FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021”

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Jose Wilfredo Vilchez Ccorahua

ASESOR:

Mg. Cd. David Elias Prosopio Pomalaya

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí. Tengo el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A mis hermanos y hermana por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones, por ser mi guía, porque me permitió cumplir mis objetivos y hacerme ver cuál será mi siguiente meta y conquistarla.

A la universidad Franklin Roosevelt por haberme aceptado a ser parte de ella y compartir su saber científico.

A mi asesor y los Drs. por su generosidad en compartir sus conocimientos, y brindarme su saber, para realizar este proyecto, por su apoyo y amistad, muchas gracias por el rigor, y el ejemplo intelectual.

PÁGINA DE JURADO

Presidente.

Secretario.

Secretario

ÍNDICE

DEDICATORIA 2

AGRADECIMIENTO 3

PÁGINA DE JURADO 4

ÍNDICE 5

ÍNDICE DE TABLAS 7

ÍNDICE DE GRAFICOS 8

I. INTRODUCCIÓN 12

II. METODO 29

2.3 Operacionalización de variables. 30

2.4 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) 31

Población. 31

Muestra. 31

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: 31

2.6 Procedimiento. 33

2.7 Método de análisis de datos. 33

2.8 Aspectos éticos. 33

III. RESULTADOS 35

IV. DISCUSIÓN 43

V. CONCLUSIONES 46

VI. RECOMENDACIONES 47

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 48

VIII. ANEXOS 52

ANEXO 01: ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA **52**

ANEXO 02: CUESTIONARIO HABILIDADES SOBRE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA 61

ANEXO 03: RESOLUCION DE INVESTIGACIÓN 65

ANEXO 04: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Total de encuestados sobre nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad alas Peruanas 2021, según sexo. 35

Tabla 2: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021. 37

Tabla 3: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, por sexo. 38

Tabla 4: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021. 40

Tabla 5: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, por sexo. 41

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Total de encuestados sobre nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad alas Peruanas 2021, según sexo.....36

Gráfico 2: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.....37

Gráfico 3: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.....39

Gráfico 4: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.....40

Gráfico 5: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.....42

RESUMEN

La presente investigación que tiene como título: "Nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021." Tuvo como **objetivo principal:** Determinar el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021. **Materiales y métodos**: El estudio es correlacional de corte transversal cuantitativo, la muestra estuvo conformada por los alumnos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas del periodo académico 2021. El muestreo fue no probabilístico censal. **Resultados:** 100% (94) estudiantes encuestados; 59.57% (56) participantes fueron del sexo femenino y 40.43% (38) participantes fueron del sexo masculino; de los cuales 85.1% (80) participantes presentaron un nivel adecuado de conocimiento de bioseguridad en endodoncia y 14.9% (14) participantes presentaron un nivel inadecuado de conocimiento de bioseguridad en endodoncia; el 51.06% (48) participantes del sexo femenino presentaron un adecuado nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia, seguido de 34.04% (32) participantes del sexo masculino que presentaron un adecuado nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia; 8.51% (8) participantes del sexo femenino presentaron un inadecuado nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia, 6.39% (6) participantes del sexo masculino presentaron un inadecuado nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia; 73.4% (69) participantes presentaron una buena habilidad sobre bioseguridad en endodoncia, 19.15% (18) participantes presentaron una habilidad regular sobre bioseguridad en endodoncia, 7.45% (7) participantes presentaron una habilidad mala sobre bioseguridad en endodoncia; donde el 50% (47) participantes del sexo femenino presentaron una buena habilidad sobre bioseguridad en endodoncia, 23.40% (22) participantes del sexo masculino presentaron una buena habilidad sobre bioseguridad en endodoncia; 7.45% (7) participantes del sexo femenino presentaron una habilidad regular sobre bioseguridad en endodoncia, 11.70% (11) participantes del sexo masculino presentaron una habilidad regular sobre bioseguridad en endodoncia, 2.13% (2) participantes del sexo femenino presentaron una habilidad mala sobre bioseguridad en endodoncia, 5.32% (5) participantes del sexo masculino presentaron una habilidad mala sobre bioseguridad en endodoncia. **Conclusión:** Se concluye que, en su mayoría, los participantes tanto del sexo femenino como del sexo masculino, tienen o

presentan un adecuado nivel de conocimiento y una buena habilidad sobre bioseguridad en endodoncia

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, habilidades de bioseguridad, endodoncia.

ABSTRACT

This research is entitled: "Level of knowledge and skills of biosafety in endodontics of Stomatology students of the Universidad Alas Peruanas 2021." Which had like **main objective**: To determine the level of knowledge and skills of endodontic biosafety of stomatology students from the Universidad Alas Peruanas 2021. **Materials and methods**: The study is correlational with a quantitative cross - section, the sample was made up of stomatology students from the Alas Peruanas University of the academic period 2021. The sampling was non-probabilistic census. **Results:** 100% (94) students surveyed, 59.57% (56) participants were female, followed by 40.43% (38) participants were male, of which 85.1% (80) participants presented an adequate level of knowledge of biosafety in endodontics, 14.9% (14) participants presented an inadequate level of knowledge of endodontic biosafety, of which 51.06% (48) female participants presented an adequate level of knowledge of endodontic biosafety, followed by 34.04% (32) male participants who presented an adequate level of knowledge of endodontic biosafety, 8.51% (8) female participants presented an inadequate level of knowledge of endodontic biosafety, 6.39% (6) male participants presented an inadequate level of knowledge of endodontic biosafety, 73.4% (69) participants presented a good ability on endodontic biosafety, 19.15% (18) part The patients presented a regular ability on endodontic biosafety, 7.45% (7) participants presented a poor ability on endodontic biosafety, where 50% (47%) female participants presented a good ability on endodontic biosafety, 23.40% (22) male participants presented good ability on endodontic biosafety, 7.45% (7) female participants presented regular ability on endodontic biosafety, 11.70% (11) female participants presented regular ability on endodontic biosafety, 2.13% (2) female participants presented a poor ability on endodontic biosafety, 5.32% (5) female participants presented a poor ability on endodontic biosafety. Conclusion: It is concluded that the majority of the participants, both female and male, have or present an adequate level of knowledge and good ability on endodontic biosafety. **Conclusion**: It is concluded that the majority of the participants, both female and male, have or present an adequate level of knowledge and good ability on endodontic biosafety.

Key Words: Level of knowledge, biosafety skills, endodontics.

I. INTRODUCCIÓN

La Odontología, dentro del marco de las Ciencias de la Salud, es considerada una profesión de alto riesgo por las características de los actos que afrontan los odontólogos en la atención diaria, ya que estos se encuentran expuestos a una gran variedad de microorganismos que pueden estar hospedados en los fluidos corporales (Sangre, saliva). De esta manera tanto el profesional, el paciente y personal asistente son los que presentan más probabilidades de contraer enfermedades infectocontagiosas entre los que destacan principalmente: el VHB, VIH y TBC. [(1)]

Ante esta situación la Bioseguridad se ha constituido en una nueva área en la Odontología que tiene como particularidad ser un conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y químicos, y que estos conjuntos de medidas sean adoptados como una conducta que debe ser practicado por todos, se debe aplicar en todo momento y con todos los pacientes [(1)]

La normativa de Bioseguridad es el inicio de todo protocolo en toda área de ciencia de la salud y tiene como finalidad reducir el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas protegiendo la salud del personal, así como de los pacientes. La ausencia de estas normas de Bioseguridad induce a la desconfianza de una buena atención ya que nuestros pacientes son expuestos a una gran variedad de microorganismos que producen pronósticos desfavorables en nuestros tratamientos odontológicos como en endodoncia, cirugía, periodoncia, operatoria dental, etc. Siendo la Bioseguridad un proceso dinámico y equilibrado entre agente, huésped y ambiente. [(2)]

En las Universidades del Perú que cuentan con la escuela de Estomatología es fundamental que los alumnos asuman que la Bioseguridad tiene una gran importancia como una herramienta de apoyo, seguridad y mejoramiento de la calidad de atención, garantizando niveles óptimos de salud para los alumnos, los pacientes y el ambiente. [(2)]

Los alumnos durante el período de su formación académica de la escuela de Estomatología tanto en preclínica y clínica están en constante adquisición de conocimientos y habilidades que imparten los docentes de la Universidad.

La Bioseguridad en el área de Endodoncia, incluye tanto la preparación del paciente, el campo operatorio, así como las técnicas de aislamiento y desinfección del campo operatorio, una instrumentación química- mecánica seguida por una obturación radicular para prevenir la recolonización. El éxito de tratamiento endodóntico es inherente a los protocolos seguidos teniendo como objetivo principal erradicar o bien disminuir de manera importante la carga microbiológica del sistema de conductos radiculares especialmente en dientes con infecciones periapicales persistentes que presentan un reto en la práctica clínica. [(2)]

El conocimiento y las habilidades en bioseguridad son indispensables en estudiante de ciencias de la salud ya que la práctica continua de estas normas de bioseguridad incluirá en el pronóstico favorable, desarrollándose tratamientos adecuados sin contaminación en el área de trabajo.

Por todo lo expuesto se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021?, y los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021?, ¿Cuál es el nivel de habilidades sobre medidas de bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021?

La justificación teórica; la información recopilada y procesada en la presente investigación, servirá de sustento para otras investigaciones similares sobre el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021 justificación practica que tiene el presente estudio es la de medir el conocimiento en los estudiantes, con la finalidad de conocer los conceptos e ideas que tienen sobre habilidades de bioseguridad en endodoncia, ya que finalizando la carrera

serán cirujanos dentistas y en su desempeño laboral deberán poner en práctica todo lo aprendido antes.

Como justificación metodológica este trabajo de investigación aportará el diseño, conocimiento, teorías y los resultados obtenidos serán de mucha utilidad para la ejecución de las futuras investigaciones, luego de demostrar su validez y confiabilidad, este será un gran aporte a la búsqueda de nuevos conocimientos y métodos científicos aplicables.

Por lo tanto, el objetivo general de este trabajo es: Determinar el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021; Y los objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en Endodoncia de estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021; Determinar el nivel de habilidades sobre medidas de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021

A continuación, se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares.

