en el tratamiento del paciente odontológico. Odous Cient [Internet] 2020 [consultado 2020 Jul 20]; 21(1): 77-88. Disponible en: <https://bit.ly/3zyRukb>
24. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. 2020.
25. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad para Laboratorios [Internet]. Lima: MINSA; 2002 [consultado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/459902-008-2020-sa>
26. Organización Mundial de la salud. OMS. Temas de salud. Genero [Internet] [consultado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
27. Zenteno P. Bioseguridad en Odontología. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. 2011 [consultado el 8 de octubre del 2020]; 3(2). Disponible en: <https://bit.ly/3N58diJ>
28. Fung C, Cairncross S. Efectividad del lavado de manos en la prevención del SARS: una revisión. Salud Trop Med Int [Internet]. 2006 [consultado el 8 de octubre del 2020]; 2(2). DOI: [10.1111 / j.1365-3156.2006.01734.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2006.01734.x)
29. Troconis J. El lavado y cuidado de las manos. Acta odontológica venezolana [Internet]. 2013 [consultado el 8 de octubre del 2020]; 41(2). Disponible en: <https://n9.cl/gs7iq>

30. Colegio Odontológico del Perú. Protocolos de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia covid -19 [Internet]. 2020 [consultado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3zdldyV>
31. Ministerio de Salud. Bioseguridad en Odontología. Norma Técnica [Internet]. Lima; 2005 [consultado el 8 de octubre del 2021]. NT N° MINSA / DGSP V.01. Disponible en: <https://bit.ly/3mgbksB>
32. Garza A. Control de infecciones y bioseguridad en odontología. 2da ed. México: Manual Moderno; 2016.
33. Clavero A., Silvestre F. y Simo M. Protocolos de asepsia y antisepsia en odontología. Labor dental clínica: Avances clínicos en odontoestomatología [Internet]. 2018 [consultado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: http://www.esorib.com/articulos/Art_asepsia.pdf
34. Martí M., y Uriola S. Epidemiología general de las infecciones adquiridas por el personal sanitario. Inmunización del personal sanitario. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. Colombia; 2014 [consultado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5245513>
35. Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 144, Gestion integral y manejo De Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud; 2018. Disponible en: [bit.ly /3xlcOI0](https://bit.ly/3xlcOI0)
36. Miranda L. Informe de los accidentes ocupacionales de los años 2007-2015 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: Unidad de salud ocupacional [Internet]. 2015 [consultado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3t2bFm7>

37. Martínez M, et al. Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. Salud de los trabajadores [Internet]. 2008 [consultado el 13 de junio del 2021]; 16(1). Disponible en: <https://n9.cl/srrqc>
38. La Corte E. Uso de normas de bioseguridad en el consultorio. IntraMed [Internet]. 2018 [consultado el 13 de junio del 2021]; 5(1). Disponible en: <https://n9.cl/usfd4>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
40. Supo J. Seminarios de Investigación Científica; 2014 [consultado el 8 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com>
41. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019 [consultado el 8 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
42. GCF Global [Internet]. España: Aprende libre; 2014 [consultado el 13 de junio del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/nj8xh>
43. ULADECH Católica. Código de ética para la investigación Versión 0004. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL I Y II, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020

Autora: Villarreal Mejía María Rosario

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA

Sexo: (H) (M)

Ciclo de estudios: VIII () IX ()

Seleccionar 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. Para la limpieza de superficies los desinfectantes recomendados son:
 - a. Hipoclorito de sodio desde 0,1 %, etanol al 90 % y peróxido de hidrógeno al 2 %.
 - b. Hipoclorito de sodio al 0,1 %, alcohol isopropilico desde el 62° - 71° y peróxido de hidrógeno al 0,5 %.
 - c. Yodopovidona, hipoclorito de sodio en diluciones desde 0,1 %
 - d. Fenol, peróxido de hidrógeno al 0,5 %.
3. ¿Con qué producto se debe realizar el lavado y desinfección de manos para evitar el contagio de la COVID-19?
 - a. Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol de 70°.
 - b. Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
 - c. Hipoclorito de sodio y lejía.
 - d. Detergentes líquidos o de polvo.

