



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Protocolo de Bioseguridad y Calidad de Atención, en los Consultorios Odontológicos
del Distrito de Los Olivos, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Díaz Moreno, Renato Ramsés (ORCID: 0000-0002-1297-3710)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Agradecer a Dios por darme todo en el momento adecuado, en segundo lugar, a mis padres Lilly y Salomón, en tercer lugar, a mis abuelos Virginio y Margarita y a cada uno de mis hermanos Renzo, Franco, Marcos, Moisés y Santiago, por haber estado conmigo apoyándome en todo lo que pudieron, este trabajo se los dedico a ustedes.

Agradecimiento

Agradecer a la universidad Cesar Vallejo y a cada uno de sus docentes que me brindo su sapiencia y experiencia, la cual me ha servido para reforzar mis conocimientos académicos, muchas gracias.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño	17
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población, Muestra y Muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. Resultados	25
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la Variable Protocolo de Bioseguridad	19
Tabla 2 Operacionalización de la Variable Calidad de Atención	20
Tabla 3 Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento Protocolos de Bioseguridad	24
Tabla 4 Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento Calidad de Atención	24
Tabla 5 Niveles de confiabilidad	24
Tabla 6 Distribución de frecuencias de la variable Protocolo de Bioseguridad	26
Tabla 7 Distribución de frecuencias de la Variable Calidad de Atención	27
Tabla 8 Correlación entre Protocolo de Bioseguridad y Calidad de Atención	28
Tabla 9 Correlación entre las dimensiones de Protocolo de Bioseguridad y Calidad de Atención	30

Índice de figuras

Figura 1.- Esquema del diseño de investigación	18
Figura 2.- Distribución de frecuencias de la variable Protocolo de Bioseguridad	25
Figura 3.- Distribución de frecuencias de la Variable Calidad de Atención	26

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado: “Protocolo de bioseguridad y calidad de atención, en los consultorios odontológicos del distrito de Los Olivos, 2020”. Se tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el protocolo de bioseguridad y la calidad de atención en los consultorios odontológicos del distrito de Los Olivos, 2020. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal, correlacional, de diseño no exploratorio. La muestra fue de 90 pacientes odontológicos que asisten regularmente a sus consultas. La confiabilidad del instrumento de Protocolo de Bioseguridad fue de 0.913 y calidad de atención fue de 0.957.

Los resultados obtenidos indican que la variable Protocolo de Bioseguridad no tiene relación significativa con la calidad de atención, en los consultorios odontológicos del distrito de Los Olivos. la conclusión es que la variable Protocolo de Bioseguridad no está relacionada significativamente con la Calidad de Atención, debido a que hay otras variables a considerar como el conocimiento, destrezas y habilidades del Cirujano Dentista, además que en tiempo de pandemia de Covid -19, se han extremado las medidas de bioseguridad.

Palabras claves: Protocolo, Bioseguridad, Calidad de atención, Cirujano Dentista.

Abstract

The present research work entitled: "Protocol of biosafety and quality of care, in the dental offices of the district of Los Olivos, 2020". The general objective was: To determine the relationship that exists between the biosafety protocol and the quality of care in the dental offices of the Los Olivos district, 2020. This research was of a basic quantitative approach, descriptive level, cross-sectional, correlational, non-exploratory design. The sample consisted of 90 dental patients who regularly attend their consultations. The reliability of the Biosafety Protocol instrument was 0.913 and quality of care was 0.957.

The results obtained indicate that the Biosafety Protocol variable does not have a significant relationship with the quality of care in the dental offices of the Los Olivos district. The conclusion is that the Biosafety Protocol variable is not significantly related to the Quality of Care, since there are other variables to consider such as the knowledge, skills and abilities of the Dental Surgeon, in addition to the fact that in time of a Covid -19 pandemic, biosecurity measures have been extreme.

Keywords: Protocol, Biosafety, Quality of care, Dental Surgeon.