Antecedentes nacionales:

García P. En el año 2017 en Iquitos – Perú. Presentó su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y habilidades en endodoncia de los estudiantes de la preclínica y clínica de la facultad de estomatología de la universidad científica del Perú, periodo 2017. El equipo de investigación fue cualitativo, de diseño correlacional, transversal con un enfoque no experimental, estuvo conformada por 68 alumnos. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue; un cuestionario para el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para el nivel de habilidades, entre los hallazgos más importantes se encontró: el nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia más prevalente fue conocimiento inadecuado (15.1), el nivel de habilidades de bioseguridad en endodoncia más prevalente fue habilidad regular (13.4)

A un nivel de 0.39% se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna; es decir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en endodoncia no está relacionada significativamente con las habilidades de estudiantes de preclínica y clínica. [(2)]

Rengifo R. et al. En el año 2019 en Iquitos – Perú. Presentó su investigación y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre longitud de trabajo de los estudiantes de las facultades de odontología en la ciudad de Iquitos, 2019. El tipo de Investigación fue cuantitativo; su diseño fue no experimental Correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 47 estudiantes de las tres Universidades de Iquitos, del cual 55% eran del sexo femenino y el otro 45% del sexo masculino; el instrumento utilizado fue una encuesta o ficha de Nivel de Conocimiento sobre Longitud de trabajo en endodoncia dirigido a los estudiantes de la Clínica Integral I. Entre los hallazgos obtenidos podemos decir que el nivel de conocimiento sobre longitud de trabajo en endodoncia en las universidades de Iquitos es deficiente porque el resultado que más se obtuvo fue un 07, ningún estudiante obtuvo el nivel de conocimiento bueno. Los estudiantes con Nivel de Conocimiento deficiente fue un 89.4%, obteniendo a partir de ese resultado lo siguiente: Los estudiantes de la UPO lograron un 66.7%, los estudiantes de la UNAP un 95.5% y los estudiantes de la UCP un 100%. Los estudiantes con Nivel de Conocimiento Aceptable fue un 10.6%, obteniendo a partir de ese resultado lo siguiente: los estudiantes de la UPO lograron un 60%, los estudiantes de la UNAP un 40% y los estudiantes de la UCP 0%. Según nuestro estudio, también se pudo sacar en evidencia que el nivel de conocimiento tiene relación con la universidad a la que pertenezca. Existe evidencia suficiente de que el nivel de conocimiento sobre longitud de trabajo de los estudiantes de las facultades de odontología de la ciudad de Iquitos da como resultado Deficiente. [3]

De la Cruz H. En el año 2017 en Lima – Perú. Presentó su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Operatoria dental – Endodoncia y el desempeño clínico de los internos de Odontología UNFV - Sede Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017. En el aspecto metodológico el trabajo de investigación es de tipo básico, el nivel es descriptivo, correlacional y el diseño es no experimental de corte transversal. La población fue delimitada por los estudiantes del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y equivale a 35 estudiantes. La muestra fue de tipo no probabilístico que equivale a 35 personas a quienes se les pidió llenar dos cuestionarios para medir su nivel de percepción sobre su nivel de conocimiento en operatoria dental-endodoncia y su desempeño clínico; como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento en operatoria dental endodoncia de los estudiantes fue un 5,71% de

nivel bueno, 54,29% regular y 40% muy bueno. Con respecto al desempeño clínico se obtuvo 2,86% de nivel regular, 51,43% bueno y 45,71% muy bueno, para el análisis estadístico inferencial se utilizó el análisis estadístico de correlación de Spearman y se obtuvo un valor de r= 0,380*. Se concluye que existe un nivel de correlación directa positiva moderadamente baja, siendo la dimensión logro de resultados el que mayor correlación tiene con un valor de r=0,537. [(4)]

Vargas B. En el año 2018 en Lima – Perú. Presentó su investigación y tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las normas de bioseguridad. El método utilizado fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo observacional y de enfoque cuantitativo. Como instrumento se utilizó un cuestionario de 30 preguntas, el cual fue elaborado por el autor. Asimismo, el instrumento se aplicó en una muestra de 80 alumnos de postgrado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en Lima Perú, obteniéndose como resultado que, del total de la muestra que corresponde a 80(100%) alumnos, en su mayoría presentan un nivel de conocimiento regular con 50 alumnos(62.6% de la muestra), de los cuales 27 (33.8% de la muestra), tuvieron una actitud de acuerdo; 20(25.1% de la muestra) alumnos presentan un nivel de conocimiento bajo de los cuales 12(15% de la muestra), tuvieron una actitud de totalmente de acuerdo; 10(12.3% de la muestra) alumnos presentan un nivel de conocimiento alto de los cuales 5(6.3% de la muestra), tuvieron una actitud de totalmente de acuerdo. Se concluye que la mayoría presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud de acuerdo. [(5)]

Pintado C. En el año 2019 en Trujillo – Perú. Presentó su investigación que tuvo como objetivo la comparación de la efectividad de las destrezas clínicas en el tratamiento de endodoncia en dientes anteriores con el uso de entrenamiento tradicional y simulador en el curso de Endodoncia I, de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego 2019. Metodología: Se realizó un estudio longitudinal comparativa de dos grupos con una muestra de 21 estudiantes cada uno pertenecientes al curso de Endodoncia I de la Universidad Privada Antenor Orrego. Las destrezas de los estudiantes en el tratamiento del conducto radicular de dientes anteriores se evaluaron con una lista de cotejo, previamente validada por la prueba Alpha de Cronbach obteniendo un valor de

0,751. Se evaluó en fases de acceso cameral, de limpieza y de desinfección del conducto y de obturación del conducto. Resultados: El promedio de las calificaciones en los estudiantes que realizaron el tratamiento de endodoncia de dientes anteriores en pacientes post simulador alcanzaron un nivel bueno con 16,04 y los estudiantes que realizaron el tratamiento con post entrenamiento tradicional alcanzaron un promedio con pacientes de 10,95 siendo regular. Los resultados demostraron un valor de significancia de 0.000 siendo así el desarrollo de destrezas clínicas en simulador más efectivo. Conclusiones: El tratamiento en simulador es estadísticamente más efectivo que el tratamiento en entrenamiento tradicional en el desarrollo de destrezas clínicas y en el tratamiento de endodoncia en dientes anteriores. (6)

Antecedentes internacionales relacionados con el estudio:

Gutiérrez S. et al. En el año 2017 en Colombia. Presento su investigación que tuvo como objetivo establecer el conocimiento y aplicación de la bioética principialista en estudiantes de pregrado de odontología, clínicas II y III en práctica de endodoncia, Universidad Santo Tomás año 2016. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio analítico de tipo transversal en 102 estudiantes de la Universidad Santo Tomás donde se determinó, el conocimiento e implementación de la bioética y sus principios, por medio de la aplicación de un cuestionario y el registro de los criterios en la historia clínica para la realización de tratamiento de endodoncia. Resultados; se obtuvo un promedio de edad de los estudiantes evaluados de 21.3 ± 1.4 años; Con relación al género, de mayor frecuencia el sexo femenino (69,6 %). El rango de edad fue 19- 22 años, con una leve mayoría de participación de estudiantes de séptimo semestre (55%). En la validación de los principios bioéticos en las actividades clínicas, de protocolo y anexo de endodoncia, los principios de Justicia y no maleficencia, presentaron un valor estadístico significativo con respecto a los otros. Conclusiones: Observando los resultados obtenidos, en la valoración de los conocimientos teóricos sobre bioética desde la principialista permite plantear un nivel de conocimiento medio que se considera importante aumentar académicamente. (7)

Ortega A. En el año 2019 en Quito. Presento su investigación que tuvo como objetivo: Conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad durante los procedimientos odontológicos que realizan los estudiantes de 6to a 10mo semestre, en la

Clínica de Especialidades Odontológicas de la UIDE en Quito, durante el período de septiembre a noviembre del 2018. La metodología que se utilizó en esta investigación es de campo con enfoque cualitativo y cuantitativo. Se usó la técnica de observación directa para identificar la aplicación de los conocimientos en la práctica profesional y se aplicó una encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre barreras de protección en bioseguridad. La población del presente estudio se integró por 72 estudiantes de sexto a décimo semestre, matriculados en la Universidad Internacional del Ecuador de la Escuela de Odontología, de esta población aceptaron participar en el estudio de manera libre y voluntaria, una muestra de 64 estudiantes. Se determinó que el 73% de los estudiantes conocen el uso de las barreras de bioseguridad; sin embargo, se encontró que aproximadamente más del 70% de estudiantes no usan o usan de manera incorrecta las barreras de protección. Se concluye que los estudiantes de la UIDE no utilizan de manera estricta los lentes de protección, en lo que respecta a mascarillas y guantes no hubo una correcta utilización; se evidencia que no existe una relación entre el conocimiento y aplicación en la práctica. Es necesaria una mayor supervisión por parte de los tutores, para mejorar la atención integral que se ofrece a cada paciente de la Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad Internacional del Ecuador. [8]

Avendaño R. En el año 2018 en Venezuela. Presento su investigación que tiene como objetivo, determinar la prevalencia de errores y accidentes en el postgrado de endodoncia de la Universidad de Carabobo. Periodo 2011-2017. Se realizó un estudio de prevalencia, de campo, descriptivo, epidemiológico, de diseño no experimental. La población estuvo integrada por 2.800 historias clínicas, identificando 1.018 eventos adversos, que conformó la población objeto de estudio, representando una muestra censal. La recolección de datos se realizó en una ficha de datos a través de la observación y se analizaron mediante estadística descriptiva. De los resultados se pudo concluir que 37.70% de la población presento errores y accidentes durante la terapia, con mayor frecuencia en el grupo etario de 15 a 25 años. Así mismo, se ve una prevalencia del sexo femenino con 62%. Se produjo un 14% de errores en la unidad dentaria 36 y 13% de errores en la unidad dentaria 26. El acceso amplio fue el error frecuente en aperturas con 8.67%. En preparación los errores prevalentes fueron la fractura de instrumentos con 5.21%, deformación Apical (Zipping) 3.49% y sobreinstrumentación con 2.85%. En obturación los vacíos radiográficos fue el

error más común con 8.25%. Este estudio revelo una tendencia similar a la expresada en las evidencias científicas, demostrando que la prevención y el tratamiento de dichos problemas deben formar parte de cualquier concepto de tratamiento. [9]