4. Con respecto al uso de guantes, es incorrecto:
- Entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente.
 - El personal de salud no realiza cambio de guantes al atender a otro paciente.
 - Usar guantes estériles cuando se hagan procedimientos invasivos.
 - Usar guantes no estériles cuando se toque sangre, excreciones o fluidos contaminados
5. Para desechar una aguja dental se debe:
- Doblar, romper y desechar la aguja.
 - Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.
 - Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar la aguja en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.
 - 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:
- Debe venir con la vestimenta clínica puesta desde su casa, la utiliza en turno clínico y se la cambia en su casa.
 - Cambiarse de ropa antes de su turno clínico, y luego en su casa se la quita.
 - Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza en turno clínico y se cambia de ropa para ir a su hogar.
 - 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 mascarilla, es correcto:
- Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándola, la capacidad de filtración no disminuye.
 - Se debe utilizar FFP2, N95 o equivalente.
 - Podemos tocar la mascarilla con los guantes colocados.
 - Si se usa una máscara facial no es necesario usar mascarilla.
8. Con respecto al uso de lentes de protección, es incorrecto:
- Son de uso individual.
 - Son usados cuando se realizan procedimientos que produzcan salpicaduras.
 - No se puede usar sobre los anteojos de prescripción médica.
 - Deben ajustarse bien en los ojos y anteojos de prescripción médica.
9. El método más eficaz para esterilizar los instrumentos utilizados es:
- Autoclave.
 - a. Calor seco.
 - b. Esterilización química.
 - c. Hervir instrumental.

10. Los residuos biocontaminados se desechan en:
- Recipiente con pedal, tapa y bolsa de color amarilla.
 - Recipiente con pedal, tapa y bolsa de color roja.
 - Recipiente sin pedal, tapa y bolsa de color negra.
 - Recipiente con pedal, tapa y bolsa de color negra.
11. La temperatura ideal para esterilizar instrumentos en calor seco según la OMS es de:
- 170°C por 2 horas.
 - 160°C por 1 hora.
 - 170°C por 30 minutos.
 - 160°C por 2 horas.
12. Con respecto a los desinfectantes marcar la respuesta correcta:
- El alcohol de 70° es un desinfectante de alto nivel.
 - El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.
 - Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.
 - La lejía es el mejor desinfectante.
13. Con respecto a la probabilidad de riesgo de contagio del VHB o VIH:
- El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una Infección por VHB que por VIH.
 - El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.
 - El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.
 - El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.
14. En caso que el odontólogo no vacunado tenga un accidente laboral con paciente hepatitis B positivo, se debe:
- Debe recibir el esquema vacunación.
 - Si fuente es de alto riesgo debe recibir Inmunoglobulina específica para Hepatitis B en los 7 primeros días.
 - Debe recibir una vacuna de refuerzo.
 - a y b.
15. A partir de que semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que recibe tratamiento:
- A partir de la primera semana de tratamiento.
 - Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento.
 - Antes de empezar su tratamiento.
 - No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento.
16. 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.
17. El riesgo de infectarse por VIH en un accidente laboral a través de una aguja con sangre contaminada en promedio es de:
- a. 0,5-1 %.
 - b. 5-20 %.
 - c. 15-40 %.
 - d. mayor a 40 %.
18. Con respecto al uso de colutorios para reducir la carga viral de la COVID-19 en boca:
- a. Disponer de glutaraldehído al 2 % como enjuague preoperatorio de la cavidad bucal.
 - b. Disponer de gluconato de clorhexidina al 0,12 % como enjuague preoperatorio de la cavidad bucal.
 - c. Disponer del peróxido de hidrógeno al 1 % o CPC al 0,05 % como enjuague preoperatorio de la cavidad bucal.
 - d. Ninguna de las anteriores.
19. Con respecto al desecho de instrumentales 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.
20. Un diente recién extraído debe eliminarse:
- a. En un recipiente que contiene desinfectante y luego ponerlo en el recipiente de residuos biocontaminados.
 - b. Directo al basurero.
 - c. Dentro de una bolsa plástica y tirarlo al recipiente de residuos biocontaminados.
 - d. Luego de media hora para asegurarse que el VHB ha sido eliminado con el oxígeno del ambiente. Debe botarse en una bolsa plástica de color rojo.

