



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Conocimiento sobre accidentes punzocortantes en estudiantes de
estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Avila Campoverde, Karen Betshabe (orcid.org/0000-0003-0764-6624)

Chambio Tocto, Eileen Mercedes (orcid.org/0000-0001-6152-6709)

ASESOR:

Mg. Cd Coronado Tamariz, Daniel Alvaro (orcid.org/0003-3825-1190)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, Adelmo y Dalinda por su apoyo constante e incondicional, por haber confiado en mí; por no haberme dejado sola en este camino, gracias por apostar por mi, ustedes me dieron una enorme dosis de amor, sin pedir nada a cambio. A Dios por haberme guiado a tomar las decisiones correctas. Al regalo más grande que Dios me pudo brindar; mi hija Adriana, eres la razón y fuerza más grande para lograr culminar mis estudios profesionales.

Eileen Mercedes Chambio Tocto

A Walter Gonzales, quien estuvo a mi lado en los momentos difíciles, y enseñarme a nunca rendirme y a mis hijos, Enmanuel y Valentina, cuya paciencia fue puesta a prueba en incontables ocasiones. A mi madre, Marilú, por el apoyo que me brindaste, por tus consejos y por ser mi guía, sin ti no estaría aquí, y a mi amiga Diana, que me motivó a seguir cumpliendo lo que más he anhelado. Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor.

Karen Betshabe Ávila Campoverde

AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores, el Dr. Daniel Álvaro Coronado Tamariz y al Dr. Jimmy Antonio Ascano Olazo, por la sabiduría, paciencia y persistencia puesta en nosotras, para el correcto y exitoso cumplimiento de la investigación. A nuestra casa de estudios, Universidad César Vallejo, por brindarnos una educación superior de calidad mediante profesionales altamente preparados; y por facilitarnos los accesos y materiales virtuales de calidad que nos permitió el cumplimiento eficiente de la investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CORONADO TAMARIZ DANIEL ALVARO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2023.

", cuyos autores son AVILA CAMPOVERDE KAREN BETSHABE, CHAMBIO TOCTO EILEEN MERCEDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 19 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CORONADO TAMARIZ DANIEL ALVARO DNI: 43491345 ORCID: 0000-0003-3825-1190	Firmado electrónicamente por: DCORONADOTA el 19-07-2023 19:06:57

Código documento Trilce: TRI - 0601898





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, AVILA CAMPOVERDE KAREN BETSHABE, CHAMBIO TOCTO EILEEN MERCEDES estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2023.

", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
AVILA CAMPOVERDE KAREN BETSHABE DNI: 71328485 ORCID: 0000- 0003-0764-8624	Firmado electrónicamente por: KBAVILAC el 19-07-2023 19:11:16
CHAMBIO TOCTO EILEEN MERCEDES DNI: 70088045 ORCID: 0000-0001-8152-8709	Firmado electrónicamente por: EMCHAMBIO el 19-07-2023 19:14:53

Código documento Trilce: INV - 1265764



RESUMEN

Este estudio se realizó para identificar el conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023. Estudio de tipo básico, con corte transversal, nivel descriptivo y enfoque cuantitativo, se recolectaron los datos a través de un cuestionario, quien estuvo dividido en 3 dimensiones: manejo inmediato post accidente punzocortante, manejo previo y medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados. Participaron un total de 239 estudiantes. En los resultados se observó que el 53.1% de los estudiantes no tenía el conocimiento sobre las medidas inmediatas después de una lesión, el 57.7% no sabían a qué servicio informar después de una lesión con un objeto punzocortante. Con respecto al conocimiento sobre manejo previo ante un accidente con objeto punzocortante; se obtuvo que el 55.6% de los estudiantes desconocía el tiempo persiste del VHB en los utensilios odontológico; sin embargo, el 91.6% de los estudiantes en nuestro estudio consideró que la vacunación contra el VHB era obligatoria. En cuanto al conocimiento sobre medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados el 61.1% de los estudiantes tienen conocimiento sobre las enfermedades transmitidas por las lesiones con material punzocortante; no obstante; el 75.7% no conoce el intervalo para el protocolo posterior a la exposición. Se concluyó que el conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes de estomatología fue deficiente.

Palabras clave: Lesiones por Aguja, Control de Infecciones, Conocimiento, Estudiantes de Odontología

ABSTRACT

This study was conducted to identify the knowledge about needlestick accidents in stomatology students of a private university in Chiclayo, 2023. It was a basic study, with cross-sectional, descriptive level and quantitative approach, data were collected through a questionnaire, which was divided into 3 dimensions: immediate post needlestick accident management, previous management and post exposure to contaminated needlestick instruments. A total of 239 students participated. The results showed that 53.1% of the students had no knowledge of immediate measures after an injury, and 57.7% did not know which service to report to after a needlestick injury. Regarding knowledge about previous management of a sharps accident, 55.6% of the students did not know the persistence time of HBV in dental utensils; however, 91.6% of the students in our study considered that vaccination against hepatitis B virus (HBV) was mandatory. Regarding knowledge about post-exposure measures to contaminated sharps 61.1% of the students have knowledge about diseases transmitted by needlestick injuries; however; 75.7% do not know the interval for post-exposure protocol. It was concluded that the knowledge about needlestick accidents in stomatology students was deficient.

Keywords: Needlestick Injuries, Infection Control, Knowledge, Dental Students.

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTO / AUTORES.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación:	11
3.2 Variables y operacionalización	11
3.3 Población, muestra y muestreo	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Procedimientos	13
3.6 Método de análisis de datos.....	14
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
Referencias.....	28
Anexos.....	36

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.....	15
Tabla 2: Conocimiento sobre manejo inmediato post accidente punzocortante en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.	17
Tabla 3: Conocimiento sobre manejo previo en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.....	18
Tabla 4: Conocimiento sobre medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, 2023.	19
Tabla 5: Operacionalización de las variables	36

I. INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud representan más del 12% del mundo laboral; los accidentes producidos por objetos punzocortantes son uno de los riesgos laborales más comunes en el cuidado de la salud; es conceptualizada como "cualquier lesión por pinchazo de aguja, corte, abrasión, punción con un instrumento que genere exposición a fluidos corporales como sangre u otros".¹ Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, notificaron que al año existen más de 385 000 000 de casos de lesiones producidas por objetos punzocortantes entre los trabajadores de la salud a nivel global, lo que los expone a patógenos transmitidos por la sangre siendo consideradas como la fuente más común de infección.² Estas lesiones pueden transmitir enfermedades infecciosas graves por la sangre, incluidas más de 25 infecciones virales.³

Las infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC), virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los trabajadores sanitarios atribuibles a la exposición ocupacional a lesiones percutáneas alcanza el 39%, 37% y 4.4%, respectivamente, transmitiéndose con más frecuencia en las clínicas dentales,⁴ donde más del 90% se produjeron en países en desarrollo.⁵ Los profesionales de la odontología corren mayor exposición de contraer infecciones ocupacionales en comparación con otros trabajadores de la salud, ya que utilizan dispositivos punzocortantes en un campo de trabajo de visibilidad restringida.⁶

Los estudiantes de estomatología son particularmente vulnerables a lesiones producidas por objetos punzocortantes; debido a su experiencia insuficiente y la falta de asistencia durante los procedimientos, teniendo más probabilidades de exposición a lesiones por pinchazo de aguja.⁷ Un total de 25 estudios de 15 países estimaron que existe una prevalencia agrupada estimada asociada con el mayor riesgo de lesiones producidas por objetos punzocortantes entre los estudiantes de odontología que fue del 44% dentro del proceso de anestesia local, limpieza o raspado dental y la eliminación de desechos.¹

La mayoría de las investigaciones previas han demostrado que los estudiantes de estomatología tienen una educación y experiencia inadecuadas con respecto a la exposición a lesiones por pinchazo, a la epidemiología de estas exposiciones y

manejo posterior a la exposición; desconociendo que debe informarse a la autoridad designada;⁸ por lo tanto, es posible que no reciban un tratamiento adecuado y oportuno posterior a la lesión, resultando así en la transmisión accidental de infecciones por la sangre, la cual es la más común. Además, estudios como el de Huynh *et al.*⁹ demostraron un conocimiento inadecuado sobre el manejo de los accidentes por objetos punzocortantes, careciendo de muchas facetas en la práctica segura de control de infecciones.

Se requiere la evaluación constante de los conocimientos que los estudiantes poseen sobre los accidentes producidos por objetos punzocortantes, con el propósito de incrementarlos para así los estudiantes estén protegidos.^{10,11} Es por ello que, la presente investigación evaluó ¿Cuál es el conocimiento sobre accidentes punzocortantes que tienen los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo 2023?

Teniendo como justificación de relevancia social, el conocimiento empírico de la realidad de los estudiantes universitarios de estomatología frente al manejo de accidentes punzocortantes permitirá la estructuración de estrategias más eficientes respecto al manejo, control y prevención de dichos accidentes, en las clínicas y consultorios dentales; por otro lado, como justificación de implicaciones prácticas, dichos hallazgos permitirán distinguir el nivel de capacitación brindada por parte de su institución educativa, divisando así la eficiencia o la falencia de las estrategias académicas administrativas respecto a la capacitación de los estudiantes de estomatología.

Finalmente, como justificación metodológica que, será evidencia en el estudio con otras variables a futuro, investigaciones de causa – efecto, siendo punto de partida para investigaciones. Planteándose así, como objetivo general: Identificar el conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023. Y como objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento sobre manejo inmediato post accidente punzocortante que tienen los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023; (b) Identificar el conocimiento sobre manejo previo que tienen los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023. (c) Identificar el conocimiento sobre medidas post exposición a instrumentos

punzocortantes contaminados que tienen los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Crispín *et al.* (2022) en Perú, realizaron el estudio “Asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre accidentes ocupacionales en prácticas clínicas de alumnos de odontología de la clínica de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas de Lima”. Participaron 156 alumnos a quienes se les aplicó una encuesta adaptada de 24 preguntas. Los resultados arrojaron que el 30.9% de los estudiantes no sufrió ningún tipo de accidente ocupacional y tan solo el 21.8% de los participantes no tuvo conocimiento alguno sobre el manejo de accidentes ocupacionales; una proporción considerable de estudiantes sufrió al menos una lesión, pero, casi el 78.2% tenía los conocimientos adecuados sobre los protocolos a seguir ante un accidente punzocortante. Llegando a la conclusión que, no existía asociación significativa entre las variables conocimiento y actitud.¹²

Fátima *et al.* (2021) en la India, evaluaron el “Conocimiento, la conciencia y la práctica de los estudiantes de pregrado, internos y posgraduados de odontología con respecto a las lesiones por pinchazo de aguja y la profilaxis posterior a la exposición”, participaron 71 estudiantes, el cuestionario se dividió en tres secciones: características sociodemográficas, conocimiento y hábitos de práctica hacia lesiones por pinchazo de aguja (NSI) y profilaxis posterior a la exposición (PEP). Los resultados reflejaron que, el 60.2% de los encuestados obtuvo una puntuación adecuada en conocimientos sobre lesión por instrumentos punzocortantes y PEP y, por otro lado, que la razón más común para no reportar la incidencia fue la falta de apoyo (18.1%). En conclusión, este estudio mostró que el conocimiento, la práctica y la conciencia de los estudiantes de odontología sobre lesión por instrumentos punzocortantes y PEP no son adecuados.¹³