Dezerega P. En el año 2016 en Chile. Presento su investigación que tuvo como objetivo determinar el grado de aplicación de las precauciones estándar por los estudiantes de dicho programa durante la atención de pacientes. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, el tamaño de la muestra fue de 15 estudiantes del Programa de Especialización Profesional en Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, fue dividido en dos grupos (diurno y vespertino), firmaron un consentimiento informado para participar. Resultados: En la dimensión "Lavado de manos" ambos grupos no alcanzaron el cumplimiento mínimo de la norma promediando un cumplimiento del 12%; para "Barreras de protección" ambos grupos lograron el cumplimiento mínimo promediando un 63%; en "Control de riesgos de accidentes cortopunzantes y salpicaduras" y "Manejo de superficies" ninguno de los grupos alcanzó el cumplimiento mínimo en estas dimensiones con un porcentaje de cumplimiento de 50% y 43% respectivamente. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes del Programa de Especialización Profesional en Endodoncia no aplica las precauciones estándar durante la atención odontológica; por lo que es necesario reforzar la entrega de contenidos en Bioseguridad a los estudiantes y aumentar la supervisión y exigencia en su cumplimiento por parte de los docentes. [10]

En cuanto a la teoría y los enfoques conceptuales que dan soporte a la presente investigación, en la primera parte se desarrolló todo con respecto a los niveles de conocimiento, seguido de la bioseguridad, endodoncia y por último las habilidades sobre tratamientos endodónticos.

¿Que es la endodoncia? La endodoncia en términos generales es el tratamiento de los conductos del diente, dentro de los conductos del diente está la pulpa dental; la pulpa dental es el paquete vasculonervioso que entra por la punta de la raíz hasta la cámara pulpar; la pulpa da sensibilidad al diente y vitalidad a la dentina.

Endodoncia: La endodoncia es un tratamiento dental conocido comúnmente para “matar el nervio”, consiste en eliminar la parte profunda del diente cuando se encuentra lesionado o infectado. El objetivo de este tratamiento es limpiar el diente por dentro y rellenarlo de un material inerte.

El tratamiento se realiza bajo anestesia local, por lo que no resulta doloroso; sin embargo, una vez finalizado el efecto de la anestesia, el paciente podría sentir durante los siguientes días alguna molestia a la hora de masticar. El término endodoncia también se usa como sinónimo de endodontología, una rama de la estomatología que se ocupa de las enfermedades de la pulpa dental. (11)

Los tratamientos endodónticos son procedimientos que tratan el interior del diente o buscan preservar su salud e integridad; con la finalidad de mantener la dentición natural, el hueso y la encía que la rodea; así como su funcionalidad. Ayuda a conservar una sonrisa natural y a comer con comodidad; con un adecuado cuidado, el diente pueda durar como el resto de la dentición. (12)

La Endodoncia se ocupa de prevenir infecciones dentales, curaciones y de regenerar el propio hueso perdido alrededor del diente como consecuencia de la patología dental. La endodoncia actúa como ninguna otra especialidad bucodental; se basa en la evidencia científica con el objetivo de salvar el diente y mantener los tejidos que lo rodean, ya sea la encía o el hueso.

Cuando un diente presenta una infección severa y requiere tratamiento endodóntico, ese tratamiento está diseñado para eliminar las bacterias de los conductos del diente, prevenir su reinfección y salvar el diente natural. (12)

¿Cuándo se necesita un tratamiento endodóntico? El tratamiento endodóntico es necesario cuando la pulpa dental se inflama o se infecta; esto puede ocurrir por varias causas: caries profunda, traumatismos o fracturas en el diente y por otros procesos patológicos que puedan afectar al diente. Si no se trata la inflamación o la infección de la pulpa, puede presentarse un dolor intermitente o constante; en algunas ocasiones, puede

aparecer un flemón (con hinchazón de la encía de la mucosa oral) o una fístula (con supuración). [12]

Algunas señales de pulpa dañada incluyen, dolor, sensibilidad prolongada al frío o al calor, cambios de color, e hinchazón y molestia en las encías de alrededor del diente. En algunas ocasiones no se presentan síntomas. También podría estar aconsejado el tratamiento endodóntico en dientes que requieran tallados para la posterior colocación de coronas o puentes fijos. [12]

¿En qué consiste el tratamiento de la endodoncia? A través del procedimiento de endodoncia, se extrae por completo la pulpa de una pieza dental y se rellenan los conductos de forma tridimensional. La pulpa es el tejido vital que se encuentra localizada en la parte interna del diente, denominada cavidad pulpar, está conformada por nervios y vasos sanguíneos. El tratamiento de la endodoncia suele realizarse en dos sesiones, la primera de ellas para curar los conductos radiculares y la segunda para efectuar la obturación final del diente, requiere de una alta especialización y mucha experiencia por parte del odontólogo, por lo que corresponde a un especialista en la materia, denominado endodoncista, llevar a cabo esta práctica con éxito. [13]

Pasos para realizar una endodoncia: La realización de una endodoncia requiere de un estudio previo para poder determinar el tratamiento que el paciente necesita y posteriormente, habrá que llevarlo a cabo con la máxima prudencia y detenimiento; todo ello asegurará la realización de un correcto trabajo odontólogo. [14]

Diagnóstico preciso: Este es el primer paso antes de intervenir al paciente, para ello, se realiza una serie de pruebas que permitirán saber cuál es el estado del nervio. La primera prueba necesaria es una radiografía que permita observar el estado de los dientes; saber cuál es la extensión de la caries o fractura, saber si el nervio está afectado y si ha llegado a la raíz.

En segundo lugar, en caso la radiografía deje lugar a duda alguna, se pasará a valorar la vitalidad del diente. Una reacción anormal a los cambios de temperatura determinará el

punto de afección del diente, y así saber, si debemos realizar un tratamiento del conducto radicular o si es simple con una intervención más conservadora. [14]

Una vez que se estima necesaria la ejecución de la endodoncia habrá que administrar anestesia al paciente y se realiza la apertura cameral; esto se realizará sin alguna excepción, proseguimos aislando por completo el diente mediante un dique de goma de látex. [14]

El siguiente paso es determinar la longitud del trabajo mediante el localizador apical y preparar los conductos radiculares; así pues, estos se limpian y se conforman para que sean más eficientes.

A continuación, estos conductos son limados e irrigados con desinfectantes; por último, cuando se acaba todo el procedimiento se lleva a cabo la obturación tridimensional de dichos conductos. [14]

Material que se utiliza: Dependiendo de la técnica de endodoncia que se lleve a cabo este material puede variar; no obstante, se va a hablar del material obligatorio y más común.

- Lentes protectores: deben evitar el contacto con algún tipo de partícula en los ojos y que protejan al profesional cuando actúe de lado y de frente.
- Guantes, gorros y mascarillas: todos desechables para asegurar la máxima higiene durante la intervención.
- Anestésico, jeringa y agujas de anestesia: para dormir la zona sobre la que se va a trabajar.
- Kit de dycal: es el hidróxido de calcio utilizado para sellar el diente antes de su intervención.
- Fresas de diferentes tipos: serán necesarias durante la ejecución de la endodoncia.
- Hipoclorito de sodio: es el compuesto halogenado que sirve como solución irrigadora de los conductos al realizar la desinfección.
- Limas: sirve para poder limar los conductos antes de sellarlos. [14]

Tipos de endodoncia: Dentro de la práctica de este tratamiento existen diversos tipos dependiendo del número de conductos que sea necesario sellar y la técnica que se utilice.

Multirradiculares: Las endodoncias multirradiculares son aquellas en las que el profesional tendrá que sellar más de un conducto. Normalmente, los dientes tienen o una sola raíz o más en el caso de los molares, por norma general, cada raíz tiene un único conducto. (14)

Sin embargo, en algunos casos se presentan raíces con dos conductos, en estos casos se estará hablando de una endodoncia multirradicular.

Unirradicular: En este tipo de intervención el especialista solo tendrá que sellar un solo conducto por raíz; por ello se denomina unirradicular. Independientemente de que se lleve a cabo por en un incisivo o molar, solo habrá un conducto por cada raíz. (14)

Técnicas de una endodoncia: Técnica ápico coronal; en esta técnica el especialista trabaja centrado en la zona apical; tiene diversas ventajas como por ejemplo que mantiene el diámetro apical original.

Otro beneficio es que crea una conicidad suficiente para que la limpieza y desinfección de los conductos sea óptima para la intervención; además, no deforma demasiado la anatomía original de los conductos de las raíces del diente; por último, se obtura adecuadamente una vez que se ha creado una morfología apical correcta. (15)

Técnica seriada: Esta es una de las técnicas más usadas en el trabajo biomecánico; también es conocida como conformación de retroceso, seriada convencional, telescópica, retrógrada, escalonada o de step-back.

Todas las nomenclaturas que designan a esta técnica tienen el mismo significado. Se trata de una ampliación proporcional que va aumentando conforme se retira el operador del ápice de la pieza dental. Este procedimiento se repite entre tres y cuatro veces retirándose un milímetro con cada número siguiente. (15)

Bioseguridad: Según la OMS (2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que se

encuentra expuesto en el desempeño de sus funciones; de igual manera a los pacientes y al medio ambiente. [16]

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos; como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros. [17]

Bioseguridad en Odontología: La bioseguridad en Odontología tiene como finalidad reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas a través de la sangre, secreciones orales y/o respiratorias desde el paciente hacia los profesionales y colaboradores, de igual manera del profesional al paciente y entre pacientes del servicio odontológico. [18]

El objetivo es: Establecer las medidas de prevención para evitar las enfermedades de riesgo profesional y la infección cruzada entre el profesional odontólogo, personal auxiliar, pacientes, personal de limpieza y personal de laboratorio.