I. INTRODUCCIÓN

Hay un gran cambio a nivel global debido a la enfermedad covid-19 que está relacionado con el tipo de virus del coronavirus, cuyo nombre técnico es el Sarc cov2 y surgió en una provincia china, el 11 de marzo del 2020 fue declarado por la OMS de manera formal como una pandemia, se sabe que su transmisión es a través del contacto directo de personas que padecen esta enfermedad o través del aire, hasta el momento no hay un tratamiento ideal o que ayude a mitigar los efectos de esta condición, aún no se ha documentado una intervención efectiva, por su alta contagiosidad solo se puede ofrecer medidas generales, las medidas de prevención como por ejemplo el lavado de manos, no tocarse las mucosas como los ojos o la boca y el distanciamiento entre personas de 1 metro aproximadamente (Gobierno Nacional Paraguay, 2020)

El campo médico no es ajeno a este cambio, ya que requiere estar cerca al individuo, para su evaluación o tratamiento que se le puede administrar, y la desinfección que debe haber por cada paciente atendido dentro del establecimiento médico, ya que se sabe de la supervivencia del virus por estudios científicos puede permanecer activo en secreciones por hasta 3 horas en diferentes superficies, en aceros inoxidable y plástico puede sobrevivir hasta 3 días, en cartón 24 horas y en el cobre 4 horas, por eso se debe enfatizar en las medidas de limpieza y desinfección (Journal of medicine, 2020).

Debido a los efectos de la pandemia, la calidad de atención se ha centrado en los últimos meses, en evitar el contagio del Covid-19, al respecto por medidas de bio seguridad los centros odontológicos al igual que otros centros de salud, se esmeran cumplir con protocolos y atender al paciente según sea la edad, sexo, nivel educativo y socioeconómico, esto va a influenciar en la solución del procedimiento a sugerir por el personal de salud y en la satisfacción del usuario, el autor afirma que valorar la satisfacción del usuario es importante en el momento de establecer el producto sanitario (López, 2012).

Asimismo, los avances tecnológicos contribuyen en la mejora de la atención, se menciona a mejores equipos, instrumental y materiales de uso común, igualmente los avances educativos a nivel universitario y las investigaciones; los odontólogos deben estar actualizados con las últimas

innovaciones en su campo de trabajo a fin de ir renovando equipos y nuevo instrumental para dar mejor trato al paciente; asimismo el grado de bienestar de la persona se halla en relación con la amabilidad que acoge del personal de atención, ello incluye la ausencia de dolor durante el tratamiento, así como los elementos de limpieza e higiene (González, *et al.*, 2019).

La situación actual, obliga al gobierno de cada nación a tomar medidas de prevención y control de dicha enfermedad para disminuir su propagación. Bajo este contexto, es que se ejecutaron diferentes protocolos a lo largo del territorio nacional, tales como la declaración del estado de emergencia, un horario establecido de inmovilización social obligatoria diferente dependiendo de la región o departamento, uso obligatorio de mascarilla para el tránsito por las calles, una distancia de separación mínima entre personas, entre otras medidas que se han ido evaluando, adaptando y mejorando de acuerdo al progreso diario de esta enfermedad en nuestro país y los descubrimientos científicos que se van dando a conocer a medida que se investiga más sobre esta nueva enfermedad (OPS, 2020).

Es bajo este mismo objetivo de prevención y control que las instituciones prestadoras de servicios de salud IPRESS y demás empresas están obligadas a contar con un plan de vigilancia, prevención y control del COVID-19, respetando los protocolos pre establecidos por la OMS y el MINSA para contribuir a la lucha nacional y mundial contra el avance de esta enfermedad (Minsa, 2020).

En el Distrito de los Olivos, existe una gran cantidad de consultorios odontológicos, los cuales evidencian una falta de aplicación de protocolos sanitarios que eviten el contagio y propagación de enfermedades, más aún porque este tipo de tratamiento es de alta exposición entre el paciente y el cirujano- dentista, por el uso de aerosoles generados por las turbinas. (Susalud, 2020)

En razón a ello, se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?, de la misma que será desagregada en 4 dimensiones ¿Cuál es la relación que existe entre el lavado de manos y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?, ¿Cuál es la relación que existe entre el uso de barreras y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?, ¿Cuál es la relación que existe

entre el manejo de instrumental punzocortante y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?; y ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?.

La justificación conceptual de la investigación se basa en los incrementar los conocimientos con respecto a los principios básicos de bioseguridad, que consta de cuatro pilares, los cuales son de autocuidado, universalidad y barreras de protección; el principio de autocuidado está referido a prácticas cotidianas y las decisiones que se toman sobre ellas, comprende el cumplimiento del uso adecuado de equipos e instrumental, priorizando el cuidado. La universalidad, se relaciona con la potencialidad, que sin tener en cuenta otros factores se toma las precauciones que evitarían transmitir microorganismos patógenos, y las barreras de protección que son los medios que protegen de la transmisión de infecciones. La investigación corresponde a definir conceptos de bioseguridad asociada al servicio de odontología y su conexión con la calidad de atención que ofrece. Al aplicar un protocolo de bioseguridad para el servicio de odontología, será mayor y mejor la calidad de atención al paciente y protección del profesional.