Basma *et al.* (2021) en Egipto, realizaron el estudio “conocimiento sobre el control de infecciones de los estudiantes de último año y pasantes”. Se empleó un cuestionario autoadministrado a 240 participantes, con preguntas pertinentes al conocimiento de los participantes sobre los riesgos en los entornos odontológicos, el manejo de lesiones cortopunzantes, entre otros. Entre los principales hallazgos, el 19.6% de los participantes negó haber recibido capacitaciones sobre instrucciones para el control de infecciones, el 76.3% tenía conocimiento sobre el manejo de lesiones post pinchazo de aguja, mientras que el 72.5% era consciente

de estar en riesgo en los entornos dentales. En conclusión, se requiere acciones rápidas para diseñar cursos y programas actualizados.¹⁴

Arepogu *et al.* (2020) en la India, evaluaron el “Conocimiento sobre las pautas a seguir frente a pinchazos con agujas y lesiones cortopunzantes entre los profesionales dentales en Nellore”. Entregándose un cuestionario a 276 estudiantes de tercer y último año, cirujanos dentistas y estudiantes de posgrado. Los resultados arrojaron que el 96% consideraban que las lesiones por pinchazo de aguja (NSI) transmitían enfermedades y el 59% conocían las pautas de precaución universal. En caso de una lesión por instrumentos punzocortantes accidentales, el 64.4% se habrían comunicado con una sala de emergencias médicas; por otra parte, el 58% conocía las PEP en el manejo de las NSI. Concluyendo, que es necesario educar a los profesionales de la salud dental con respecto a las NSI.¹⁵

Zagade *et al.*(2020) en la India, realizaron el “Estudio para evaluar la prevalencia, el conocimiento y la conciencia de lesión por pinchazo de aguja entre odontólogos y enfermeros”, participaron 410 estudiantes (160 de odontología y 250 de enfermería) del Instituto Krishna de Ciencias Médicas a quienes se les aplicó un cuestionario que incluía información general sobre las NSI, el método de eliminación de objetos punzocortantes y el posible riesgo de enfermedades debido al manejo y eliminación inadecuados. Teniendo como resultado, que los estudiantes de enfermería (22.2%) se veían mayormente afectados por NSI en comparación con los de odontología (11.25%). Mientras que el 66.25 % de los estudiantes de odontología y el 56.8 % de enfermería tenían conocimientos sobre las enfermedades transmitidas por NSI. Llegando a la conclusión que, programas de capacitación sobre el manejo de las lesiones, reducirían considerablemente el riesgo de lesiones por instrumentos punzocortantes y transmisión de infección.¹⁶

Hbibbi *et al.* (2018) en Marruecos, evaluaron el “Conocimiento respecto a los accidentes con exposición de sangre en el trabajo (OBEA) entre los estudiantes de odontología al final del programa completo de educación dental”. La encuesta se realizó mediante un cuestionario autoadministrado a 117 estudiantes de odontología matriculados en el 5° año en el hospital universitario de odontología de Rabat. Como resultado, la mayoría de los participantes (71.9%) tenían conocimientos incompletos sobre el manejo y los riesgos de la OBEA porque no

habían recibido suficiente educación sobre este tema. Llegaron a la conclusión que, debe haber una educación más eficaz sobre el tratamiento de la OBEA, y así reducir la prevalencia de este tipo de lesiones. Las escuelas de odontología deben establecer una unidad de gestión local para seguir y apoyar a los estudiantes expuestos.¹⁷

Moradi *et al.* (2018) en Irán; investigaron el “Nivel de conocimiento de los estudiantes de quirófano de Kermanshah University of Medical Sciences, sobre las medidas después de la lesión por aguja”, con una encuesta autoadministrada a 122 estudiantes. Los resultados reflejaron que, solo el 25.4% tenían antecedentes de pinchazos con agujas. En caso de una NSI el 69.2% lavaron el lugar con agua y jabón, sin embargo, un 73.0% porcentaje de estudiantes desconocía enjuagarse los ojos si la sangre salpicaba de adentro hacia afuera con abundante agua, incluso el 63.1% de los estudiantes no verifican el nivel de seguridad de la persona contactada y solo el 6.6% reportó inmediatamente después del accidente; Concluyendo que el conocimiento de los estudiantes sobre las medidas necesarias después de la exposición al pinchazo de aguja era baja y, en ocasiones, negativa (13.9%).¹⁸

Fadl y Eltayeb (2017) en Sudan, evaluaron el “Conocimiento, la actitud y la práctica de las lesiones por instrumentos cortantes entre los estudiantes finales de odontología”. Participaron 385 estudiantes a través de un cuestionario. Los resultados revelaron en cuanto a la actitud de reacción inmediata tras la lesión, que casi el 12% se lavó el lugar de la lesión con jabón y agua y el 26% se lavó con alcohol; el 80% tenía un conocimiento adecuado de las lesiones causadas por instrumentos cortopunzantes; el 96% conocía las enfermedades de transmisión sanguínea causadas por instrumentos cortopunzantes, como el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Virus de la hepatitis B (VHB) y Virus de la hepatitis C (VHC), el 74% conocía la profilaxis postexposición, y el 44% no sabía cómo y a quién informar de las lesiones. Concluyeron la necesidad de una formación eficiente de los estudiantes de odontología, para incrementar los conocimientos del adecuado.¹⁰

Como definición teórica de “conocimiento” Ramírez,¹⁹ lo concibe como la consciente acción intencional para aprehender las características del objeto,

evolucionando según el desarrollo del raciocinio humano. Según Perez,²⁰ tiene como principio general la explicación de las cosas y mediante la ciencia, da una coherencia general y claridad inexistente con el fin de progresar en la resolución de nuevos problemas. Mientras Nasimi et al.²¹ la definen como conciencia, identificación y aplicación para el desarrollo de la humanidad. Y para Bardales,²² el conocimiento tiene por objetivo comprender, explicar y actuar sobre la realidad que está sujeto a re-construcciones, pues mediante investigación aplicada se produce una transformación en la naturaleza de la problemática hallada mediante el desarrollo de un diagnóstico.

Por otra parte, Yamalik y Perea, definen a un accidente como un evento fortuito que es imprevisto e inesperado.²³ En todo caso este evento aleatorio, causa daño al paciente o cualquier otro tipo de daño suele estar relacionado con la falta de protección necesaria en el uso de productos preventivos.²⁴ Un accidente para Tovar et al.²⁵ viene a ser un acontecimiento que genera que el orden regular de las cosas sufra una alteración. Para el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat de 1984, este sobreviene en el acto o motivo de trabajo, representando al acontecimiento inesperado que genera lesión o perturbación funcional, transitoria o permanente, debido a la exposición existente en la relación paciente odontólogo, de microorganismos por medio del contacto con fluidos corporales como, sangre contaminada, segregaciones respiratorias y bucales así como por la numerosa cantidad de instrumentos punzocortantes, los profesionales odontológicos están propensos a contraer infecciones, siendo contemplados como personal de elevado riesgo.²⁶

Respecto a los objetos cortopunzantes, vienen a ser instrumentos médicos que pueden cortar o penetrar la piel tales como, bisturís, agujas u otras herramientas. Por ello es de suma importancia el aprendizaje del buen manejo.²⁷ Existen diferentes tipos de objetos punzocortantes dentro de la profesión como aguja de sutura, aguja de irrigación, tijeras, cureta periodontal, fórceps de extracción.²⁸ Por otra parte, Huang et al.²⁹ afirman que, los instrumentos punzocortantes entre los estudiantes de odontología podrían ser agujas, fresas dentales, bisturís, raspadores, limas endodónticas, elevadores quirúrgicos, curetas, exploradores dentales y alambres de ortodoncia, etc. Asimismo, Baez et al.³⁰ Mencionan que, los

objetos o agentes lesionantes más comunes son, bandas metálicas, fresas, agujas, limas de endodoncia, exploradores, alambres de ortodoncia, elevadores, jeringuillas hipodérmicas, hoces, retenedores de prótesis y partículas de amalgama.

Entre las definiciones de los objetos punzocortantes utilizados con mayor frecuencia en la profesión de los dientes son:

Aguja de inyección: Poseen un calibre externo variado entre 0.3 a 0.5 (agujas de calibre 30 y 25 respectivamente) mostrando más resistencia a la deflexión en cuanto va incrementando el calibre de la aguja dental.³¹ Agujas de irrigación: Diversos causantes repercuten en la eficacia de la limpieza química del conducto según lo demostrado, por lo tanto, se recomienda el manejo de agujas de punta cerrada con ventana lateral.³² Agujas de sutura: En cuanto a su curvatura, están podrían ser curvas o rectas, y, según su sección, redondas ya que penetran muy bien y traumatizan muy levemente, adecuada para tejidos orales blandos.³³ Mientras tanto las triangulares se recomiendan para procedimientos de cirugía dentoalveolar.³⁴ Tijeras: Para uso clínico, se puede encontrar una variedad de tijeras; denominándolas respecto a las particularidades de sus hojas: romas o de puntas afiladas, largas o cortas, curvas o rectas.³⁵ Cureta periodontal: Elimina fácilmente, la placa acumulada en la zona de las encías y debajo de ellas. Siendo empleada también para alisar la raíz del diente y quitar el cemento necrótico. Consiguiendo de esta forma piezas con superficies pulidas.³⁶

Existen algunos estudios,³⁷ que muestran que las lesiones por estos objetos no suelen ser muy frecuentes, pero tampoco inusuales, por lo cual se recomienda mayor importancia en el aprendizaje del manejo de estas herramientas que debe ser preocupación organizacional.

Se define a la lesión por instrumentos punzocortantes (NSI, por sus siglas en inglés) como "cualquier lesión por pinchazo de aguja, corte, abrasión, punción con un instrumento o exposición segregaciones corporales como sangre u otros como salpicaduras en los ojos, la nariz, la boca o heridas en la piel" que ocurre durante el diagnóstico y tratamiento de pacientes, así como durante la eliminación de agujas u otros instrumentos cortantes.³⁸ Lazo et al. también afirma que, las lesiones

sucedan con más frecuencia después del uso y antes del desecho del instrumento cortopunzante.³⁹

Aproximadamente 250 accidentes han sido reportados cada año, según los informes odontológicos.⁴⁰ Los accidentes en el lugar de trabajo se componen en gran parte de lesiones relacionadas con objetos punzocortantes y que el sitio del cuerpo más común para las lesiones son las manos.⁴¹ Entre los factores asociados con las exposiciones a lesiones incluyeron la experiencia del profesional, la cantidad de pacientes atendidos por día, el conocimiento de enfermedades infecciosas y el cumplimiento de los protocolos de control de infecciones,⁴² sin embargo, puede haber varios factores de riesgo diferentes que contribuyan a la alta prevalencia de lesiones por instrumentos punzocortantes entre los estudiantes de odontología.