Establecer la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a sangre y otros fluidos corporales. [18]

Los principios de la bioseguridad:

A) Universalidad: Implica considerar que toda persona puede estar infectada; asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas sin excepción ni distinción, independientemente de presentar o no patologías. [19]

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de, evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. [19]

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de 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. [19]

Definición de términos:

Transmisión: Contagio por medios directos e indirectos.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedades. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección. [20]

Antisepsia: Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones. [20]

Limpieza: Es la remoción mecánica por medio del agua y el detergente, de toda materia extraña y de las superficies en general. No elimina los microorganismos, pero reduce su número. [20]

Desinfección: Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos de objetos inanimados, exceptuando esporas, mediante el uso de agentes físicos o químicos

Descontaminación: Es la reducción del número de microorganismos de un material que ha estado en contacto con líquidos, fluidos corporales o restos orgánicos de manera que pueda manipularse en forma segura. [20]

Esterilización: Métodos químicos o físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termorresistentes. Este procedimiento está indicado en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos.[20]

Nivel de conocimiento: Con el fin de conocer el papel del conocimiento y sus efectos en la ventaja competitiva es preciso estudiar los distintos tipos de conocimiento. La utilidad de diferenciarlos radica en poder comparar los beneficios que se derivan de cada tipo. Con este objetivo, en este apartado describo los distintos niveles del conocimiento. [21]

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación; a este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento. [22]

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento.

- Conocimiento empírico.
- Conocimiento científico.

- Conocimiento filosófico.
- Conocimiento teológico.

Conocimiento empírico: El conocimiento empírico es el que se obtiene por medio de la experiencia directa o la percepción del mundo real ya sea por la experimentación o la observación de un fenómeno, sin recurrir a abstracciones ni a la imaginación. Este tipo de conocimiento lo formamos en base a nuestra experiencia personal captando las características de los seres vivos, los objetos y fenómenos del mundo por medio de nuestros sentidos. Así, podemos captar los colores, formas, aromas, texturas, sonidos y demás de lo que conforma la realidad. (23)

Conocimiento científico: El conocimiento científico es el conjunto de saberes comprobables dados por ciertos gracias a los pasos contemplados en el método científico. Es decir, aquellos saberes que se obtienen mediante el estudio riguroso, metódico y verificable de los fenómenos de la naturaleza. El conocimiento científico se sustenta en la investigación: la recopilación de datos a partir de experiencias científicas previas, así como de procedimientos experimentales propios, que, al ser replicados bajo condiciones controladas pueden ser comprendidos más cabalmente.(24)

Conocimiento filosófico: El conocimiento filosófico es el conjunto de saberes obtenidos mediante la observación, análisis y reflexión sobre la naturaleza del ser y la realidad que este contempla, la función del conocimiento filosófico es generar nuevas ideas y conocimientos a partir de la reflexión y de la argumentación racional. Busca responder cómo el ser humano se relaciona con la realidad y la existencia, y nos aproxima a la sabiduría que guía la vida de las personas. (25)

Conocimiento teológico: El conocimiento teológico es el estudio de Dios, así como de los hechos relacionados con la divinidad. No se cuestiona su existencia, ya que la da por hecha, siendo una verdad absoluta. Se centra principalmente en estudiar los atributos, poder y demás conocimientos acerca del ser superior.

Estos estudios parten del concepto de creencia, que se refiere al estado mental en que se sumerge una persona cuando da por completamente cierto algún conocimiento. Es por ello que este tipo de estudios tiene como principal crítica que parte de una base muy subjetiva.[26]

II. METODO

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Aplicada; se caracteriza porque sus descubrimientos y aportes teóricos generan beneficios y bienestar a la sociedad. [27]

Nivel de investigación.

– Descriptiva; buscan especificar propiedades, las características y los perfiles de las variables, siendo su objetivo no indicar como se relacionan estas. [27]

– Correlacional; porque evalúan el grado de asociación entre variables, miden cada una de ellas, cuantifican y finalmente analizan la relación. [27]

Método de investigación

Observacional; la observación es un procedimiento científico, se caracteriza por ser intencionada, ilustrada, selectiva e interpretativa. [27]

Diseño de investigación

No experimental; porque se realiza sin manipular la variable independiente, toda vez que los hechos ya ocurrieron antes de la investigación. [27]

Transversal; porque recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.[27]

2.2 Variables de la investigación:

Variable 1

- Nivel de conocimiento

Variable 2

- Habilidades de bioseguridad en endodoncia

2.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de conocimiento	Normas de bioseguridad Materiales e instrumentales Limpieza y Desinfección	• Conoce acerca del tema • Conoce los materiales adecuados • Conoce los métodos de desinfección	Ordinal	Conocimiento adecuado Conocimiento inadecuado
Habilidades de bioseguridad en endodoncia	Cuidado personal Limpieza personal Desinfección y esterilización Protección personal y del paciente	Uniformado, de acuerdo a los requerimientos del curso Utiliza accesorios que dificultan el desempeño adecuado del operador Desinfecta el equipo odontológico entre cada paciente Se lava las manos antes de cada procedimiento Esteriliza correctamente sus materiales Utiliza campo para el paciente Utiliza lentes de protección Utiliza la mascarilla por paciente Utiliza mandil o chaqueta manga larga	Ordinal	Bueno Regular malo

2.4 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

Población.

La población estuvo conformada por los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Muestra.

La muestra, se considera como "una porción o parte que representa una población y se determina mediante un procedimiento denominado muestreo".

Criterios de inclusión.

Se incluyeron como muestra a todos los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021 que respondan las preguntas de las encuestas.

Criterios de exclusión.

Se les excluyo de la muestra a aquellos estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021 que no respondan completamente las preguntas de las encuestas.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

En la presente investigación la técnica fue la encuesta, sirvió para recopilar información fidedigna para diagnosticar el problema.

Instrumento: Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente (Grinnell & et al, citado en Hernández Sampieri 2014)

El instrumento es un medio material que permite la medición de las variables en estudio, para ello es necesario que esta sea validada por el juicio de expertos, quienes deben precisar que este formulada de acuerdo con la matriz de consistencia; cuidando que los

objetivos sean claros y precisos y si la hipótesis tiene relación con los objetivos, además de la existencia de una relación entre las variables.

Instrumentos de recolección de datos:

La técnica de trabajo fue indirecta ya que se empleó en la investigación una encuesta vía online, cuyo instrumento para la recolección de datos es un cuestionario confeccionado para tal fin; consta de dos Dimensiones o partes: 1° Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia, 2° Habilidades de bioseguridad en endodoncia.

Instrumento:

Para la variable 1:

Nombre: Ficha de nivel de conocimiento de bioseguridad

Se compone de 26 ítems, bien diseñadas para su previa evaluación y recopilación de datos, con el fin de poder marcar la respuesta que se crea conveniente.

Con una valoración de:

Conocimiento adecuado: 17 a 26 puntos, quiere decir que el encuestado tiene un conocimiento adecuado

Conocimiento inadecuado: Menor a 17 puntos, quiere decir que el encuestado tiene un conocimiento inadecuado

Para la variable 2:

Nombre: Ficha de habilidades sobre bioseguridad en endodoncia.

Se compone de 22 ítems, bien diseñadas para su previa evaluación y recopilación de datos, con el fin de poder marcar la respuesta que se crea conveniente.

Con una valoración de:

Bueno: 16 a 22 puntos.

Regular: 10 a 15 puntos.

Malo: 0 a 9 puntos.

Validación y confiabilidad: La validez del instrumento fue dada a través de los jueces expertos, donde participaran 3 profesionales, esto permitió los reajustes necesarios al instrumento.

2.6 Procedimiento.

El procedimiento fue realizado siguiendo las actividades que detallamos:

Se solicitó la aprobación del tema de tesis al decano de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Se remitió declaración jurada de autenticidad de tesis.

- Se recogió el documento de conformidad de la solicitud presentada.
- Se presentó cronograma de actividades.
- Se realizó el llenado del cuestionario vía online.

2.7 Método de análisis de datos.

Previa recolección de los datos de las variables en estudio, en las fichas técnica de investigación, se ingresará estos datos a la hoja de cálculo Excel, posteriormente se ingresará al paquete estadístico IBM SPSS (Statistical Product and Service Solutions), versión 24.0, para luego realizar el procesamiento de la información; se empleó la estadística descriptiva, generando tablas y gráficos de distribución de frecuencias, luego se aplicó la estadística inferencial para relacionar las variables de acuerdo a los objetivos formulados. Para las constataciones de las hipótesis planteadas se empleará la prueba paramétrica de Chi cuadrado de Pearson.

2.8 Aspectos éticos.

La investigación fue basada en todos los aspectos éticos necesarios, de esta manera se protegerá la identidad de todos los participantes.

No se expondrán los datos recogidos para ningún propósito, con el fin de salvaguardar la integridad de los integrantes y evitar peligros.

Dicho estudio no se infringió con ningún aspecto ético, por lo que no causaron daño alguno a los alumnos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados de la frecuencia y porcentaje de los datos general y de la variable.