La justificación metodológica, se sustenta en que para lograr los objetivos del estudio se procedió a desarrollar las técnicas de investigación por medio de dos cuestionarios, uno dirigido al conocimiento y observación del paciente sobre el protocolo de bioseguridad que cumplen los consultorios odontológicos y otro cuestionario para medir la calidad de atención. Lo que se busca es identificar como percibe el paciente la calidad de atención en los consultorios odontológicos ubicados en el Distrito de Los Olivos. Fue una investigación básica, descriptiva, correlacional, de tipo cuantitativo, y con el propósito de servir de base para futuras investigaciones.

La justificación práctica se sustenta en que está demostrado que la principal vía de transmisión del virus COVID-19 es por vía aérea, siendo su medio de transporte las pequeñas gotas y micro gotas de saliva infectada que se expelen al platicar, toser o estornudar. Siendo este su principal vía de transmisión, los odontólogos se encuentran dentro del grupo de profesionales con mayor riesgo de contraer dicha enfermedad, debido a su proximidad con los

pacientes y la generación de aerosoles debido al uso de la turbina de alta velocidad y a micro motor de baja velocidad durante la atención odontológica, estos esparcen en el ambiente un aerosol de agua mezclado con la saliva del paciente al ser usados dentro de la boca, y si el paciente fuese un paciente infectado, se estaría esparciendo el virus por todo el consultorio.

Asimismo, esto constituye un peligro para todos los pacientes que acuden al consultorio dental, debido al gran foco infeccioso que se puede volver al no tener un protocolo adecuado de limpieza, desinfección y esterilización acorde con los lineamientos actuales. es que las instituciones prestadoras de servicios de salud IPRESS odontológica tiene que contar con el protocolo adecuado para salvaguardar la salud de su personal laboral y la salud pública. La aplicación de un protocolo de bioseguridad previene del contagio a los profesionales en odontología y pacientes que acuden a sus consultorios. En ese sentido, la aplicación del protocolo de seguridad indica que los consultorios deben tener insumos y materiales en cantidades suficientes de acuerdo a su población de pacientes potenciales, y aplicar las medidas y técnicas respectivas en la atención odontológica.

El objetivo general consiste en determinar la relación que existe entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020, de la misma manera se determinó los objetivos específicos:

Determinar la relación que existe entre el lavado de manos y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; determinar la relación que existe entre el uso de barreras y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; determinar la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante manos y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; y determinar la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020.

La hipótesis general quedo definida en que existe una relación significativa entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos; igualmente en los enunciados de las dimensiones: existe una relación significativa entre el lavado de manos y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; existe una relación significativa entre el uso de barreras y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; existe una relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; y existe una relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Para enunciar los antecedentes se analizó investigaciones previas que contengan las variables Protocolo de Bioseguridad y Calidad de atención, en las que se han observado que son de nivel correlacional, porque se relacionan dos variables y descriptivo porque describirá los datos tal como se presentan sin manipular ni interferencia. Tipo cuantitativo, porque usan como instrumentos cuestionarios de preguntas cerradas, que son procesados estadísticamente. Finalmente queda la problemática de cómo aplicar efectivamente los lineamientos del protocolo de bioseguridad, a fin de que el profesional en odontología y el personal asistencial tengan el compromiso de cumplirlo, y concientizados en no exponerse ellos ni los pacientes, a ningún riesgo de contagio de virus o infección, ante, durante y después de la atención clínica.

En referencia a los trabajos previos revisados en el contexto nacional sobre la variable de calidad, se tiene a los autores. Loyola (2017), sostuvo que la seguridad es importante en la atención odontológica, se concluyó que la variable edad y sexo no predomina en la valoración de la condición del servicio en la atención odontológica. En cuanto a los profesionales de la salud, Bertocchi (2017) afirmó que el entendimiento del personal que laboran en el hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el correcto, lo cual produce una situación de elevado peligro, para todos los que laboran en el lugar como para los pacientes,

es viable ofrecer capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los sectores más vulnerables, además de mejorar el bienestar del individuo. Sin embargo, Barahona (2016) afirmó que el aprendizaje es de manera directa proporcional a la práctica, excepto en la interacción entre la utilización conveniente del mandil y el entendimiento de los fundamentos de bioseguridad donde obtuvo un resultado estadísticamente significativo el cual afirma que los sujetos estudiados conocen la teoría, pero no la practican. Otros autores como Quispe (2018) y Yaranga (2018), afirmaron que al entender sobre las medidas preventivas y utilizarlas en práctica, hay una relación directa y significativa, en otras palabras, a mayor entendimiento de las medidas preventivas mejor prácticas las medidas de bioseguridad. Los conocimientos confirman un determinante que condiciona la utilización sobre medidas de bioseguridad.