El primer y principal factor de riesgo podría ser "Experiencia y habilidades clínicas insuficientes".³ El segundo factor de riesgo principal sería la "falta de asistencia adecuada en el sillón".^{3,44-45} El tercer factor de riesgo posible es el "Estrés y fatiga"; los estudiantes de odontología se enfrentan a una variedad de tensiones asociadas con su formación,²⁸ incluidas las altas demandas de trabajo,⁴⁶ los exámenes y los requisitos académicos, etc.⁴⁷ El último factor de riesgo, pero no el menos importante, sería la "falta de apoyo tutorial".^{3,43}

En cuanto al "manejo de accidentes punzocortantes", Penalver et al.⁴⁸ lo definen como un conjunto de pasos en la cual considera que se debe evaluar la exposición ya sea por el tipo de líquido, tipo de aguja, la cantidad de sangre en la aguja, etc.; ya que es importante que la fuente de exposición se deba examinar, mediante el estado del VIH, VHB y VHC del paciente. No puede ser tomado a la ligera el peligro a una exposición laboral, es por ello por lo que se debe tener conocimiento de los protocolos para evitar los accidentes en los estudiantes.

Primero, tener la responsabilidad personal de leer los afiches que explican que hacer cuando ocurra un accidente, además de contar con el carnet de vacunación de Hepatitis A y B.²⁵ Segundo, al momento de contener la sangre, líquidos y otros desechos, estas tienen que desecharse al servicio de recolección de residuo cuidadosamente, protegiendo además al personal encargando.²³ Tercero, los

objetos punzocortantes descartables deben colocarse en recipientes resistentes a punzadas y fracturas. De igual manera, desechos gasas, rollos de algodón y guantes, deberán ser sumergidos en un compuesto con una proporción de una taza de cloro por diez de agua por alrededor de diez minutos para ponerlas en bolsas selladas impermeables, etiquetadas como contaminadas.⁴⁹

Por otro lado, los protocolos a seguir después de una lesión o accidente punzocortante son; primero, realizar el lavado a fondo del sitio de la lesión con agua corriente y con jabón, después, la limpieza de la herida con povidona yodada y proteger o vendarla adecuadamente; además, se debe informar de inmediato al Departamento de Medicina de Emergencia sobre la parte lesionada para la evaluación de riesgos.²⁸

Mientras tanto, Bekele et al.⁵⁰ Sugieren que existen una serie de estrategias políticas para el manejo de los accidentes punzocortantes para así evitar la carga de enfermedades asociadas, como: la vacunación contra el VHB y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) para el VHB, el VHC y el VIH. También, se debe incluir el uso del material de protección al momento del accidente, tal como el uso de dispositivos de eliminación de objetos punzocortantes. Para Gheshlagh et al.⁵¹ es necesario que dentro del manejo de accidentes deba informarse sobre la exposición a las lesiones punzocortantes, ya que es fundamental para el control de las infecciones;⁵² la documentación de la frecuencia y las circunstancias de las exposiciones a lesiones por instrumentos punzocortantes es crucial para identificar instrumentos inseguros y procedimientos de tratamiento riesgosos,^{53,54} sin embargo, una gran proporción de estudiantes de odontología optan por no informar de los hechos.³

Además, se debe tener en cuenta que, a nivel mundial, el 86 % de las infecciones relacionadas con el trabajo se deben a lesiones por objetos punzocortantes, la prevalencia de estas lesiones cortopunzantes percutáneas es de aproximadamente 3 millones de infecciones por año, siendo de mucha importancia el conocimiento del manejo de accidente punzocortantes, tal como lo comunica Berhan et al.⁵⁵ Por ello, como futuros profesionales dentales, que brindarán atención de salud bucal a la población en general, los estudiantes de estomatología deben estar capacitados para la prevención efectiva de exposiciones ocupacionales.^{3,4}

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación: La presente investigación fue básica ya que tuvo como objetivo principal brindar solución a un problema a través de la investigación científica; por medio del análisis estadístico, aportando así al desarrollo académico, profesional y social.

3.1.2. Diseño de investigación: Puesto que se realizó el estudio de la variable en un tiempo determinado, dentro de su ambiente natural sin someterla a manipulación alguna, siendo los datos obtenidos procesados estadísticamente con el fin de responder a los objetivos planteados;⁵⁶ la investigación fue caracterizada por ser no experimental. Prospectivo de corte transversal porque el estudio se realizó en un determinado periodo de tiempo, efectuándose en un solo momento exacto, con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo.⁵⁷

3.2 Variables y operacionalización

Este estudio presentó una variable: conocimiento sobre accidentes punzocortantes. (Anexo 1).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: La población estuvo constituida por todos los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo matriculados en el primer semestre del año 2023, a partir del V ciclo hasta X, teniendo una población total de 505 estudiantes.

Criterios de inclusión: (1) Estudiantes que desearon participar de la encuesta.

Criterios de exclusión: (a) Estudiantes que hayan tenido otra profesión en ciencias de la salud, (b) estudiantes que se encontraban trabajando en una clínica como asistentes dentales.

3.3.2 Muestra: Para el cálculo de la muestra se utilizó una fórmula finita, y se determinó la cantidad de estudiantes de estomatología que fueron considerados para la realización del estudio de campo; teniendo por consiguiente como muestra, un total de 239 estudiantes del V al X ciclo de estomatología de una universidad privada de Chiclayo (Anexo 2).

3.3.1 Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica para la recolección de datos, se empleó la encuesta y como instrumento, el cuestionario, el cual estaba diseñado para identificar el conocimiento sobre accidentes punzocortantes de los estudiantes de estomatología de Chiclayo en el año 2023, ya que media cada una de las dimensiones de estudio por medio de un conjunto de ítems. Teniendo entonces que, para identificar el conocimiento que poseen sobre “Manejo inmediato post accidente punzocortante”, se midió a través de 05 ítems adaptados de los cuestionarios del estudio de los autores, Fátima et al.¹³; Arepogu et al.¹⁵, Zagate et al.¹⁶; de igual forma, para identificar el conocimiento que tienen sobre “Manejo previo”, se midió por medio de 03 ítems adaptados del estudio de Fadl N. et al.¹⁰ y Hbibí A. et al.¹⁷; y, finalmente, para identificar el conocimiento que tienen sobre “Medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados”, se midió 08 ítems los cuales fueron adaptados de los cuestionarios de Fadl N. et al.¹⁰; Fátima et al.¹³ y Arepogu et al.¹⁵; por lo tanto el cuestionario estuvo conformado por un total de 16 ítems. (Anexo 3); estas preguntas tendrán el valor de 1 por cada respuesta correcta, y un valor de 0 por cada respuesta incorrecta.

Para poder llevar a cabo el desarrollo del estudio de campo, el instrumento, fue validado previamente por 5 expertos especializados dentro del marco profesional, quienes determinaron su “aplicabilidad” respecto a la objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología de su contenido (Anexo 4).

Se redactó una carta de solicitud de permiso para la realización de la prueba piloto por parte del director de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 5) destinada a la Universidad Nacional de Piura; obteniendo como respuesta la autorización de la misma para su ejecución. (Anexo 6)

Una vez obtenida la validación se realizó una prueba piloto en un total de 30 estudiantes de estomatología de octavo y décimo ciclo de la Universidad Nacional de Piura en el año 2022. Se coordinó con las delegadas de cada ciclo vía WhatsApp la información del estudio y esta fue brindada a sus compañeros; la encuesta fue

enviada a los estudiantes a través de su correo electrónico, obtenido de la base de datos adjuntada por la secretaría de la universidad, donde, los resultados recabados anónimamente de manera virtual por medio de un formulario de Google: <https://forms.gle/92Eztz7USGGfzdAt5>, se tabularon en una base de datos en Excel y se analizaron en el programa SPSS 26 obteniendo a través del coeficiente de Alfa de Cronbach (0.918), la confiabilidad de la variable de estudio dentro de los rangos aceptables con nivel de excelencia (Anexo 7).

3.5 Procedimientos

Obtenida la validación y la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se gestionó la elaboración de una carta de solicitud de permiso para realizar estudio de campo por parte del director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 8) para ser enviada vía correo electrónico a la directora de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo. Siendo esta respondida de manera positiva para la ejecución de la investigación, a través de una carta de autorización. (Anexo 9)

Previa coordinación por correo electrónico con la secretaría de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo se obtuvo la base de datos de los alumnos del V al X ciclo matriculados en el periodo 2023 – I. Con la información brindada se seleccionaron a los participantes de la muestra en la hoja de cálculo Excel, a través del muestreo aleatorio simple, utilizando un método más confiable, se trabajó con la enumeración total de la población, seguida de una aleatorización de esta, y a continuación de la elección de la muestra jerarquizando por medio de los números aleatorios que se obtuvo de la población, con estos datos se obtuvo la selección de la muestra.

Y se procedió a aplicar la encuesta de manera presencial, a la muestra, que estuvo conformada por un total de 239 estudiantes de estomatología de la Universidad Privada de Chiclayo “Señor de Sipán”, quienes, de forma voluntaria y anónima previo consentimiento informado (Anexo 10), respondieron el cuestionario que fue aplicado en el mes de mayo del año 2023.

Se coordinó con cada docente a cargo de la asignatura en la que se encontraban los alumnos los días en las que se aplicó la encuesta, autorizando la búsqueda de los estudiantes que formaban parte de la muestra para previa explicación puedan

completar el llenado del cuestionario, el mismo que tuvo una duración de 15 minutos.

La recolección de datos se realizó en un periodo de 6 días; durante todo el día, y se ejecutó en las clases teóricas como en las prácticas clínicas ya que muchos alumnos no disponían de tiempo para poder completar el cuestionario. Por lo que en algunas ocasiones se tuvo que esperar el término de sus clases para poder aplicar la encuesta, sin embargo 2 estudiantes no pudieron responder la encuesta ya que no asistieron a clase toda la semana y 9 de ellos se negaron a responder la encuesta.

Finalmente, obtenidos los resultados, se almacenaron y fueron introducidos en la Hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, con la finalidad de importarlos en el programa SPSS 26 para su respectivo análisis e interpretación.

3.6 Método de análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de la base de datos obtenidos del estudio de campo, en el programa SPSS 26, donde, se evaluó cada ítem por medio de tablas de frecuencia y se hallaron los conocimientos que los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo poseen sobre accidentes punzocortantes, dando así respuesta a cada uno de los objetivos del estudio.