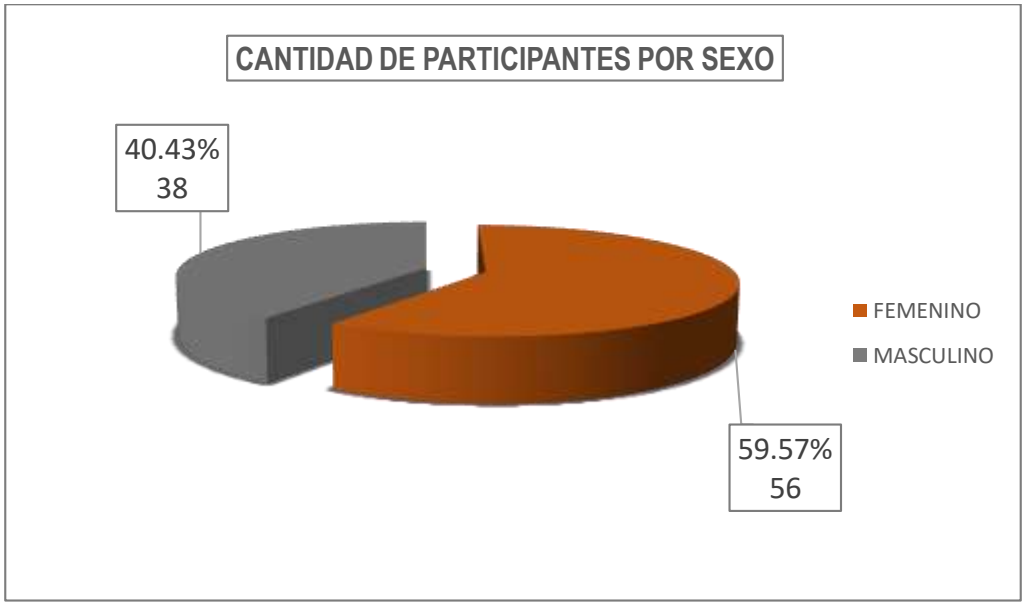
Se analizaron los resultados conseguidos en la presente investigación siguiendo los objetivos. Presentamos los resultados descriptivos del estudio, en referencia al objetivo general respecto al nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Tabla 1: Total de encuestados sobre nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sexo.

CANTIDAD DE PARTICIPANTES POR SEXO			
	TOTAL	**%**	**% ACUMULADO**
FEMENINO	56	59.57%	59.57%
MASCULINO	38	40.43%	100.00%
TOTAL	94	100%	

En la siguiente tabla se puede observar que en su mayoría de los estudiantes encuestados sobre el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría fue del sexo femenino con 56 participantes, seguido del sexo masculino con 38 participantes.

Gráfico 1: Total de encuestados sobre nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, según sexo.



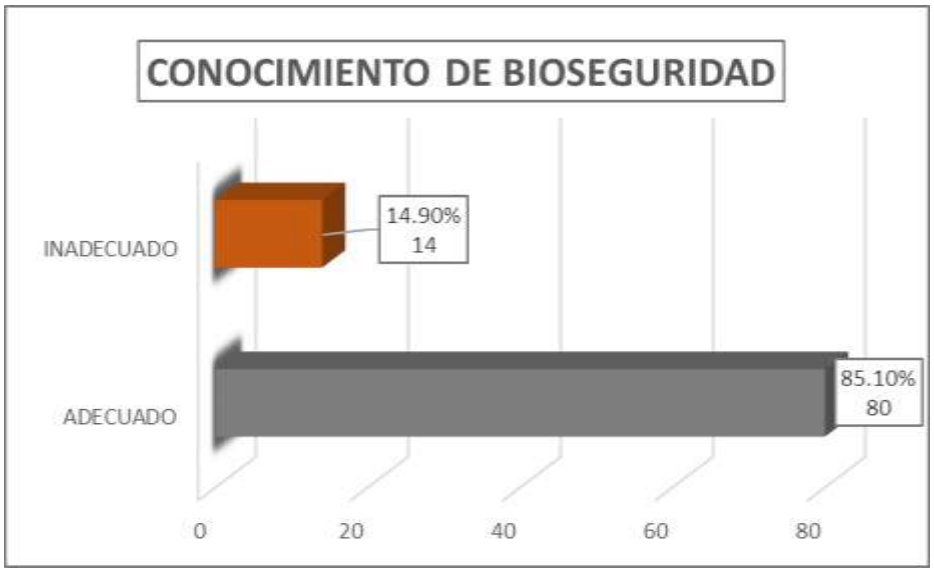
En el siguiente gráfico se puede observar que de los encuestados sobre el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría fue del sexo femenino con 56 (59.57%) participantes, seguido del sexo masculino con 38 (40.43 %) participantes.

Tabla 2: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD		
	TOTAL	**PORCENTAJE**
ADECUADO	80	85.10%
INADECUADO	14	14.90%
TOTAL GENERAL	94	100%

En la siguiente tabla se puede observar que de los encuestados sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron un conocimiento adecuado con 80 estudiantes encuestados, seguido de los estudiantes que obtuvieron un conocimiento inadecuado con 14 estudiantes encuestados.

Gráfico 2: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.



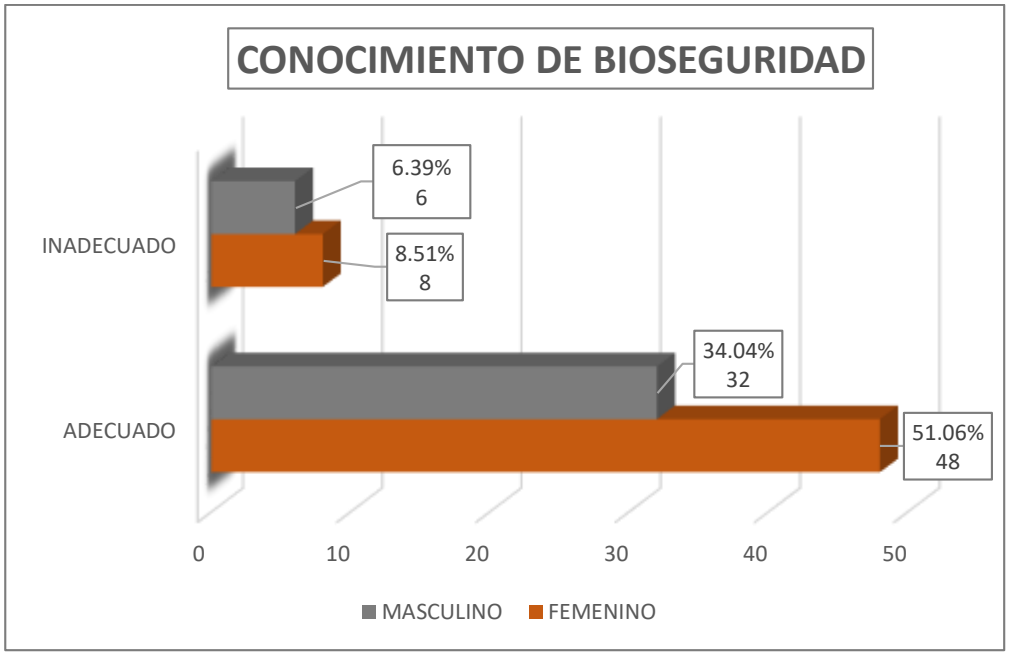
En el siguiente gráfico se puede observar que de los encuestados sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron un conocimiento adecuado con 80(85.1%) estudiantes encuestados, seguido de los estudiantes que obtuvieron un conocimiento inadecuado con 14(14.9%) estudiantes encuestados.

Tabla 3: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, por sexo.

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD					
	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO	
ADECUADO	48	51.06%	32	34.04%	
INADECUADO	8	8.51%	6	6.39%	
Total c/u	56	59.57%	38	40.43%	
TOTAL	94				100%

En la siguiente tabla se puede observar que de los encuestados sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron un conocimiento adecuado tanto en el sexo femenino con 48 participantes, como en el sexo masculino con 32 participantes; seguido de los participantes que tuvieron un conocimiento inadecuado con 8 participantes del sexo femenino y 6 participantes del sexo masculino.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia en estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021



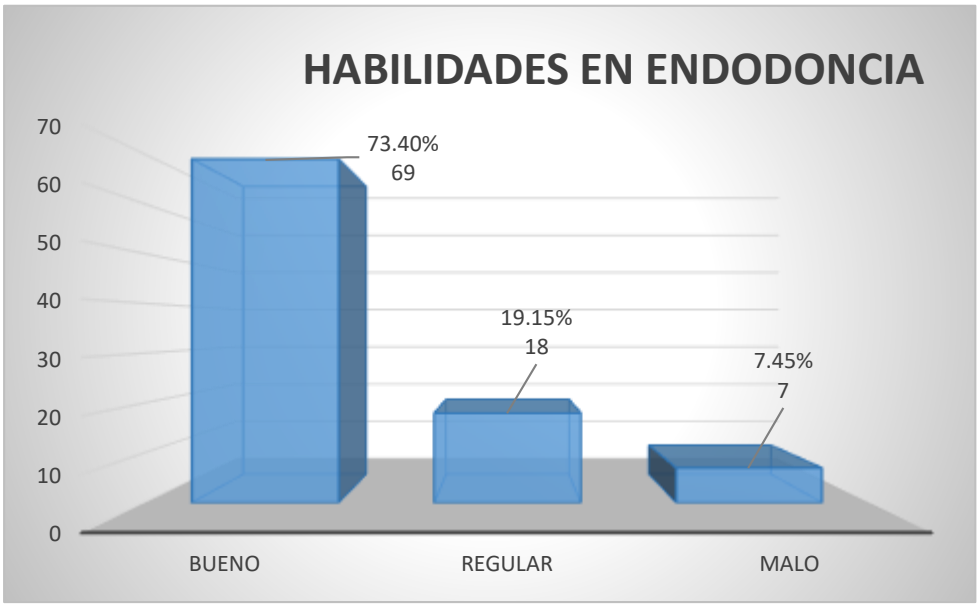
En el siguiente gráfico se puede observar que de los encuestados sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron un conocimiento adecuado tanto en el sexo femenino con 48(51.06%) participantes y en el sexo masculino con 32(34.04%) participantes; seguido de los participantes que tuvieron un conocimiento inadecuado con 8(8.51%) participantes del sexo femenino y 6(6.39%) participantes del sexo masculino.

Tabla 4: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.

HABILIDADES EN ENDODONCIA		
	TOTAL	PORCENTAJE
BUENO	69	73.40%
REGULAR	18	19.15%
MALO	7	7.45%
TOTAL GENERAL	94	100%

En la siguiente tabla se puede observar que de los encuestados sobre habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron una habilidad buena con 69 estudiantes encuestados, seguido de los estudiantes que obtuvieron una habilidad regular con 18 estudiantes encuestados y 7 estudiantes encuestados obtuvieron una habilidad mala.

Gráfico 4: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.