Fuente: Validado por María Rosario Villarreal Mejía (Autora)

TEST DE ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA

Marca con una X la frecuencia con la que cumple o no, cada ítem:

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Utiliza gorro descartable					
2. Utiliza 1 mascarilla por paciente o se cambia cada hora					
3. Utiliza protector facial					
4. Desinfecta los lentes de protección entre paciente					
5. Usa de mandil o bata descartable					
6. Se lava las manos antes de colocarse los guantes					
7. Se cambia los guantes entre paciente y paciente					
8. Se lava las manos después de quitarse los guantes					
9. No toca zonas inadecuadas con los guantes puestos					
10. Colocar la aguja en su protector sin usar las dos manos					
11. Desecha la aguja en un recipiente resistente a materiales cortantes					
12. Usa toalla descartable para secarse las manos					
13. Utiliza recipientes de residuos con bolsa de color rojo, negro y amarillo					
14. Ante un accidente de exposición a sangre o fluidos, aviso a mi docente					
15. Utiliza autoclave para la esterilización de los instrumentales					
16. Utiliza CPC como colutorio para el paciente, previo al procedimiento					
17. Realiza los procedimientos con conocimientos teóricos de bioseguridad					
18. Verifica que el instrumental esté estéril antes de los procedimientos					
19. Utiliza guantes de uso industrial para el lavado del instrumental					
20. Utiliza zapatos clínicos o botas descartarles durante sus prácticas					

Fuente: Validado por María Rosario Villarreal Mejía (Autora)

ANEXO 2: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: **BERNABE MENDOZA ELIZABETH**
 1.2. Grado académico: **MAGISTER**
 1.3. Profesión: **CIRUJANO DENTISTA**
 1.4. Cargo e Institución donde labora: **CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO**
 1.5. Cargo que desempeña: **JEFE DE ÁREA DE ODONTOLOGÍA**
 1.6. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLINCA INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ULADECH CATOLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020 (Validada por Gaspar J. 2017)**
 1.7. Autora del instrumento: **MARÍA ROSARIO VILLARREAL MEJÍA**

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

- III. **CALIFICACIÓN GLOBAL** (ubique el coeficiente de validez en el intervalo y marque con un aspa lo que corresponda)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	<input type="checkbox"/>	(0,00 – 0,60)
Observado	<input type="checkbox"/>	<(0,60 – 0,70)
Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	<(0,70 – 1,00)

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El actual instrumento es viable para este tipo de investigación, por lo tanto, mi opinión es favorable para su aplicación.

Chimbote, 22 de octubre del 2020


 Experto: Elizabeth Dávalos Benítez
 DNI N° 32772372

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: **TORRES MALO NESTOR GONZALO**
 1.2. Grado académico: **MAGISTER**
 1.3. Profesión: **CIRUJANO DENTISTA**
 1.4. Cargo e Institución donde labora: **CENTRO DENTAL GONZALODENT**
 1.5. Cargo que desempeña: **GERENTE**
 1.6. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLINCA INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ULADECH CATOLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020 (Validada por Gaspar J. 2017)**
 1.7. Autora del instrumento: **MARÍA ROSARIO VILLARREAL MEJÍA**

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organizacion logica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus items.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$


III. **CALIFICACIÓN GLOBAL** (ubique el coeficiente de validez en el intervalo y marque con un aspa lo que corresponda)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	<input type="checkbox"/>	(0,00 – 0,60)
Observado	<input type="checkbox"/>	<(0,60 – 0,70)
Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	<(0,70 – 1,00)

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

APLICABLE EN TODA SU EXTENSIÓN.