3.7 Aspectos éticos

La investigación estuvo ceñida en el cumplimiento de los códigos de ética de la Universidad César Vallejo; el cual protege, la beneficencia, puesto que pretendió brindar, favorecer y apoyar con una adecuada y detallada información, netamente al desarrollo científico de la estomatología más no a los participantes. La no maleficencia exigida por el principio de conciencia, ya que garantizo que los hallazgos conservarán el anonimato y la confidencialidad para no perjudicar o dañar a ninguna parte, sino, servirán únicamente para la mejora del entorno científico. La autonomía está caracterizada por la libre capacidad de actuar sin limitaciones externas, regida siempre por los valores y principios morales. Y, finalmente, la justicia el cual permitió tomar decisiones de manera imparcial y transparente, sin favorecer ni dañar a los participantes. Por lo tanto, las autoras afirman que, para la realización del estudio, se centraron en las normas éticas establecidas.⁵⁸

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

Ítems		N	%
Las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortante son (excepto):	Correcto	61	25.5
	Incorrecto	178	74.5
¿Cuál de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta?	Correcto	124	51.9
	Incorrecto	115	48.1
Medidas inmediatas después de la lesión:	Correcto	112	46.9
	Incorrecto	127	53.1
¿Cree usted saber lo suficiente como para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante? Marque la alternativa que mejor describa su nivel de preparación:	Correcto	28	11.7
	Incorrecto	210	87.9
¿Cuál es el servicio que usted acudiría en primera instancia después de haber sufrido un accidente punzocortante? .	Correcto	101	42.3
	Incorrecto	138	57.7
¿El virus de la Hepatitis B persiste hasta siete días en los utensilios odontológicos?	Correcto	106	44.4
	Incorrecto	133	55.6
¿Cree que es obligatoria la vacunación contra la hepatitis B para los estudiantes de estomatología?	Correcto	219	91.6
	Incorrecto	20	8.4
Estado actual de inmunización contra la hepatitis B:	Correcto	114	47.7
	Incorrecto	125	52.3
Las enfermedades transmitidas por las lesiones con material punzo cortante son:	Correcto	146	61.1
	Incorrecto	93	38.9
El protocolo posterior a la exposición implica realizar pruebas de VHB, VHC y VIH en los siguientes intervalos de tiempo:	Correcto	58	24.3
	Incorrecto	181	75.7
¿Cuál es el momento óptimo para acceder al servicio de epidemiología después de una exposición accidental a objetos contaminados con sangre?	Correcto	38	15.9
	Incorrecto	200	83.7

Una vez realizada la atención inmediata, ¿Cuál de las siguientes medidas usted cree que debería ser la más prioritaria?:	Correcto	77	32.2
	Incorrecto	162	67.8
¿Cuántos controles post-exposición recibe el estudiante de odontología expuesto a instrumentos afilados contaminados de un paciente VIH (+)?	Correcto	118	49.4
	Incorrecto	121	50.6
¿Conoce de la profilaxis postexposición en el manejo de las lesiones percutáneas con una aguja contaminada?	Correcto	103	43.1
	Incorrecto	136	56.9
Una vez expuesto y confirmado la sospecha de contagio ¿En qué tiempo se debe iniciar la profilaxis post-exposición para VIH?:	Correcto	98	41
	Incorrecto	141	59
¿Cuál es la duración de la profilaxis post-exposición con antirretrovirales en caso de lesión percutánea con una aguja contaminada con VIH?	Correcto	29	12.1
	Incorrecto	210	87.9
	Total	239	100

Fuente: Base propia de autoras

En la tabla 1 el 53.1% de los estudiantes no tenía el conocimiento sobre las medidas inmediatas después de una lesión, más aún el 57.7% no sabían a qué servicio informar después de una lesión con un objeto punzocortante. Por lo tanto, el 50.6% no sabía cuántos controles post-exposición debería recibir un estudiante de odontología, en varias preguntas de la tabla se observa que la mayoría de los encuestados seleccionaron respuestas incorrectas, lo que indica un nivel de conocimiento limitado o inadecuado en relación a los conocimientos necesarios para hacer frente a accidentes punzocortantes.

Tabla 2: Conocimiento sobre manejo inmediato post accidente punzocortante en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

Ítems		N	%
Las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortante son (excepto):	Correcto	61	25.5
	Incorrecto	178	74.5
¿Cuál de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta?	Correcto	124	51.9
	Incorrecto	115	48.1
Medidas inmediatas después de la lesión:	Correcto	112	46.9
	Incorrecto	127	53.1
¿Cree usted saber lo suficiente como para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante? Marque la alternativa que mejor describa su nivel de preparación:	Correcto	29	11.7
	Incorrecto	210	87.9
¿Cuál es el servicio que usted acudiría en primera instancia después de haber sufrido un accidente punzocortante? .	Correcto	101	42.3
	Incorrecto	138	57.7
	Total	239	100

Fuente: Base propia de autoras

En la tabla 2 se observa que solamente para el ítem, sobre "¿Cuál de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta?"; el 51.9% de los estudiantes seleccionaron la respuesta correcta. Sin embargo, para el resto de preguntas el resultado es inquietante; sobre todo el caso de la interrogante: "¿Cree usted saber lo suficiente como para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante?"; el 87.9% de los estudiantes seleccionaron una respuesta incorrecta, los resultados revelan una deficiencia notable en el conocimiento de los estudiantes de estomatología en todas las preguntas analizadas de la primera dimensión.

Tabla 3: Conocimiento sobre manejo previo en los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

Ítems		N	%
¿El virus de la Hepatitis B persiste hasta siete días en los utensilios odontológicos?	Correcto	106	44.4
	Incorrecto	133	55.6
¿Cree que es obligatoria la vacunación contra la hepatitis B para los estudiantes de estomatología?	Correcto	219	91.6
	Incorrecto	20	8.4
Estado actual de inmunización contra la hepatitis B:	Correcto	114	47.7
	Incorrecto	125	52.3
	Total	239	100

Fuente: Base propia de autoras

En la tabla 3 el 91.6% de los estudiantes considera obligatoria la vacuna contra la hepatitis B para los estudiantes de odontología; sin embargo, para el ítem sobre el "Estado actual de inmunización contra la hepatitis B"; solo el 47.7% de los estudiantes seleccionaron la respuesta correcta, observándose que más de la mitad de los estudiantes no tienen conocimiento preciso sobre su estado actual de inmunización contra la Hepatitis B. Igual, esto indica una falta de conciencia sobre su propia situación de inmunización para así estar correctamente protegidos contra esta enfermedad.

Tabla 4: Conocimiento sobre medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, 2023.

Ítems		N	%
Las enfermedades transmitidas por las lesiones con material punzo cortante son:	Correcto	146	61.1
	Incorrecto	93	38.9
El protocolo posterior a la exposición implica realizar pruebas de VHB, VHC y VIH en los siguientes intervalos de tiempo:	Correcto	58	24.3
	Incorrecto	181	75.7
¿Cuál es el momento óptimo para acceder al servicio de epidemiología después de una exposición accidental a objetos contaminados con sangre?	Correcto	39	15.9
	Incorrecto	200	83.7
Una vez realizada la atención inmediata, ¿Cuál de las siguientes medidas usted cree que debería ser la más prioritaria?:	Correcto	77	32.2
	Incorrecto	162	67.8
¿Cuántos controles post-exposición recibe el estudiante de odontología expuesto a instrumentos afilados contaminados de un paciente VIH (+)?	Correcto	118	49.4
	Incorrecto	121	50.6
¿Conoce de la profilaxis postexposición en el manejo de las lesiones percutáneas con una aguja contaminada?	Correcto	103	43.1
	Incorrecto	136	56.9
Una vez expuesto y confirmado la sospecha de contagio ¿En qué tiempo se debe iniciar la profilaxis post-exposición para VIH?:	Correcto	98	41
	Incorrecto	141	59

¿Cuál es la duración de la profilaxis post-exposición con antirretrovirales en caso de lesión percutánea con una aguja contaminada con VIH?	Correcto	29	12.1
	Incorrecto	210	87.9
	Total	239	100

Fuente: Base propia de autoras

La tabla 4 permite visualizar que, el 61.1% de los estudiantes tienen conocimiento sobre “Las enfermedades transmitidas por las lesiones con material punzocortante”; No obstante; el 75.7% no conoce el intervalo para el protocolo posterior a la exposición implica realizar pruebas de VHB, VHC y VIH. Y el 87.9% no tiene el conocimiento sobre cuál es la duración de la profilaxis post-exposición con antirretrovirales en caso de lesión percutánea con una aguja contaminada con VIH. En esta dimensión los resultados también revelan una falta de conocimiento y comprensión sobre los controles post-exposición y la profilaxis postexposición en relación con las enfermedades de transmisión.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en una universidad privada del departamento de Lambayeque, provincia de Chiclayo y distrito de Pimentel; en esta investigación se identificó el conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes de estomatología mediante un cuestionario adaptado de los autores, Fadl N. et al.¹⁰, Fátima et al.¹³; Arepogu et al.¹⁵, Zagate et al.¹⁶ y Hbibí A. et al.¹⁷; donde se evaluó a 239 participantes de 19 años a más.

Se encontró que la mayoría de estudiantes tenían un conocimiento deficiente. Estos hallazgos fueron similares al estudio de Huynh et al.⁹; donde también se evidenció un conocimiento inadecuado sobre el conocimiento de los protocolos de seguridad de la incidencia de exposición percutánea (PEI). Esta investigación indica un nivel de conocimiento limitado o deficiente en relación con las acciones y conocimientos necesarios para hacer frente a accidentes punzocortantes y enfermedades transmitidas por objetos contaminados. Estos resultados son similares a la investigación de Moradi *et al.*¹⁸; pues se observó que el conocimiento de los estudiantes se encuentra en un rango bajo; estos estudios indican existe una prevalencia asociada con el mayor riesgo de lesiones producidas por objetos punzocortantes entre los estudiantes de odontología.¹

En esta investigación el 59.1% de los estudiantes tuvieron un adecuado conocimiento sobre las acciones inmediatas ante un accidente con un material punzocortante. Sin embargo, en el estudio Hbibí A. et al.¹⁷ se demostró que el 71.9% de los estudiantes de odontología conocían las medidas de emergencia ante un accidente. Del mismo modo, en el estudio de Basma *et al.*¹⁴ se afirmó que un 76.3% de los estudiantes tenían conocimiento sobre el manejo de las lesiones por pinchazo de aguja. Al analizar estos antecedentes observamos que los valores superan a los datos encontrados en nuestra investigación.

Alrededor del 87.9% en nuestro estudio consideraba no saber lo suficiente como para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante, este resultado indica la falta de confianza y conocimiento en este aspecto crítico. Los resultados fueron contradictorios al ser comparados con el estudio de Crispín *et al.*¹² donde se evaluaron a 156 estudiantes; y que, al asociar conocimiento y actitudes sobre

accidentes ocupacionales, se encontró que el grupo que obtuvo conocimientos altos consideró sentirse preparado para afrontar los accidentes ocupacionales, con un 78.2%; siendo este un valor superior a los datos encontrados en la tesis.

En cuanto al servicio que debieron acudir en primera instancia después de haber sufrido un accidente punzocortante en este estudio se encontró que 57.7% de los estudiantes no sabía dónde debían informar. Además, encontramos valores superiores en la investigación de Fátima *et al*¹³; donde también se evidenció que el 71.1% de los estudiantes desconocía a la persona/autoridad adecuada que debían contactar para informar en caso de lesiones por pinchazo de aguja (NSI). Esto podría deberse a la falta de protocolos establecidos ante accidentes punzocortantes en la clínica universitaria, la poca comunicación entre estudiantes y docentes, por lo tanto, existirá la falta de apoyo para reportar la incidencia y no se informará sobre la exposición a las lesiones punzocortantes, y como consecuencia no existirá un control de las infecciones.