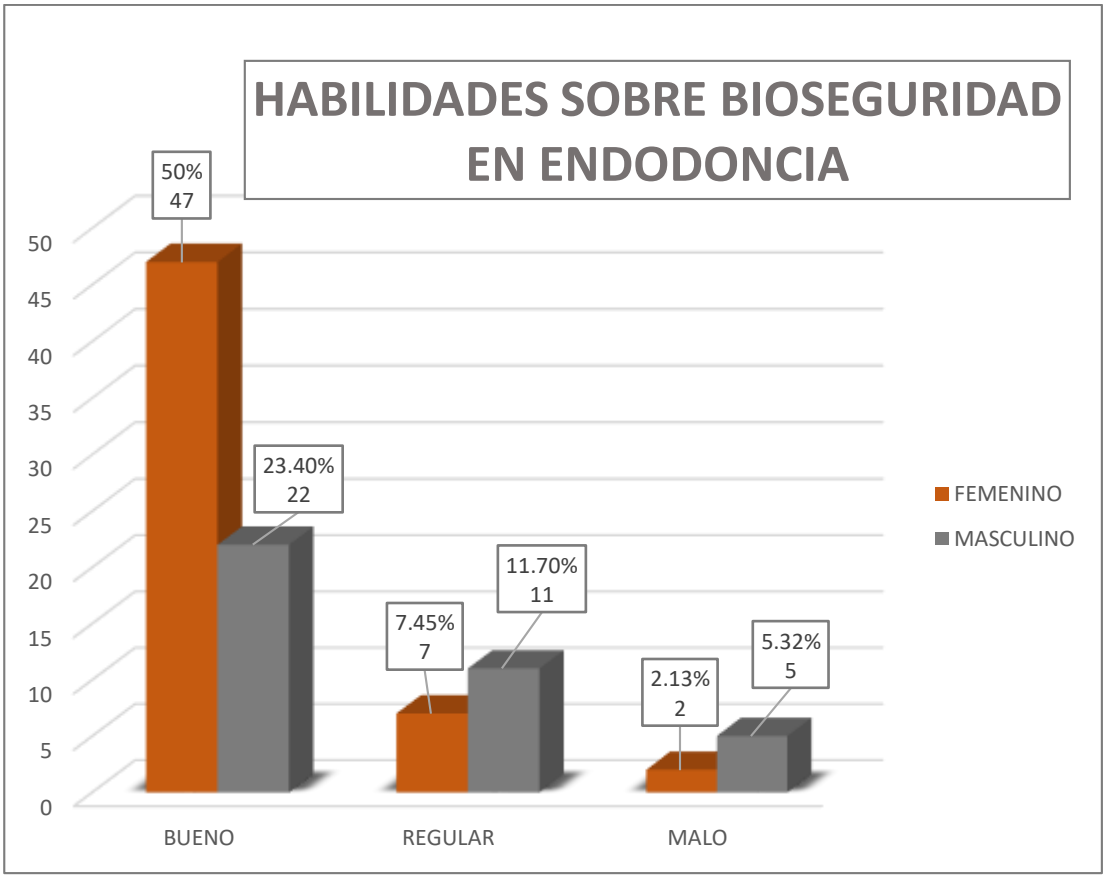
En el siguiente gráfico se puede observar que de los encuestados sobre habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron una habilidad buena con 69 (73.4%) estudiantes encuestados, seguido de los estudiantes que obtuvieron una habilidad regular con 18 (19.15%) estudiantes encuestados y 7 (7.45%) estudiantes encuestados obtuvieron una habilidad mala.

Tabla 5: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, por sexo.

HABILIDADES DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA					
	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO	
BUENO	47	50%	22	23.40%	
REGULAR	7	7.45%	11	11.70%	
MALO	2	2.13%	5	5.32%	
Total c/u	56	59.58%	38	40.42%	
TOTAL	94				100%

En la siguiente tabla se puede observar que de los encuestados sobre habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron una habilidad buena, tanto en el sexo femenino con 47 participantes como en el sexo masculino con 22 participantes; seguido de los estudiantes que presentaron una habilidad regular con, 7 participantes del sexo femenino y 11 participantes del sexo masculino; por último los participantes que obtuvieron una habilidad mal con, 2 participantes del sexo femenino y 5 participantes del sexo masculino.

Gráfico 5: Habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.



En el siguiente gráfico se puede observar que de los encuestados sobre habilidades de bioseguridad en endodoncia de estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021, en su mayoría presentaron una habilidad buena, tanto en el sexo femenino con 47 (50%) participantes como en el sexo masculino con 22 (23.40%) participantes; seguido de los participantes que tuvieron una habilidad regular con, 7 (7.45%) participantes del sexo femenino y 11(11.70%) participantes del sexo masculino; por último los participantes que obtuvieron una habilidad mal con, 2 (2.13%) participantes del sexo femenino y 5 (5.32%) participantes del sexo masculino.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con la participación de 94 estudiantes pertenecientes a la faculta de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.

Se difiere con el estudio presentado por García P., realizado en el 2017 en Iquitos, dicha investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y habilidades en endodoncia en estudiantes de clínica y pre clínica de la facultad de estomatología; realizo el estudio a 68 estudiantes de manera presencial con lo que obtuvo los siguientes resultados, 15.1% presentaron un inadecuado nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia, y el 13.4% de los estudiantes encuestados presentaron regular nivel de habilidades de bioseguridad en endodoncia; por otro lado en nuestra investigación con 94 estudiantes encuestados de manera online encontramos que el 85.1% de los estudiantes encuestados presentaron un adecuado nivel de conocimiento de bioseguridad en endodoncia y un 73.4% de los estudiantes encuestados presentaron una buena habilidad de bioseguridad en endodoncia.

Se difiere con el estudio presentado por Rengifo R. et al., realizado en el 2019 en Iquitos, dicha investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre longitud de trabajo en endodoncia de los estudiantes de la facultad de Odontología, su muestra estuvo conformada por 47 estudiantes de manera presencial donde obtuvieron los siguientes resultados; 55% fueron del sexo femenino, 45% fueron del sexo masculino; 89.4% de los estudiantes encuestados de ambos sexos presentaron un conocimiento deficiente; por otro lado en nuestra investigación con 94 estudiantes, 59.57% del sexo femenino y 40.43% del sexo masculino, encuestados de manera online obtuvimos que, 85.1% de los encuestados de ambos sexos presentaron un nivel de conocimiento adecuado o bueno.

Se difiere con el estudio presentado por De la Cruz H., realizado en el 2017 en Lima, dicha investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento en operatoria dental en endodoncia y desempeño clínico de los internos de odontología; su muestra estuvo conformada por 35 estudiantes de manera presencial, se obtuvieron los siguientes resultados; 5.71% presentaron un nivel de conocimiento bueno,

54.29% un nivel de conocimiento regular, 40% presentaron un nivel de conocimiento muy bueno; 2.86% presentaron desempeño regular, 51.43% un desempeño bueno y 45.71% un desempeño muy bueno; por otro lado, en nuestra investigación con 94 estudiantes encuestados de manera online, obtuvimos que, 85.1% de los estudiantes encuestados presentaron un adecuado nivel de conocimiento y 14.9% de los estudiantes encuestados presentaron un nivel de conocimiento inadecuado; 73.4% de los estudiantes encuestados presentaron una habilidad buena, 19.15% de los estudiantes encuestados presentaron una habilidad regular y 7.45% de los estudiantes encuestados presentaron una habilidad mala o deficiente.

Se difiere con el estudio del presentador Vargas B., realizado en el 2018 en Lima, dicha investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actividad frente a las normas de bioseguridad; su muestra estuvo conformada por 80 alumnos de manera presencial en donde se obtuvieron los siguientes resultados; 100% de los alumnos presentaron un nivel de conocimiento regular; por otro lado, en nuestra investigación con 94 estudiantes encuestados de manera online obtuvimos que, 85.1% de los estudiantes encuestados presentaron un adecuado nivel de conocimiento de bioseguridad y 14.9% de los estudiantes encuestados presentaron un nivel de conocimiento inadecuado de bioseguridad.

Se difiere con el estudio presentado por Pintado C., realizado en el 2019 en Trujillo, dicha investigación tuvo como objetivo comparar la destreza clínica en tratamientos de endodoncia; su muestra estuvo conformada por 21 alumnos de manera presencial, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 10.95% de los alumnos encuestados presentaron una destreza regular en tratamientos de endodoncia; por otro lado, en nuestra investigación con 94 estudiantes encuestados de manera online encontramos que, 73.4% de los estudiantes encuestados presentaron una habilidad buena.

Se difiere con el estudio presentado por Gutiérrez S. et al. realizado en el 2017 en Colombia, dicha investigación tuvo como objetivo establecer el conocimiento y aplicación de bioética en estudiantes de odontología en la práctica de endodoncia; su muestra estuvo conformado por 102 estudiantes encuestados de manera presencial, donde se obtuvieron los siguientes resultados, los alumnos presentaron un nivel de conocimiento medio; por otro

lado en nuestra investigación con 94 estudiantes encuestados de manera online obtuvimos que, los estudiantes en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento adecuado.

Se concuerda con el estudio presentado por Ortega A., realizado en el 2019 en Quito, dicha investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad durante procedimientos odontológicos que realizan los estudiantes; su muestra estuvo conformada por 72 estudiantes encuestados de manera presencial, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 73% de los estudiantes encuestados tienen un buen nivel de conocimiento sobre aplicación de barreras básicas de bioseguridad en tratamientos odontológicos; por otro lado, en nuestra investigación con 94 estudiantes encuestados de manera online obtuvimos que, 85.1% de los estudiantes encuestados presentaron un nivel de conocimiento adecuado de bioseguridad.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y habilidades sobre bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021.

- Se determinó un nivel de conocimiento adecuado (85.1%) sobre medidas de bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021; tanto en el sexo femenino (51.06%) como en el sexo masculino (34.04%).

- Se determinó un nivel bueno (73.40%) de habilidades sobre medidas de bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021; tanto en el sexo femenino (50%) como en el sexo masculino (23.40%).

VI. RECOMENDACIONES

- Reforzar los conocimientos desde el principio de su formación académica de los alumnos, sobre la gran importancia que tiene la Bioseguridad en nuestra carrera profesional

- Se deben implementar mecanismo que ayuden a un mejor cumplimiento de las medidas de bioseguridad, así como elevar el nivel de conocimiento sobre el tema; particularmente se debe dar durante las prácticas preprofesionales del estudiante de estomatología.