Chimbote, 25 de octubre del 2020


 Firma N
 Experto: Dr. Gonzalo Torres Melo
 DNI N° 44921484

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del informante: **ANGULO RIVERA EDWIN GUILLERMO**
 1.2. Grado académico: **MAGISTER**
 1.3. Profesión: **CIRUJANO DENTISTA**
 1.4. Cargo e Institución donde labora: **UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA**
 1.5. Cargo que desempeña: **DOCENTE DE PERIODONCIA EN UNIVERSIDAD ULADECH CATÓLICA**
 1.6. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLINCA INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA ULADECH CATOLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020 (Validada por Gaspar J. 2017)**
 1.7. Autora del instrumento: **MARÍA ROSARIO VILLARREAL MEJÍA**

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (ubique el coeficiente de validez en el intervalo y marque con un aspa lo que corresponda)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	(0,00 – 0,60)
Observado <input type="checkbox"/>	<(0,60 – 0,70)
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	<(0,70 – 1,00)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es aplicable.

Chimbote, 23 de octubre del 2020


 Edelmir Angulo Rivera
 Fianza

ANEXO 2: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL I Y II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020.

CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.

- **PRUEBA PILOTO**

El instrumento para medir el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II de la presente investigación se sometió a una prueba preliminar, que se efectuó en una muestra de 20 estudiantes del octavo y noveno ciclo de la ULADECH.

- **CONFIABILIDAD**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0 (véase anexo), el cual arrojó los siguientes resultados:

Instrumento	α
Nivel de conocimiento	0,862
Actitud	0,744

La Confiabilidad de ambos instrumentos, es buena, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	20

Estadísticas de fiabilidad: Actitud

Alfa de Cronbach	N de elementos
,744	20

ANEXO 4: BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para determinar el **nivel de conocimiento** sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología de la Uladech Católica, se calificará el cuestionario en tres niveles bueno, regular, malo; lo cual se desarrollará a continuación.

Numero de ítems: 20 ítems

Calificación de la respuesta: Correcto (1), Incorrecto (0)

N° de intervalos: 3 (Bueno, Regular, Malo)

<i>N° total de ítems</i>	<i>Calificación del ítem</i>		
20	1	$20 \times 1 = 20$	<i>Puntaje mayor</i>
20	0	$20 \times 0 = 0$	<i>Puntaje menor</i>
<i>Rango:</i>		$20 - 0 = 20$	
<i>Amplitud del intervalo:</i>		$20 / 3 = 6,6$	
<i>Amplitud de intervalo (redondeado)</i>		6	

Por lo tanto, los niveles son los siguientes:

Nivel Malo: 0 – 6

Nivel Regular: 7 – 13

Nivel Bueno: 14 – 20

Para determinar la **actitud** hacia las medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de Odontología de la Uladech Católica, se calificará un Test de escala tipo Likert, los cuales tendrán el siguiente puntaje: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Así mismo, se tendrán tres niveles para la variable: bueno, regular, malo; lo cual se desarrollará a continuación.

Numero de ítems: 20 ítems

Calificación de la respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5)

Nº de intervalos: 3 (Bueno, Regular, Malo)

<i>Nº total de ítems</i>	<i>Calificación del ítem</i>		
20	5	$20 \times 5 = 100$	<i>Puntaje mayor</i>
20	1	$20 \times 1 = 20$	<i>Puntaje menor</i>
<i>Rango:</i>		$100 - 20 = 80$	
<i>Amplitud del intervalo:</i>		$80 / 3 = 26,6$	
<i>Amplitud de intervalo (redondeado)</i>		26	

Por lo tanto, los niveles son los siguientes:

- **Nivel Malo:** 20 – 46
- **Nivel Regular:** 47 – 73
- **Nivel Bueno:** 74 – 100

Fuente: Elaborado por María Rosario Villarreal Mejía (Autora)

**ANEXO 5: CARTA DE PRESENTACIÓN AL DIRECTOR DE LA CLINICA
INTEGRAL DE ULADECH CATÓLICA**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 07 de Diciembre del 2020