Con respecto al conocimiento sobre manejo previo ante un accidente con objeto punzocortante; se obtuvo que el 55.6% de los estudiantes desconocía el tiempo persiste del virus de la Hepatitis B en los utensilios odontológicos; asimismo, el 91.6% de los estudiantes en nuestro estudio consideró que la vacunación contra el virus de la Hepatitis B era obligatoria para ellos; estos valores son mayores a los encontrados en la investigación de Fadl N. *et al.*¹⁰, donde se evidenció que solo el 10.4% de los estudiantes de una universidad privada discrepaban acerca de la persistencia del virus de la hepatitis B en los instrumentos; y el 74% de los estudiantes consideraron obligatoria la vacuna contra el virus de la Hepatitis B. Asimismo se encontró en nuestro estudio que el 47.7% de los estudiantes contaba con las dosis correctas contra el virus de Hepatitis B; siendo este resultado menor al encontrado entre los estudiantes del estudio de AL-Essa N *et al*⁷; ya que el 61,4% de ellos habían completado las tres dosis recomendadas de la vacuna contra el VHB. Las infecciones por el virus de la hepatitis B, se transmiten con más frecuencia en las clínicas dentales⁴; los profesionales de la odontología corren mayor exposición de contraer infecciones ocupacionales en comparación con otros trabajadores de la salud, ya que utilizan dispositivos punzocortantes en un campo de trabajo de visibilidad restringida.⁶ Por lo tanto Bekele *et al.*⁵⁰ sugieren que existen

una serie de estrategias políticas para el manejo de los accidentes punzocortantes para así evitar la carga de enfermedades asociadas, como: la vacunación contra el VHB y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) para el VHB, el VHC y el VIH. También, se debe incluir el uso del material de protección al momento del accidente, tal como el uso de dispositivos de eliminación de objetos punzocortantes.

Por otro lado, la evaluación acerca del conocimiento sobre medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados; en el presente estudio se observó que 61.1% de los estudiantes tenía el conocimiento adecuado sobre las enfermedades que podían ser transmitidas por las lesiones con material punzocortante; siendo similar este resultado al trabajo de Zagate et al.¹⁶; pues alrededor del 66.25% de los estudiantes tenían conocimiento sobre las enfermedades transmitidas NSI; sin embargo, las investigaciones de Arepogu et al.¹⁵ (96.4%) y Hbib A. et al.¹⁷ (95.2%), establecen valores superiores a los encontrados en la tesis; ya que en sus investigaciones no solo evalúan alumnos de pregrado sino también de postgrado.

Asimismo, se observó que el 24.3% de los estudiantes evaluados en esta investigación tenía el conocimiento que el protocolo posterior a la exposición implica realizar pruebas de VHB, VHC y VIH; de la misma, al revisar el antecedente de Fátima et al.¹³ encontramos que el 44.5% de los estudiantes consideró que debe evaluarse la sangre del paciente para infección por VHB, VHC Y VIH en caso el profesional haya sufrido una lesión percutánea. En cuanto a la medida que debería ser la más prioritaria para la profilaxis posterior a la exposición el 32.2% tuvo una respuesta correcta, considerando que se debe identificar la fuente de contagio y solicitar análisis para VIH, VHB, esta respuesta se relaciona con la teoría de Penalver et al.⁴⁸ pues considera que se debe evaluar la exposición ya sea por el tipo de líquido, tipo de aguja, la cantidad de sangre en la aguja, etc.; ya que es importante que la fuente de exposición se deba examinar, mediante el estado del VIH, VHB y VHC del paciente; sin embargo, como observamos en esta tesis los estudiantes no tenían el suficiente conocimiento sobre las pruebas a realizar posterior a una exposición.

En el caso de la profilaxis postexposición en el manejo de las lesiones percutáneas con una aguja contaminada en nuestra investigación el 56.9% de los estudiantes

no tenía un conocimiento correcto. Este resultado es analizado con los estudios de Fátima et al.¹³ y Arepogu et al.¹⁵ en cuanto al conocimiento se observó que los estudiantes desconocían algunas directrices de la profilaxis posterior a la exposición en un 61.4% y 42% respectivamente; estas investigaciones tuvieron concordancia con nuestra investigación, ya que no se encontraron valores significativos. Sin embargo, en el estudio de Crispín et al.¹² un 78.9% de los estudiantes tenían un conocimiento alto sobre cómo actuar después de sufrir un accidente laboral. Además, la investigación de Fadl N. et al.¹⁰ tiene similitud con el estudio de Crispín et al.¹²; pues se encontró que el 74% de los estudiantes conocían la profilaxis posterior a la exposición.

El 41% de los estudiantes en este estudio sabían en qué tiempo se debía iniciar la profilaxis post-exposición para VIH; sin embargo, para el estudio de Fátima et al.¹³ se observó que sólo el 18.1% sabían que después de una lesión por pinchazo de aguja, para que la profilaxis tenga la máxima eficacia debe ser iniciada dentro de las 24 a 72 horas; con estos resultados podemos determinar que en nuestra tesis encontramos un mayor conocimiento; pero no suficiente en cuanto al del tiempo en el que se debería iniciar la PEP a diferencia de la investigación mencionada. Con respecto a la duración de la profilaxis post-exposición con antirretrovirales en caso de lesión percutánea con una aguja contaminada con VIH el 12.1% de los estudiantes respondieron adecuadamente; este valor es menor al encontrado en el estudio de Fátima et al.¹³; ya que el 32.5% de los estudiantes tuvieron el conocimiento adecuado respecto a la duración de la PEP en caso de NSI contaminada con VIH. Se destaca en nuestra tesis que la gran mayoría de los estudiantes no conocen la duración adecuada de la profilaxis post-exposición. El equipo de protección personal (EPP), que incluye batas, gafas, máscaras y guantes, ha demostrado ser un medio eficaz para prevenir la transmisión de patógenos; sin embargo, cualquier incumplimiento del uso adecuado de los EPP puede perjudicar no solo a los pacientes sino también al operador.¹⁴ Es fundamental que los estudiantes estén preparados para afrontar de manera óptima y adecuada la exposición a patógenos, por ello no se puede tomar a la ligera un accidente ya que es importante que la fuente de exposición deba ser examinada para minimizar los riesgos entre los estudiantes.

Los factores limitantes en este estudio fueron la falta de tiempo y disponibilidad de los participantes, pues algunos de ellos se encontraban en proceso de nivelación académica; por lo tanto, llevaban cursos de ciclos diferentes, es por ello que tuvimos que buscar a los estudiantes dentro de las prácticas clínicas, esta encuesta fue aplicada en una sola facultad de odontología; por lo tanto, los resultados no se pueden generalizar a estudiantes de otras universidades.

Es evidente que, a pesar de la educación continua, todavía existen estudiantes con carencias en los conocimientos sobre accidentes punzocortantes, lo que significa que al sufrir una NSI, estarán en riesgo ya que no sabrían cómo manejar la situación. Por lo tanto, el reforzamiento de la importancia sobre el manejo previo, inmediato y post exposición a NSI a través de programas de capacitación reducirían considerablemente el riesgo de accidentes con objetos punzocortantes y la transmisión de enfermedades. Utilizando los resultados del presente estudio se pueden diseñar nuevas estrategias educativas o reforzar las ya existentes sobre las establecidas; ya que las autoridades académicas de la universidad pueden examinar los temas que mejorarán el conocimiento de los estudiantes ante los accidentes con objetos punzocortantes.

Sabemos que el Ministerio de Salud ha lanzado un sinnúmero de campañas anuales de vacunación gratuita contra el virus de hepatitis B entre los estudiantes y profesionales de la salud; sin embargo, no existe un control del estado de anticuerpos entre los estudiantes vacunados. Por lo tanto, las autoridades pertinentes podrían fomentar e implementar un control regular a gran escala, con el fin de preservar la salud y el bienestar de los estudiantes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se observó que la mayoría de los estudiantes tenían un conocimiento deficiente sobre accidentes punzocortantes de los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo.
2. Se identificó un conocimiento limitado sobre el manejo inmediato post accidente punzocortante en los estudiantes, ya que de todas los items de esta dimension, solo una pregunta fue respondida de manera correcta.
3. Con respecto al conocimiento sobre el manejo previo ante los accidentes punzocortantes, se encontró un conocimiento inadecuado en los estudiantes, ya que solo una pregunta fue respondida de manera correcta.
4. En cuanto a las medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados, los resultados de esta dimensión revelan una falta de conocimiento, ya que solo respondieron una pregunta de manera correcta.

VII. RECOMENDACIONES

1. Considerar realizar estudios comparativos acerca del conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes entre universidades públicas y privadas a nivel nacional.
2. Considerar realizar estudios que evalúen el conocimiento sobre accidentes punzocortantes entre estudiantes y egresados de estomatología.
3. Considerar realizar estudios similares que asocien los conocimientos sobre accidentes punzocortantes en estudiantes de estomatología con otras áreas de salud.
4. Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios acerca del conocimiento sobre el manejo previo, inmediato y post exposición ante un accidente punzocortante que poseen los estudiantes después de una intervención educativa.
5. Se recomienda hacer conocer a las autoridades universitarias los resultados para fortalecer su formación académica poniendo más énfasis acerca del conocimiento sobre accidentes punzocortantes en los estudiantes.
6. Se recomienda a las escuelas de estomatología que implemente medidas de mejora, capacitación y concienciación entre los estudiantes para mejorar el conocimiento y las prácticas en cuanto a las acciones inmediatas, medidas después de la lesión, nivel de preparación y elección del servicio adecuado después de un accidente punzocortante.
7. Se recomienda al Ministerio de Salud realizar controles del estado de anticuerpos entre los estudiantes y profesionales de la salud odontológica, vacunados contra el virus de Hepatitis B; y así promover la importancia de la vacunación y el cumplimiento de las pautas de inmunización para prevenir la propagación de la Hepatitis B. Y garantizar la seguridad tanto del operador como de sus pacientes en el ámbito odontológico.
8. Con los resultados obtenidos se recomienda implementar normas y medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud para garantizar la seguridad y el bienestar tanto de los estudiantes como de los pacientes.