- Establecer un protocolo de medidas de bioseguridad en clínica, donde rija el comportamiento en la práctica odontológica con la supervisión del cumplimiento de dichas medidas por parte de los docentes de la clínica y el personal asistencial.

- Reforzar el cumplimiento de los métodos de barrera de protección y seguimiento completo en cuanto al protocolo a seguir durante cada tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villacrez A. Relación entre nivel de conocimiento y habilidades en bioseguridad de los estudiantes de la clínica del adulto de la facultad de odontología-UNAP, 2009".

2. García P. Nivel de conocimiento y habilidade s de bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de pre-cl ínica y clínica de la facultad de e stomatología de la Universidad Científica del Perú, periodo 2017.

3. Rengifo R; Vela G. Conocimiento sobre longitud de trabajo en endodoncia de estudiantes de estomatologia según facultad de procedencia, iquitos 2019. Universidad Cientifica del Perú. 2019 may 21.

4. Hernández DMDlC. Relación entre nivel de conocimiento en operatoria dental - endodoncia y el desempeño clínico de los internos de odontología UNFV - sede hospital María Auxiliadora, Lima, 2017. Universidad Cesar Vallejo. 2017.

5. Barrenechea S. Nivel de conocimiento y actitud frente a las normas de bioseguridad en alumnos de postgrado de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2017-II.

6. Karla Jackeline PC. Efectividad de las destrezas clínicas en endodoncia de dientes anteriores con el uso de entrenamiento tradicional y simulador.Uuniversidad privada Antenor Orrego. 2019.

7. Salamanca LG, AFOM, MPSP. Conocimiento y aplicación de la bioética principialista en estudiantes de pregrado de odontología, clinicas II y III en practica de endodoncia, Universidad Santo Tomás año 2016. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. 2017.

8. Achig AJO. Conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad durante los procedimientos odontológicos que realizan los estudiantes de 6to a 10mo semestre, en la Clínica de Especialidades Odontológicas de la UIDE en Quito, durante el período de Septi. Universidad internacional de Ecuador. 2019.

9. Ruiz. M. Prevalencia de errores y accidentes durante la terapéutica endodontica. Universidad de Carabobo. 2018.

10. Piwonka AD. Grado de aplicación de precauciones estándar durante la atención de pacientes por estudiantes de programa de especialización profesional en endodoncia. Universidad de Chile. 2016.

11. Diccionario Medico. Endodoncia. 2020. Available from: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/endodoncia-tratamiento#.

12. Consejo Dentista. Información sobre endodoncia para pacientes. Available from: https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/tratamientos/item/173-informacion-sobre-endodoncia.html.

13. Rodium. Endoconcia. 2019. Available from: https://www.rodiumdental.com/como-se-realiza-una-endodoncia-paso-a-paso/.

14. ATHENEA DENTAL INSTITUTE. Técnicas de instrumentación en endodoncia. Available from: https://atheneainstitute.com/tecnicas-de-instrumentacion-en-endodoncia/.

15. Dentisalut. Técnicas de instrumentación en endodoncia. 2021. Available from: https://www.dentisalut.com/tecnicas-instrumentacion-endodoncia/.

16. Universidad Nacional de Colombia. Bioseguirdad. 2011. Available from: http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html#:~:text=Concepto%20de%20Bioseguridad.,pacientes%20y%20al%20medio%20ambiente.

17. Facultad de Medicina. Bioseguiridad. 2020. Available from: https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/.

18. MINISTERIO DE SALUD. Bioseguridad en odontología. dirección general de salud de las personas dirección ejecutiva de atención integral de salud. 2005; 1.

19. Monografias. Bioseguridad en odontología. Available from: https://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad-odontologia/bioseguridad-odontologia.shtml.

20. MINISTERIO DE SALUD. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 02 Asepsia y Antisepsia. 2014. Available from: https://www.mendoza.gov.ar/salud/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-02-asepsia-y-antisepsia/.

21. Sites. Nivel de conocimiento. Available from: https://sites.google.com/site/ceciliioconocimiento/niveles-del-conocimiento.

22. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF). 2014 Agosto; 14(65).

23. Rubio NM. Psicologia y mente. 2021. Available from: https://psicologiaymente.com/cultura/conocimiento-empirico.

24. Raffino ME. Conocimieto cientifico. 2020. Available from: https://concepto.de/conocimiento-cientifico/.

25. Significados. Conocimiento filosófico.2021. Available from: https://www.significados.com/conocimiento-filosofico/#:~:text=El%20conocimiento%20filos%C3%B3fico%20es%20el,la%20realidad%20que%20este%20contempla.&text=El%20conocimiento%20filos%C3%B3fico%20se%20caracteriza,de%20guiar%20las%20acciones%20humanas.

26. Perez M. Conocimiento teológico 2020. Available from: https://www.lifeder.com/conocimiento-teologico/#:~:text=El%20conocimiento%20teol%C3%B3gico%20es%20el,conocimientos%20acerca%20del%20ser%20superior.

27. Sampieri H, Collado F, Lucio B. Metodologia de la Ivestigacion. McGRAW-HILL. 2014;(6).

28. Peña E. Nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de los e studiantes de pre-clínica y cl ínica de la facultad de estomatología de la Universidad Científica del Perú 2017. Available from: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/263/GARCIA-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021.

INSTRUCCIONES: Marcar con una X o un círculo la alternativa que Ud. Considere correcta según el enunciado. Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta. Tómese el tiempo que considere necesario para responder a las preguntas. Se le agradece de antemano.

EDAD: **SEXO**:

CUESTIONARIO

1. Las normas de Bioseguridad se definen como:

a. Conjunto de procedimientos para eliminar microorganismos, incluidos los virus.

b. Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad del personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y químicos.

c. Un conjunto de medidas que previenen enfermedades sistémicas, que pueden afectar la salud de los pacientes.

d. Conjunto de medidas que tienen como finalidad evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos.

2. L as medidas básicas de prevención contra las infecciones transmisibles están basadas en tres principios:

a. Precauciones universales, uso de barreras y manejo de residuos.

b. De paciente a paciente, de paciente a profesional y de profesional al paciente.

c. Cuidado del personal, inmunizaciones y esterilización.

d. No existen medidas básicas de prevención.

3. Según la Clasificación de los materiales, relacione:

a. Material crítico	( )	Son aquellos que no penetran las mucosas pero pueden estar en contacto con ellas, expuesta la saliva, sangre u otros fluidos.
b. Material Semicrítico	( )	Corresponde a aquellos instrumentos o dispositivos que pueden tener contacto frecuente con los aerosoles generados durante el tratamiento dental.
c. Material no crítico	( )	Son instrumentos punzo-cortantes u otros que penetran en los tejidos blandos o duros en la cavidad bucal.

4. La mayoría de las injurias percutáneas en dentistas se produce por:

a. Cortes con hojas de bisturí.

b. Pinchazos con explorador.

c. Pinchazos con fresas de diamante.

d. Pinchazos con aguja.

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

a. Solo cuando se realizase algún tipo de tratamiento.

b. Se debe utilizar para todo procedimiento.

c. Solo cuando hay fluidos como sangre.

d. Solo se utiliza cuando existen heridas expuestas.

6. ¿Cómo se debe limpiar la parte activa de una lima endodóntica después de realizado el tratamiento?

a. Con las manos desprovistas de guantes de látex se coge una gasa y se limpia la punta del instrumento.

b. Con las manos protegidas con guantes de látex se coge el material y se limpia la punta del instrumento con abundante agua.

c. Con las manos protegidas con guantes de látex se coge una escobilla y se limpia la punta del instrumento.

d. Con las manos protegidas con guantes quirúrgicos, se coge una torunda y se limpia la punta del instrumento.

7. Para desechar una aguja dental se debe:

a. Doblar, romper y desechar la aguja.

b. Reinsertar la tapa de la aguja con las manos y luego se debe botar en el basurero.

c. Doblar la aguja, reinsertar la tapa con una pinza, y desechar en un recipiente rotulado con material punzocortante.

d. Reinsertar la tapa de la aguja con una pinza y luego desechar en un recipiente rotulado con “material punzocortante”.

8. Con respecto a la vestimenta clínica, Ud. Considera que:

a. Colocarse la vestimenta clínica antes de iniciar su turno clínico y al concluir se cambia y recién va a su casa.

b. Debe venir con la vestimenta clínica puesta desde su casa, la utiliza en turno clínico y se la cambia en su casa.

c. Debe venir con la vestimenta clínica desde su casa, la utiliza en turno clínica y se cambia de ropa para ir a su hogar.

d. Cambiarse de ropa antes de su turno clínico, y luego en su casa se la quita.

9. Con respecto al uso de mascarillas:

a. Si la mascarilla se humedece con nuestra saliva podemos seguir utilizándose, la capacidad de filtración no disminuye.

b. Deben sustituirse una vez cada hora o entre paciente y otro, siempre.

c. Podemos tocar la mascarilla con los guantes colocados.

d. Si se usa máscara facial no es necesario usar mascarilla.

10. ¿Cuál es el objetivo del lavado de manos?

a. Disminuir el traspaso de microorganismos, reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel y las uñas.

b. Reducción de los microorganismos de paciente a paciente.

c. Aumento de microorganismos, reproducción continua de la flora residente y aparición de la flora transitoria de la piel y las uñas.

d. El objetivo es que las manos se mantengan libres de polvo, frescas y secas.

11. Con respecto al uso de lentes de protección:

a. Deben de esterilizarse en autoclave siempre después de su uso.

b. Se deben utilizar para todo procedimiento odontológico.

c. Protegen la vista mejor que las máscaras faciales.

d. Si se hace un examen dental no es necesario utilizarlos.

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

a. Autoclave.

b. Calor seco.

c. Esterilización química.

d. Hervir instrumental.

13. Para eliminar los desechos dentales contaminados se debe:

a. Separar los desechos no contaminados.

b. Colocar en hexaclorofeno por 48 horas

c. Omitir protección adicional además de los guantes.

d. Utilizar guantes de látex para examen el para manipular el desecho.