CARTA N° 064-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Mg. Wilfredo Ramos Torres

Coordinador (a) de la Clínica Odontológica – Uladech Católica

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL I Y II, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2020.**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso del estudiante **Villarreal Mejía María Rosario**; a fin de realizar el presente trabajo

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo de determinar relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Integral I y II, de la Escuela Profesional de odontología - Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los investigadores y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Su nombre no será utilizado en ningún informe. Si decide no participar, no se le tratará de forma distinta ni habrá prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento. Una vez aceptado se le presentarán 27 preguntas por medio de la aplicación Google®Forms sobre el tema ya mencionado, que tendrán alternativas de las cuales una contribuirá con el desarrollo de la investigación.

Cabe resaltar que esta investigación no implica ningún tipo de costo para los participantes, sin embargo, permitirá obtener mediante sus respuestas una estadística que llevará a determinar el objetivo del estudio.

Si tiene dudas sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador principal de Chimbote, María Rosario Villarreal Mejía, al celular: 925037706, o al correo: rosvillarreal.mejia@gmail.com

Si tiene dudas acerca de sus derechos como participante del estudio de investigación, puede llamar al Mgtr. Augusto E. Reyes Vargas, asesor del curso de Tesis II de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, celular: 987854577, correo corporativo: areyesv@uladech.edu.pe

Obtención del Consentimiento Informado

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio colocando mi número de Documento Nacional de Identidad (DNI) y procederé a responder el cuestionario de Google Forms.

ANEXO 7: CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PARA DETERMINAR RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE CLÍNICA INTEGRAL I Y II, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, AÑO 2020.

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba de

independencia Chicuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de odontología Uladech católica, Chimbote, año 2020.

Hi: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de odontología Uladech católica, Chimbote, año 2020.

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = \chi_{(2)(2); 0,95}^2 = 9,49$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar H_0 si $\chi^2 > \chi_{tab}^2$, o ($p < 0.05$)

No rechazar H_0 si $\chi^2 \leq \chi_{tab}^2$, o ($p > 0.05$)

Determinación del valor chicuadrado con el software SPSS versión 25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,805 ^a	4	,147
N de casos válidos	57		

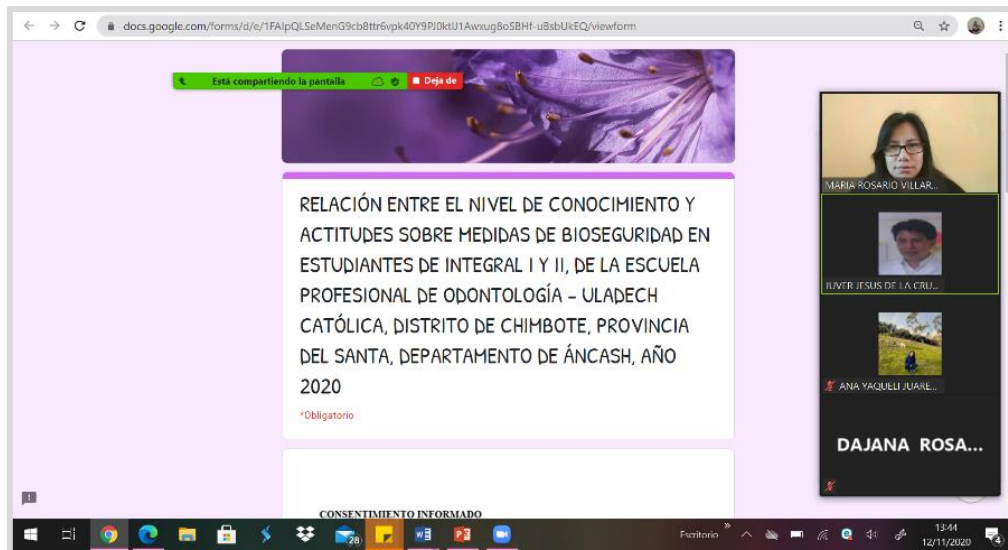
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,61.

5. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi_{Cal}^2 = 6,805 < \chi_{tab}^2 = 9,49 \text{ Además, } P=0,147 > 0,05$$

Entonces, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Clínica Integral I y II, de la Escuela Profesional de odontología Uladech católica, Chimbote, año 2020.

ANEXO 8: FOTOGRAFÍAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo de determinar relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de Integral I y II, de la Escuela Profesional de odontología - Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los investigadores y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Su nombre no será utilizado en ningún informe. Si decide no participar, no se le tratará de forma distinta ni habrá perjuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte del estudio en cualquier momento. Una vez aceptado se le presentarán 27 preguntas por medio de la aplicación Google®Forms sobre el tema ya mencionado, que tendrán alternativas de las cuales una contribuirá con el desarrollo de la investigación.

Cabe resaltar que esta investigación no implica ningún tipo de costo para los participantes, sin embargo, permitirá obtener mediante sus respuestas una estadística que llevará a determinar el objetivo del estudio.

Si tiene dudas sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador principal de Chimbote, María Rosario Villarreal Mejía, al celular: 925037706, o al correo: rosvillarreal.mejia@gmail.com

Si tiene dudas acerca de sus derechos como participante del estudio de investigación, puede llamar al Mgtr. Augusto E. Reyes Vargas, asesor del curso de Tesis II de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, celular: 987854577, correo corporativo: areyes@uladech.edu.pe

Obtención del Consentimiento Informado

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, procederé a responder el cuestionario de Google®Forms.

Zoom Reunión

Grabando

Hablando:

Tema de la reunión: ORIENTACIÓN PEDAGÓGICA SÍNCRONA N°12 PRÁCTICA GRL

Hospedador: KAREN ANGELES

Contraseña: 681213

Enlace de invitación: <https://us02web.zoom.us/j/85342146929?pwd=amFyN1VF...>
Copiar dirección de la página web

ID de el participante: 478457

Entrar al audio
Audio de la computadora conectado

Compartir pantalla

Invitar a otros

Participantes (34)

Buscar un participante

- KAREN ANGELES (Anfitrión)
- AC ANA CLAUDIA RODAS DELGADO
- AL ANGY LIZBET ALAYO SOTO
- AB ARIANA BERENICE CARRION VL...
- BC BERNIE CLEYVERT RUIZ ALVA

Invitar Unmute Me Levantar la mano

Chat de grupo de Zoom

De mí para KAREN ANGELES: (En privado) dra, buenos días he habla solicitado también la ejecución de mi proyecto o lo coordinamos para el miércoles?

De JOSF ENRIQUE CABALLERO HILAWI A a Todos: <https://forms.gle/GzHZqWFNaLbNe5f5S>

De mí para Todos: <https://forms.gle/kMao7xrTygYeomEr8>

Enviar a: Todos Archivar

Escribir mensaje aquí...

09:35 23/11/2020

Zoom Reunión

Grabando

Hablando: JUVER JESUS DE LA CR...

Tema de la reunión: Orientación Pedagógica Sincrónica N° 10 (P20) GB - 12/11 - 9.

Hospedador: JUVER JESUS DE LA CRUZ BRAVO

Contraseña: 277498

Enlace de invitación: <https://us02web.zoom.us/j/86452545911?pwd=Q2cyRXhM...>
Copiar dirección de la página web

ID de el participante: 521679

Entrar al audio
Audio de la computadora conectado

Compartir pantalla

Invitar a otros

Chat de grupo de Zoom

De mí para Todos: 01:42 PM <https://forms.gle/PTKThUxcTZkEILR9>
 Buenas tardes compañeros comparto mi enlace de la ejecución de mi proyecto, les solicito su apoyo. Muchas gracias <https://forms.gle/PTKThUxcTZkEILR9>

De DARIANA ROSALINA COME... a Todos: 01:47 PM DR. ESTABA EN EL BAÑO SOY COVENAS

Enviar a: Todos Archivar

Escribir mensaje aquí...

13:42 12/11/2020