Referencias

1. Huang J, Li N, Xu H, Liu Y, An N, Cai Z. Global prevalence, risk factors, and reporting practice of needlestick and sharps injuries among dental students: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Infect* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 18 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670122002031>
2. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Dastres M, Moghadam M, et al. Global Prevalence and Device Related Causes of Needle Stick Injuries among Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Glob Health*. 86(1):35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32346521/>
3. Huang J, Li N, Xu H, Jiang Y, Guo C, Li T, et al. Epidemiology of needlestick injury exposures among dental students during clinical training in a major teaching institution of China: A cross-sectional study. *J Dent Sci*. 1 de enero de 2022;17(1):507-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.07.018>
4. AlDakhil L, Yenugadhati N, Al-Seraihi O, Al-Zoughool M. Prevalence and associated factors for needlestick and sharp injuries (NSIs) among dental assistants in Jeddah, Saudi Arabia. *Environ Health Prev Med*. 10 de octubre de 2019;24(1):60. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0815-7>
5. Mengistu D, Tolera S, Demmu Y. Worldwide Prevalence of Occupational Exposure to Needle Stick Injury among Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Bautista C, editor. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 29 de enero de 2021;2021:9019534. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/9019534>
6. NIOSH alert: preventing needlestick injuries in health care settings. 30 de junio de 2020 [citado 25 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2000-108/default.htm>
7. AL-Essa N, AlMutairi M. To what extent do dental students comply with infection control practices? *Saudi J Dent Res*. 1 de enero de 2017;8(1):67-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sjdr.2016.10.003>
8. Papadopoli R, Bianco A, Pepe D, Pileggi C and Pavia M. Sharps and needlestick injuries among medical residents and healthcare professional students: pattern and reporting in Italy—a cross-sectional analytical study. *Occup Environ*

- Med. 1 de octubre de 2019;76(10):739. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105873>
9. Huynh R, Du D, Im J, Zachar J, Zafar S. Identifying Trends of Percutaneous Injuries at an Australian Dental School. *Int Dent J.* 1 de junio de 2022;72(3):308-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.05.001>
 10. Fadl N, Eltayeb D. Knowledge, Attitude, and Practice of Final Dental Students towards Sharp instruments Injuries, Khartoum State - 2017. 6(1):38. Disponible en: https://www.medicalandresearch.com/assets/articles/documents/DOCUMENT_20220830142639.pdf
 11. Cañedo R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. *ACIMED.* agosto de 2003;11(4):0-0. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10760/5086>
 12. Crispin C, Ríos X, García C, Morey O. Asociación de conocimientos y actitudes sobre accidentes ocupacionales en prácticas clínicas de alumnos de odontología. *Rev Cienc Salud [Internet].* 6 de septiembre de 2022 [citado 17 de septiembre de 2022];20(3). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/index>
 13. Fatima A, Alam S, Iftekhhar H, Tewari R, Nisar-Andrabi S, Faraz A. Knowledge, practice, and awareness of dental undergraduate and postgraduate students toward postexposure prophylaxis and needlestick injuries: A descriptive cross-sectional institutional dental hospital study [Internet]. Vol. 13, *Journal of Oral Research and Review.* 2021. p. 106-14. Disponible en: <https://www.jorr.org/article.asp?issn=22494987;year=2021;volume=13;issue=2;spage=106;epage=114;aulast=Fatima>
 14. Basma A, Mona S, Eman H, Essraa A, Lamiaa A. Dental Students in Egypt: To What Extent Do They Perceive and Comply with Infection Control Measures? [Internet]. *Journal of Pure and Applied Microbiology.* 2021 [citado 25 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://microbiologyjournal.org/dental-students-in-egypt-to-what-extent-do-they-perceive-and-comply-with-infection-control-measures/>
 15. Arepogu D, Jeepalyam S, Nuvvula S, Kethireddy A. Evaluation of Cognizance, Attitude, and Practice of Needlestick and Sharps Injuries among Dental Health

- Care Professionals at Nellore, India – A Cross-Sectional Study. *Int J Curr Res Rev.* 22 de agosto de 2020;12. Disponible: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.121619>
16. Zagade H, Kumar N, Zagade T, Vande A. Study to Evaluate Prevalence, Knowledge and Awareness of Needle Stick Injury among Dental and Nursing:Under Graduate Students. *Indian J Public Health Res Dev.* 1 de febrero de 2020;11(2):207-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342685844_Study_to_Evaluate_Prevalence_Knowledge_and_Awareness_of_Needle_Stick_Injury_among_Dental_and_NursingUnder_Graduate_Students
 17. Hbibi A, Kasouati J, Charof R, Chaouir S, El-Harti K. Evaluation of the Knowledge and Attitudes of Dental Students toward Occupational Blood Exposure Accidents at the End of the Dental Training Program. *J Int Soc Prev Community Dent.* febrero de 2018;8(1):77-86. Disponible: <https://brieflands.com/articles/jcrps-129153.html>
 18. Moradi D, Rizevandi P, Shahsavari S, Fatahi S. Evaluation of Knowledge After Injury with Needles and Sharp Objects in the Surgical Technology Students of Kermanshah University of Medical Sciences in 2018. *J Clin Res Paramed Sci [Internet].* 2022 [citado 13 de septiembre de 2022];11(1). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jcrps-129153.html#abstract>
 19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med.* septiembre de 2009;70(3):217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
 20. Pérez G. Scientific knowledge and the cankers that go with it. *Rev Interuniv.* 1 de diciembre de 2011;23:19-43. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291083818_Scientific_knowledge_and_the_cankers_that_go_with_it
 21. Nasimi M, Nasimi S, Kasmaei M, Kasmaei H, Basirian F, Musapour H. Knowledge Management and Competitive Advantage for Organizations. *Kuwait Chapter Arab J Bus Manag Rev.* enero de 2013;2(5):56-64. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/teri.8644>

22. Bardales J. La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 3 de junio de 2021;5(3):2385-6. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.476
23. Yamalik N, Perea B. Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice. Int Dent J. 1 de agosto de 2012;62(4):189-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2012.00119.x>
24. Perea B, Santiago A, García F, Labajo E, Villa A. Patient safety in dentistry: dental care risk management plan. Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal. 1 de septiembre de 2011;16(6):805-809. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21196846/>
25. Tovar V, Guerra M, Carvajal A. Accidentes laborales y riesgo a contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el consultorio Odontológico. Acta Odontológica Venez. septiembre de 2004;42(3):218-25. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300013&lng=es.
26. Osalan. Día Mundial de Seguridad y Salud en el Trabajo: Campaña de sensibilización de Osalan [Internet]. 2022 [citado 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2022/dia-mundial-seguridad-y-salud-trabajo-campana-sensibilizacion-osalan/>
27. David C, Dugdale I. Manejo de agujas y objetos cortopunzantes: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000444.htm>
28. Lee J, Kok S, Cheng S, Lin L, Lin C. Needlestick and sharps injuries among dental healthcare workers at a university hospital. J Formos Med Assoc. 1 de abril de 2014;113(4):227-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24685298/>
29. Huang J, Li N, Xu H, Jiang Y, Guo C, Li T, et al. Epidemiology of needlestick injury exposures among dental students during clinical training in a major teaching institution of China: A cross-sectional study. J Dent Sci. 1 de enero de 2022;17(1):507-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.07.018>

30. Báez F, Gómez A, Gómez F. Los accidentes en la práctica odontológica. Medimay. 11 de diciembre de 2019;26(3):289-302. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92636>
31. López K, Carro E. Deflexión de agujas dentales 30G: comparación de cinco marcas comerciales. Odontol Vital. diciembre de 2020;(33):37-42. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752020000200037&script=sci_arttext
32. Baasch A, Brisson K, Koury J, Vieira V, Alves F, Baasch A, et al. Influencia de los Diseños de Agujas Endodónticas en la Irrigación de Conductos Radiculares. Int J Odontostomatol. septiembre de 2021;15(3):756-64. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2021/09/2021_v15n3_033.pdf
33. González A, Miranda A, Alviar J, González A, Miranda A, Alviar J. Principios en técnicas de suturas de piel: una guía para estudiantes. Medicas UIS. agosto de 2018;31(2):65-76. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192018000200065
34. Dental D. Suturas en odontología: todo lo que necesitas saber. Odontomecum Blog. 2019. Disponible en: <https://www.dvd-dental.com/blogodontomecum/suturas-en-odontologia/>
35. José M. Instrumental en Odontología. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/11826/1/INSTRUMENTACION.pdf>
36. Instituto Nacional Odontológico. Todo lo que debes saber sobre una cureta dental. Instituto Integral Odondológico. 2020. Disponible en: <https://www.clinicadentalenlavaguada.es/que-es-una-cureta-dental/>
37. Tripathi S, Singh R, Singhal R, Khanna R, Arya D, Parlani S. Sharps Safety and Management among Dental Practitioners. J Dent Probl Solut. 2017;4(2):015-8. Disponible en : [10.17352/2394-8418.000041](https://doi.org/10.17352/2394-8418.000041)
38. Sofola O, Morenike M, Folayan O, Denloye O and Okeigbemen S. International Dental Education Occupational Exposure to Bloodborne Pathogens and Management of Exposure Incidents in Nigerian Dental Schools. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17554101/>

39. Lazo R, Aguirre B, Segura N, Chacaltana L. Objetos cortopunzantes lo que todo trabajador de salud debe saber [Internet]. [citado 21 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/BoletinCPR06_.pdf
40. Kimura Y, Tonami K, Toyofuku A, Nitta H. Analysis of Incident Reports of a Dental University Hospital. *Int J Environ Res Public Health*. 6 de agosto de 2021;18(16):8350. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444100/>
41. Jeon S, Chong M, Jin G, Walsh L, Zachar J, Zafar S. A Retrospective Analysis of Non-Sharps-Related Injuries in a Dental School. *Int Dent J*. 1 de agosto de 2022;72(4):470-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34579944/>
42. Cheng H, Su C, Yen A, Huang C. Factors Affecting Occupational Exposure to Needlestick and Sharps Injuries among Dentists in Taiwan: A Nationwide Survey. *PLOS ONE*. 3 de abril de 2012;7(4):34911. Disponible en: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:1075648>
43. Younai F, Murphy D, Kotelchuck D. Occupational Exposures to Blood in A Dental Teaching Environment: Results of a Ten-Year Surveillance Study. *J Dent Educ*. 1 de junio de 2001; 65:436-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11425248/>
44. Zarra T, Lambrianidis T. Percutaneous injuries amongst Greek endodontists: a national questionnaire survey. *Int Endod J*. 2013;46(3):264-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23013210/>
45. Stewardson D, Palenik C, McHugh E, Burke F. Occupational exposures occurring in students in a UK dental school. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur*. agosto de 2002;6(3):104-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12269865/>
46. Ayas N, Barger L, Cade B, Hashimoto D, Rosner B, Cronin J, et al. Extended Work Duration and the Risk of Self-reported Percutaneous Injuries in Interns. *JAMA*. 6 de septiembre de 2006;296(9):1055-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16954484/>
47. Yaambut N, Ampornaramveth R, Pisarnturakit P, Subbalekha K. Dental Student Hand Hygiene Decreased with Increased Clinical Experience. *J Surg Educ*. 1 de mayo de 2016;73(3):400-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26861583/>

48. Penalver J. Management of Needlestick Injuries in the Health Care Setting. *AMA J Ethics*. 1 de octubre de 2005;7(10):683-6. Disponible en: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/management-needlestick-injuries-health-care-setting/2005-10>
49. Huang J, Li N, Xu H, Liu Y, An N and Cai Z. Global prevalence, risk factors, and reporting practice of needlestick and sharps injuries among dental students: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Infect*. 1 de noviembre de 2022; 129:89-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35781020/>
50. Bekele T, Gebremariam A, Kaso M, Ahmed K. Attitude, reporting behaviour and management practice of occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in Bale zone, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *J Occup Med Toxicol Lond Engl*. 3 de diciembre de 2015; 10:42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4669598/>
51. Ghanei R, Aslani M, Shabani F, Dalvand S, Parizad N. Prevalence of needlestick and sharps injuries in the healthcare workers of Iranian hospitals: an updated meta-analysis. *Environ Health Prev Med*. 2018; 23:44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129009/>
52. Kotelchuck D, Murphy M, Younai D. Milieu in Dental Schools, and Practice Impact of Underreporting on the Management of Occupational Bloodborne Exposures in a Dental Teaching Environment. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15217080/>
53. Machado H, Túlio D, Martins C, Maria B, Isabela D, Pordeus A, et al. Management of occupational bloodborne exposure in a dental teaching environment. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34559802/>
54. Kessler C, McGuinn M, Spec A, Christensen J, Baragi R, Hershov R. Underreporting of blood and body fluid exposures among health care students and trainees in the acute care setting: A 2007 survey. *Am J Infect Control*. 1 de marzo de 2011;39(2):129-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21356431/>
55. Berhan Z, Malede A, Gizeyatu A, Sisay T, Lingerew M, Kloos H, et al. Prevalence and associated factors of needle stick and sharps injuries among healthcare workers in northwestern Ethiopia. *PLoS ONE*. 24 de septiembre de

2021;16(9):0252039.