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

a. 170° C por 2 horas.

b. 160°C por 1 hora.

c. 170° C por 30 minutos.

d. 160° C por 2 horas.

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

a. El alcohol de 70 es un desinfectante de alto nivel.

b. El glutaraldehído al 2% es capaz de matar esporas bacterianas.

c. Los desinfectantes de nivel intermedio no eliminan al M. Tuberculoso.

d. La lejía es el mejor desinfectante.

16. Con respecto a la probabilidad de riesgos de contagio del VHB o VIH :

a. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VHB que por VIH.

b. El personal odontológico tiene mayor probabilidad de contraer una infección por VIH que por VHB.

c. El personal odontológico tiene la misma probabilidad de contraer una infección por VIH o VHB.

d. El VHB no es una enfermedad de riesgo para el personal odontológico.

17. A partir de qué semana el odontólogo puede atender a un paciente con diagnóstico de tuberculosis que requiere tratamiento endodóntico:

a. A partir de la primera semana de tratamiento.

b. Después de 3 semanas de haber empezado su tratamiento.

c. Antes de empezar su tratamiento.

d. No se debe atender al paciente hasta que culmine su tratamiento.

18. Se puede contraer tuberculosis de la siguiente forma:

a. Por salpicadura de sangre sobre piel sana.

b. Por salpicadura de saliva en los lentes de protección.

c. Por respirar gotitas de saliva contaminada.

d. Por salpicadura de sangre sobre la mascarilla.

19. 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.

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

a. Si.

b. No.

c. A veces.

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

a. Sarro, caja de guantes, succionador.

b. Botella de alcohol, hilo dental y platina de vidrio.

c. Envoltura de rayos X, escobillas de profilaxis y sarro.

d. Succionador, dique de goma y campo para paciente.

22. El paquete básico para todo procedimiento endodóntico consta de:

a. Espejo bucal, puntas de gutapercha, Fresas de Peeso, Ultrasonido y topes.

b. Espejo bucal, pinza para algodón y explorador.

c. Espejo bucal, pinzas endodónticos de presión continua, sonda de conductos, sonda Briault, cucharilla o cureta, regla milimetraday atacador de amalgama.

d. Espejo bucal, puntas de gutapercha, ultrasonido, puntas de papel, explorador y topes.

23. E l almacenamiento correcto para los instrumentos endodónticos son:

a. Se deja en la autoclave y se esterilizan las veces que sean necesarias.

b. Se almacenan en la autoclave hasta lograr utilizar todos los materiales para recién ser esterilizados.

c. Se almacenan en bandejas de aluminio, cajas y tubos de ensayo.

d. No se almacenan, se desechan después de su uso.

24. Con respecto a los requisitos de un desinfectante ideal para conducto en endodoncia, marca la respuesta que no corresponde:

a. Debe ser germicida como fungicida.

b. Debe tener un efecto antimicrobiano prolongado.

c. Debe ser irritante a los tejidos periapicales.

d. No debe pigmentar los dientes.

25. Acerca del uso del gas de ozono en odontología; usted sabe que:

a. Es un proceso desinfectante de superficie y su capacidad para detener hemorragias también se utiliza como antiséptico para tratar, estomatitis, canales endodonticos, alveolitis, etc.

b. No se acerca al gas de ozono ni su uso en odontología

c. Es capaz de eliminar todo el detritus, que portan y favorecen el desarrollo de microorganismos.

d. El ozono no se usa en odontología porque es tóxica

26. Los medicamentos intraconductos son considerados fundamentalmente antimicrobianos. Sin embargo, también son dirigidas hacia la consecuencia del confort del paciente o hacia la neutralización de los conductos radiculares, como:

a. Acumulación de exudado.

b. Eliminación de exudado.

c. eliminación de micoorganismos, prevención o control del dolor después del tratamiento.

d. Se puede sustituir la medicina solo por la irrigación.

VALORACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO	**PUNTAJE**
CONOCIMIENTO ADECUADO	17 A 26
CONOCIMIENTO INADECUADO	MENOR A 17

ANEXO 02: CUESTIONARIO HABILIDADES SOBRE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA

HABILIDADES SOBRE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021

EDAD: **SEXO:**

1) El alumno se encuentra correctamente uniformado, de acuerdo a los requerimientos del curso:

a. Si. b. No.

2) Utiliza accesorios como anillos, pulseras, aretes u otros, que dificultan el desempeño adecuado del operador:

a. Si. b. No.

3) Desinfecta el equipo odontológico entre cada paciente:

a. Si. b. No.

4) Utiliza correctamente el gorro:

a. Si. b. No.

5) Se lava las manos antes de cada procedimiento:

a. Si. b. No.

6) ¿Qué tipo de jabón utiliza para el lavado de manos?

a. Sólido. b. Líquido. c. No usa.

7) Para el secado de manos, utilizan:

a. No se lava las manos. b. Toalla de papel. c. Toalla de felpa.

8) ¿Esteriliza correctamente sus materiales?

a. Si. b. No.

9) ¿Qué tipo de guantes utiliza?

a. De examen. b. Quirúrgico. c. No utiliza.

10) Toca zonas inadecuadas con los guantes puestos:

a. Si. b. No.

11) Usa correctamente la mascarilla durante el tratamiento:

a. Si. b. No.

12) Utiliza la mascarilla por paciente o se cambia cada hora:

a. Si. b. No.

13) Utiliza lentes de protección:

a. Si. b. No.

14) ¿Utiliza campo para el paciente?

a. Si. b. No.

15) Realiza los procedimientos con conocimientos teóricos previos:

a. Si. b. No.

16) Usa enjuagatorio bucal antes de cada tratamiento:

a. Si. b. No.

17) Utiliza mandil o chaqueta manga larga:

a. Si. b. No.

18)Almacena correctamente sus materiales al término del tratamiento:

a. Si. b. No.

19) Desecha correctamente el material punzocortante usado durante el procedimiento:

a. Si. b. No. c. No usó material punzocortante.

20) Desecha correctamente el material contaminado:

a. Si. b. No.

21) Realiza un correcto aislamiento previo al tratamiento de conducto:

a. Si. b. No.

22) Utiliza irrigante para la desinfección del conducto en el tratamiento de endodoncia:

a. Si. b. No.

VALORACIÓN

Nivel de habilidades	**Puntaje**
Bueno	16 – 22
Regular	10 – 15

Malo	0 - 9

ANEXO 03: RESOLUCION DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

LICENCIADA POR SUNEDU

RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 591-2021-UPHFR-FCS-D
29 DE ABRIL DEL 2021
1

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

La ley Universitaria N° 30220, La Resolución N° 398-2014-CONAFU del 02 de julio de 2014, El Reglamento de Grados y Titulos aprobado con Res. N° 143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 29 de abril del 2021, sobre **DESIGNACIÓN DE ASESOR DE TESIS** presentado por la Dirección de Escuela Profesional de **ESTOMATOLOGÍA**, el Acta de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 29 de abril del 2021 y demás documentos adjuntos;

CONSIDERANDO:

Que el tesista: **JOSE WILFREDO VILCHEZ CCORAHUA,** ha presentado el Proyecto de Tesis Titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021,** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Que, mediante Oficio N° 236-2021-EPE-UPHFR, de fecha 29 de abril del 2021, la Dirección de la Escuela Profesional de **ESTOMATOLOGÍA**, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha sido recepcionado para su desarrollo remitiéndose al Decanato de Ciencias de la Salud.

Que el **COMITÉ DE GRADOS Y TÍTULOS** mediante oficio N° 105-2021-CGT-UPH-FR, ha designado como Docente **ASESOR** del mencionado proyecto de Tesis al **MG. DAVID ELIAS PROSOPIO POMALAYA.**

Que, mediante Acta de DFCDS de fecha 29 de abril del 2021, el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **DESIGNACIÓN DE ASESOR** del Proyecto de tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021.**

Estando los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Articulo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Titulos ART. 31 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: ASIGNAR como Docente ASESOR al **MG. DAVID ELIAS PROSOPIO POMALAYA,** del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE BIOSEGURIDAD EN ENDODONCIA DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2021,** del bachiller:

JOSE WILFREDO VILCHEZ CCORAHUA.

SEGUNDO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT — DECANO DE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Benjamina Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

CC. **SEGUN DISTRIBUCIÓN:**
INT. (1)
ASESOR (1)
DEPE. (1)
ARCHIVO (1)

ANEXO 04: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

_____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./ Mg: Mery De La Cruz Licas

DNI: 10198203

Especialidad del validador:

04 de mayo del 2021

Mg. MERY DE LA CRUZ LICAS
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 17736 - RNE 1726

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

_____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./ Mg: Mg. Cueva Bugadin Luis Alberto

DNI: 20049226

Especialidad del validador:

03 de mayo del 2021

Firma del Experto Informante.

CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10158

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

_____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./ Mg: DAVID ELIAS PROSORIO POMALAYA

COP: 12911

Especialidad del validador: PERIODONCIA E IMPLANTES.

31 de MAYO del 2021

Firma del Experto Informante.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021? **Problemas específicos** **Ps 1:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021? **Ps 2:** ¿Cuál es el nivel de habilidades sobre medidas de bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021?	**Objetivo general** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y habilidades sobre Bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021 **Objetivos generales** **Os 1:** Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021 **Os 2:** Determinar el nivel de habilidades sobre medidas de bioseguridad en Endodoncia de los estudiantes de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021	**Hipótesis general** Existe relación entre el nivel de conocimiento y habilidades de bioseguridad en endodoncia de los estudiantes de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021	**Variable 1** • Nivel de conocimiento **Variable 2** • Habilidades de bioseguridad en endodoncia	**Tipo de investigación** • Cuantitativa **Nivel de investigación:** • Correlacional **Población:** Los alumnos de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2021 **MUESTRA** • La muestra será de tipo censal; para todos los estudiantes que deseen responder a la encuesta **Técnicas:** • Encuestas

				Instrumento: • Cuestionarios **Método** • Observacional **Diseño de investigación** • El diseño es correlacional, transversal.