Disponible

en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34559802/>

56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
57. Cabezas M, Andrade N, Torres S. Introducción a la metodología de la investigación científica [Online]. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018. [citado: 17 de noviembre 2022]. Disponible <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:216743437>
58. Llampén H, Lomparte R. Resolución de Consejo Universitario N° 0340-2021/UCV. [Online]. Resolución de Consejo Universitario. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B00340-2021-UC%E2%80%A6>

Anexos

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Tabla 5: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre accidentes punzocortantes	Conocimiento que se tiene sobre un suceso imprevisto que sobreviene en el acto o motivo de trabajo, que produce una lesión o perturbación funcional transitoria o permanente. ²⁵	Conocimiento de los protocolos para el manejo y control de los accidentes producidos por objetos punzocortantes. ²⁹ <ul style="list-style-type: none"> • Manejo inmediato post accidente punzocortante • Manejo previo • Medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados 	Manejo inmediato post accidente punzocortante	Correcto = 1 Incorrecto = 0	5	Ordinal
			Manejo previo	Correcto = 1 Incorrecto = 0	3	
			Medidas post exposición a instrumentos punzocortantes contaminados	Correcto = 1 Incorrecto = 0	8	

Anexo 2: Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1)e^2 + Z^2 * p * q} = \frac{505 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(505-1)0.046^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 239$$

$$N = 505 \quad Z = 95\% \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad e = 4.6\%$$

n = Tamaño de muestra buscado.

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza. (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Conocimiento sobre manejo de accidentes punzocortantes en estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Chiclayo 2023

Apreciado participante

Reciba un cordial saludo, solicitamos encarecidamente su participación en el llenado del presente cuestionario el cual no tomará más de 15 minutos de su tiempo, garantizándole una completa confidencialidad y fines netamente académicos. Agradeciendo de antemano su participación.

Indicaciones: Leer con cautela cada uno de los enunciados y responder con un aspa (X) la opción que considere conveniente acorde a sus conocimientos.

Edad: _____ **Sexo:** (F) (M) **Ciclo:** (V) (VI) (VII) (VIII) (IX) (X) **Fecha:** _____

CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

DIMENSIÓN 01: MANEJO INMEDIATO POST ACCIDENTE PUNZOCORTANTE

1. Las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortante son (excepto):
 - a. Permitir el sangrado de la herida.**
 - b. No aplicar antiséptico a la herida (alcohol 70%).
 - c. Lavar inmediatamente con agua y jabón.
 - d. Cubrir la herida con curita o gasa.
2. ¿Cuál de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta?
 - a. Succiono la sangre para que expulse el material contaminado
 - b. Pongo en un lugar seguro el material biológico en contacto y presiono la herida para que sangre más.
 - c. Lavar el lugar de la lesión con agua y con jabón**
 - d. Tomar antibióticos de amplio espectro, antirretrovirales inmediatamente insistir que se me pongan todas las vacunas para evitar que me infecte.
 - e. Lavar enérgicamente, restregando la herida, con alcohol y antisépticos para

evitar el contagio.

3. Medidas inmediatas después de la lesión:

a. Lavar el lugar de la lesión con agua y con jabón

b. Lavar solo con agua

c. Promover el sangrado y aplicar antisépticos

d. Exprimir/chupar la sangre

e. Noto la lesión, pero la ignoro

4. ¿Cree usted saber lo suficiente como para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante? Marque la alternativa que mejor describa su nivel de preparación:

a. Muy apto

b. Adecuado

c. Regular

d. Poco

5. ¿Cuál es el servicio que usted acudiría en primera instancia después de haber sufrido un accidente punzocortante?

a. Servicio de Infectología

b. Servicio de Salud Ocupacional

c. Tópico de Cirugía de emergencia

d. Tópico de Medicina de emergencia

e. Ninguno

DIMENSIÓN 02: MANEJO PREVIO

6. ¿El virus de la Hepatitis B persiste hasta siete días en los utensilios odontológicos?

a. De acuerdo

b. No estoy de acuerdo

c. Sin opinión

7. ¿Cree que es obligatoria la vacunación contra la hepatitis B para los estudiantes de estomatología?

a. Sí

b. No

8. Estado actual de inmunización contra la hepatitis B:

- a. 1ra dosis completa
- b. 2da dosis completa
- c. 3ra dosis completa**
- d. 3 dosis y una dosis de refuerzo
- e. No vacunado
- f. No recuerdo

DIMENSIÓN 03: MEDIDAS POST EXPOSICIÓN A INSTRUMENTOS PUNZOCORTANTES CONTAMINADOS

9. Las enfermedades transmitidas por las lesiones con material punzo cortante son:
- a. Hepatitis B
 - b. Hepatitis C
 - c. VIH SIDA
 - d. Todas las anteriores**
 - e. No lo sé
10. El protocolo posterior a la exposición implica realizar pruebas de VHB, VHC y VIH en los siguientes intervalos de tiempo:
- a. Inmediatamente, a los 3 meses y a los 6 meses
 - b. A los 3 y a los 6 meses si el paciente no presenta síntomas
 - c. A los 3 meses, a los 6 meses y a los 9 meses si el paciente no presenta síntomas**
 - d. No sé
11. ¿Cuál es el momento óptimo para acceder al servicio de epidemiología después de una exposición accidental a objetos contaminados con sangre?
- a. No más de 1 hora
 - b. Al menos un día
 - c. A lo mucho un día**
 - d. No más de 1ª semana
 - e. No más de 3 meses cuando realizamos análisis
12. Una vez realizada la atención inmediata, ¿Cuál de las siguientes medidas usted cree que debería ser la más prioritaria?:
- a. Solicitar que se realice al personal afectado pruebas para VIH, Hepatitis y otras enfermedades, antes que se identifique la fuente de contagio.

- b. Iniciar tratamiento Antirretroviral Profiláctico para evitar que se dé la enfermedad.
 - c. Identificar la fuente de contagio y que se solicite análisis para VIH, VHB, VHC y VDRL para dicha persona.**
13. ¿Cuántos controles post-exposición recibe el estudiante de odontología expuesto a instrumentos afilados contaminados de un paciente VIH (+)?
- a. Un control.
 - b. Dos controles.
 - c. Tres controles.**
 - d. Cuatro controles
14. ¿Conoce de la profilaxis postexposición en el manejo de las lesiones percutáneas con una aguja contaminada’:
- a. Sí**
 - b. No
15. Una vez expuesto y confirmado la sospecha de contagio ¿En qué tiempo se debe iniciar la profilaxis post-exposición para VIH?:
- a. 1h
 - b. 8h
 - c. 24h a 72h**
 - d. En 1 semana
16. ¿Cuál es la duración de la profilaxis post-exposición con antirretrovirales en caso de lesión percutánea con una aguja contaminada con VIH?
- a. 1 semana
 - b. 2 semanas
 - c. 4 semanas**
 - d. No lo sé

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 4: Validación de Expertos



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Monica Yizely Llanos Carazas con DNI N° 43882958 Magister en Docencia e Investigación en Salud N° COP 24546, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Docente en la Universidad Privada Cesar Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

“CUESTIONARIO”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					x
2. Objetividad					x
3. Actualidad				x	
4. Organización					x
5. Suficiencia					x
6. Intencionalidad					x
7. Consistencia					x
8. Coherencia					x
9. Metodología					x

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 02 días del mes de noviembre del 2022.



Mgr. : Monica Yizely Llanos Carazas
DNI : 43882958
Especialidad : Endodoncia y Cariología
E-mail : mllanosca@ucvvirtual.edu.pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, AGÜERO ALVA JOSÉ con DNI N° 07264854, Magister en Ciencias de la educación – Docencia Universitaria N° COP 7853, de profesión Cirujano - Dentista desempeñándome actualmente como Docente Universitario en La Universidad Cesar Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

“CUESTIONARIO”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 01 días del mes de noviembre de 2022.



AGÜERO ALVA JOSÉ

Mgtr. : Docencia Universitaria
DNI : 07264854
Especialidad : Odontopediatra
E-mail : jagueroa@ucvvirtual.edu.pe



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE con DNI N° 70563588 Doctor/Magister en ESTOMATOLOGIA N ° COP/ ANR 31493 / 3083, de profesión CIRUJANO DENTISTA desempeñándome actualmente como DIRECTOR DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA EN UCV – PIURA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1.Claridad				X	
2.Objetividad				X	
3.Actualidad				X	
4.Organización				X	
5.Suficiencia				X	
6.Intencionalidad				X	
7.Consistencia				X	
8.Coherencia				X	
9.Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a 10 días del mes de NOVIEMBRE de 2022.

Mgtr. : BECERRA ATOCHE ERIC GIANCARLO
DNI : 70563588
Especialidad : RADIOLOGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL
E-mail : ebecerra@ucv.edu.pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Jimmy Ascanoa Olazo con DNI N.º 10268724, Magister en Docencia e Investigación en Estomatología COP 10631, de profesión Cirujano - Dentista desempeñándome actualmente como docente de tiempo parcial en la Universidad César Vallejo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

“CUESTIONARIO”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 31 días del mes de octubre de 2022.



Mg. Jimmy Ascanoa Olazo
Cirujano - Dentista
C.O.P. 10631

Mgtr. : Jimmy Ascanoa Olazo
DNI : 10268724
E-mail : jascanoao@ucvvirtual.edu.pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Paul Herrera Plasencia con DNI N° 40444095 Magister en Estomatología N° ANR/COP 20119 / 858 de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como Responsable de Investigación en Escuela Estomatología Universidad César Vallejo . Piura Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

“CUESTIONARIO”

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 13 días del mes de NOVIEMBRE de 2022.

Mgr. : Paul Herrera Plasencia
DNI : 40444095
Especialidad : Cariología y Endodoncia
E-mail : pherrera@ucv.edu.pe

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN

Para el presente análisis se tomaron los juicios de los expertos mencionados en las fichas de validación y se les aplico la prueba del Coeficiente V de Aiken.

INDICADOR	COEFICIENTE V DE AIKEN
CLARIDAD	0.90
OBJETIVIDAD	0.90
ACTUALIDAD	0.85
ORGANIZACIÓN	0.90
SUFICIENCIA	0.90
INTENCIONALIDAD	0.90
CONSISTENCIA	0.90
COHERENCIA	0.90
METODOLOGIA	0.90
TOTAL	0,894

INTERPRETACION:

Según Escarra, 1988, el Coeficiente V de Aiken cuanto más se acerque a 1 mayor será su validez de contenido. Puesto que se obtuvo un coeficiente de **0.894** se concluye que existe un acuerdo excelente entre los expertos.



Lic. Miguel Ángel Paucar Espinosa
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Anexo 5: Carta de solicitud de permiso para realizar la prueba piloto



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 26 de octubre de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 264-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
RODOLFO ARTURO GONZALEZ RAMIREZ
Director de la Escuela de Estomatología
Universidad Nacional de Piura
Presente -

Atención: Mary Bermeo Flores
Coordinadora de la Escuela de Estomatología UNP

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a las alumnas **Karen Betshabe Ávila Campoverde** identificado con DNI 71328465 y **Eileen Mercedes Chambio Tocto** identificada con DNI 70088045, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada "CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO 2023".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar prueba piloto del trabajo de investigación, la cual consiste en realizar un cuestionario en alumnos del III al X ciclo, en la institución que usted dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y rodriquez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

Anexo 6: Carta de autorización para la realización de la prueba piloto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Piura, 17 de noviembre de 2022

OFICIO CIR. Nº 45-EPE-UNP

SR.

MG. ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO A ALUMNOS DEL 8VO Y 10MO CICLO ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

REF. : CARTA DE PRESENTACIÓN Nº 264-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarle cordialmente y a la vez dar respuesta al **CARTA DE PRESENTACIÓN Nº 264-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA**. Indicando que las alumnas **KAREN BETSHABE ÁVILA CAMPOVERDE** identificado con DNI 71328465 y **EILEEN MERCEDES CHAMBIO TOCTO** identificada con DNI 70088045, de la escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, están autorizadas para realizar "Prueba Piloto" del trabajo de investigación, la cual consiste en realizar un cuestionario a los alumnos del **VIII al X ciclo**, de manera **VIRTUAL**.

ANEXO:

- Relación de alumnos.
- Correo institucional.

Aprovecho de la oportunidad para reiterar a usted, los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Rodolfo Arturo González Ramírez
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Anexo 7: Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,918	16

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Las acciones inmediatas ante un accidente con material punzo cortante son (excepto)	10,30	20,355	,761	,909
Cuáles de las siguientes acciones inmediatas usted considera correcta	10,23	20,944	,650	,912
Medidas inmediatas después de la lesión:	10,27	20,616	,712	,910
¿Cree usted saber lo suficiente como para afrontar de manera óptima un accidente punzocortante? Marque la alternativa que mejor describa su nivel de preparación	10,37	20,171	,789	,908

¿Cuál es el servicio que usted acudiría en primera instancia después de haber sufrido un accidente punzocortante?	10,17	21,247	,621	,913
¿El virus de la Hepatitis B persiste hasta siete días en los utensilios odontológicos?	10,13	22,257	,390	,920
¿Cree que es obligatoria la vacunación contra la hepatitis B para los estudiantes de estomatología?	9,90	24,024	,000	,923
Estado actual de inmunización contra la hepatitis B:	10,37	20,102	,805	,907
Las enfermedades transmitidas por las lesiones con material punzo cortante son:	10,00	23,172	,258	,921
El protocolo posterior a la exposición implica realizar pruebas de VHB, VHC y VIH en los siguientes intervalos de tiempo:	10,30	20,769	,662	,912
¿Cuál es el momento óptimo para acceder al servicio de epidemiología después de una exposición accidental a objetos contaminados con sangre?	10,27	20,823	,662	,912

Una vez realizada la atención inmediata, ¿cuál de las siguientes medidas usted cree que debería ser la más prioritaria?	10,33	20,644	,683	,911
¿Cuántos controles post-exposición recibe el estudiante de odontología expuesto a instrumentos afilados contaminados de un paciente VIH (+)?	10,30	20,493	,728	,910
Conoce de la profilaxis postexposición en el manejo de las lesiones percutáneas con una aguja contaminada:	10,23	20,944	,650	,912
Una vez expuesto y confirmado la sospecha de contagio ¿En qué tiempo se debe iniciar la profilaxis post-exposición para VIH?	10,17	21,730	,499	,917
¿Cuál es la duración de la profilaxis post-exposición con antirretrovirales en caso de lesión percutánea con una aguja contaminada con VIH?	10,17	21,385	,586	,914

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

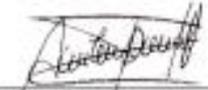
1.1. ESTUDIANTES :	AVILA CAMPOVERDE, Karen Betshabe CHAMBIO TOCTO, Eileen Mercedes
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Conocimiento sobre accidentes punzocortantes en estudiantes de estomatología de una Universidad privada de Chiclayo 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> ()
	<i>Alfa de Cronbach.</i> (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	18/11/22
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 alumnos

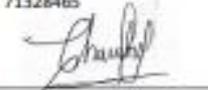
II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.918
---	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aceptaron los 16 ítems iniciales.


 Estudiante: AVILA CAMPOVERDE, Karen
 Betshabe
 DNI 71328465


 Estudiante: CHAMBIO TOCTO, Eileen
 Mercedes DNI 70088045


 Lic. Miguel Ángel Paucar Espinoza
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 1035
 Estadístico:

Anexo 8: Carta de solicitud de permiso para realizar estudio de campo



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 26 de octubre de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 263-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dra.
Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán en Chiclayo
Presente. -

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a las alumnas **Karen Betshabe Ávila Campoverde** identificado con DNI 71328465 y **Eileen Mercedes Chambio Tocto** identificada con DNI 70088045, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada “CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO 2023”.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar el trabajo de investigación en la institución y recolección de muestra, la cual consiste en realizar una encuesta en alumnos del III al X ciclo, en la institución que usted dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

Anexo 9: Carta de autorización para realizar el estudio de campo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chiclayo, 26 de octubre de 2022

Quien suscribe:

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Director de la Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán
Ciudad. -

AUTORIZA: Autorización para ejecución de proyecto de tesis: **CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO 2023**

Por el presente, el que suscribe, Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** a las alumna: **KAREN BETSHABE ÁVILA CAMPOVERDE** identificada con DNI 71328465 y **EILEEN MERCEDES CHAMBIO TOCTO** identificada con DNI 70088045, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UCV y autoras del trabajo de investigación denominado **CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO 2023**, para la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,



USS **UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.**
Dra. Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

Anexo 10: Consentimiento informado

Código: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **“Conocimiento sobre accidentes punzocortantes en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo 2023”**

Investigadoras: **Ávila Campoverde, Karen Betshabe
Chambio Tocto, Eileen Mercedes.**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Conocimiento sobre accidentes punzocortantes en estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo”, cuyo objetivo es identificar el conocimiento sobre accidentes punzocortantes de los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Universidad Señor de Sipán del campus Chiclayo.

Los estudiantes de estomatología son vulnerables en comparación con el profesional capacitado, por lo tanto, tienen más probabilidades de sufrir lesiones producidas por objetos punzocortantes en la práctica clínica. Por lo que se requiere de una evaluación constante de los conocimientos que los estudiantes poseen sobre los accidentes producidos por objetos punzocortantes, con el propósito de mantener e incrementar sus conocimientos para que así los estudiantes estén protegidos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “conocimiento sobre accidentes punzocortantes de los estudiantes de estomatología de una universidad privada de Chiclayo 2023”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el aula de cada ciclo correspondiente de la Universidad Señor de Sipán. Las

respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

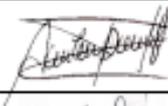
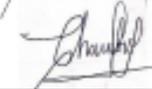
Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras: Ávila Campoverde Betshabe o Chambio Tocto Eileen, email: kbavilac@ucvvirtual.edu.pe y emchambio@ucvvirtual.edu.pe. Docente asesor Coronado Tamariz Daniel Alvaro, email: dcoronadota@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Participante	Testigo	Fecha
Nombre:	Nombre:	
DNI N.º:	DNI N.º:	

Investigadoras	
Nombre: Avila Campoverde, Karen Betshabe DNI N.º: 71328465	
Nombre: Chambio Tocto, Eileen Mercedes DNI N.º: 70088045	

ANEXO 11

FOTOS



Figura 1. Desarrollo del cuestionario, V ciclo.



Figura 2. Desarrollo de encuesta, VI ciclo.



Figura 3. Desarrollo de encuesta, VII ciclo.



Figura 4. Desarrollo de encuesta, VIII ciclo.



Figura 5. Desarrollo de encuesta, IV ciclo.

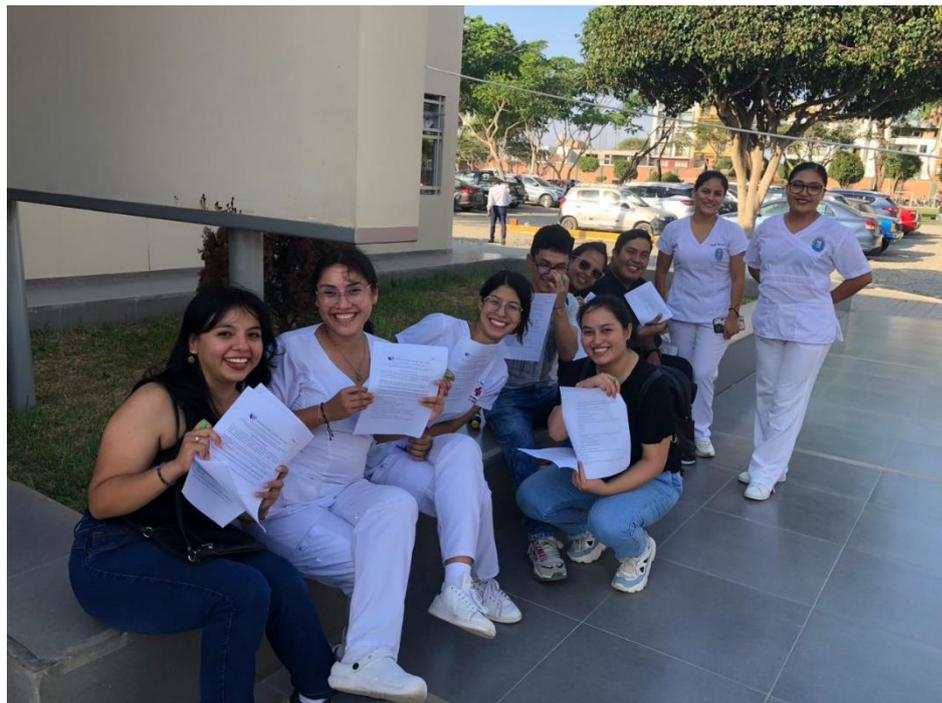


Figura 6. Desarrollo de encuesta, X ciclo.