En el contexto internacional partimos de la variable Calidad, Roque *et al.*, (2018) precisaron que la gestión de peligros es necesario para acrecentar el bienestar de la atención médica proporcionada, que debe brindar seguridad a la población, sin embargo, Bedoya (2017) afirmó que las capacitaciones sobre las medidas preventivas tiene que ser útil por ende de considerar aquellas praxis subestándar del profesional de la salud que tienen de forma errada, es así la más frecuente productos de accidentes en los sujetos encuestados en la investigación, con la finalidad de mitigar la frecuencia de accidentes de origen biológico, asimismo, Sousa (2016) afirmó que la postura de los profesionales en el campo de la salud sugieren fijarse en el ámbito de exhibiciones sociales vinculado a las medidas preventivas. No obstante, las eventualidades son consideradas inherentes al ejercicio en los centros laborales.

Por otro lado, Pérez Pulido (2018) sostuvo que los pacientes expresan una baja captación de la calidad en los centros de salud, esto debe permitir sugerir a los directivos controlar los procedimientos relacionados con la calidad de los servicios médicos, y plantear políticas de acrecentamiento en las áreas médicas y de consulta externa de acuerdo con las necesidades y las condiciones de los individuos atendidos en los centros de salud, asimismo, Vieytes Vera (2017) afirmó que la mayor parte practican parcialmente las medidas preventivas durante la atención de los individuos, en consecuencia, se recomienda el fortalecimiento de programas que contemplen acciones de prevención e impulso

de la adherencia a las reglas de precaución estándar.

En los antecedentes previos a la presente investigación se toma como referencia de partida que no se halló investigaciones sobre protocolos de bioseguridad específicamente para los consultorios odontológicos, que sirvan para evitar o mitigar cualquier contagio, sea por contacto o en aerosol, se propone que los tales sean comprendidos en una norma que debe implementarse por el Ministerio de Salud, para brindar a la población un servicio de calidad óptimo, en consecuencia, la presente investigación presenta una propuesta de protocolo basado en las evidencias observadas en los consultorios odontológicos del Distrito de Los Olivos.

Desde el punto de vista epistemológico, tiene que ver con el que y quien, del conocimiento, es decir, el objeto de estudio y el sujeto a través del cual vamos a dar cuenta que hay un proceso de producción del conocimiento. La salud es un concepto polisémico, es decir hay una diversidad de posturas que lo abordan y que lo definen de forma diferente, por lo tanto, es una noción compleja porque en él se articulan otras nociones y otros procesos, en esta idea es muy importante porque permite explorar los significados que se han atribuido al concepto de salud, así como las implicaciones que tienen las propuestas para la conclusión de los dilemas de salud y enfermedad (Bardallo, 2016).

La epistemología se enfoca en identificar las razones de valor del saber que se origina en un ámbito de investigación, como sus parámetros sus elementos y las normas para generarlo. Como lo indica un autor López (2000), en el caso del campo de la salud no se trata de un campo disciplinario, se produce un dilema conceptualizar si la salud es una pertenencia de un elemento vivo, una cualidad de los seres vivos, una elaboración de la historia de la formación humana o un conglomerado de símbolos construidos sobre una transformación material, tal vez es probable que sea todo lo anterior y al utilizar la palabra de salud se refiera a todas estas dimensiones sin saberlo, unos de los primordiales desafíos de la epistemología.

Otra cuestión importante es que la epistemología nos permite revisar las preguntas y las respuestas sobre un enigma, los propósitos de la filosofía de la ciencia o epistemología es presentar las razones que las ciencias emplean para

originar los entendimientos que le son inherentes, conceptualizar sus elementos de estudio, demarcar sus parámetros de pertenencia de manera legítimamente pueden acercar sus elementos con tácticas propias e instrumentos metodológicos particulares (Briceño, 2005).

Hay que puntualizar el pensamiento de epistemología, es un estudio de tipo metódico y de reflexión del saber, de su organización, formación, desarrollo, funcionamiento y productos intelectuales; así es que muchos autores han planteado una teoría de la salud estudios recientes evidencian el esfuerzo de pensar conjuntamente aspectos de la realidad aprendidos como antagonistas. Es importante la teoría constructivista según la cual toda realidad social es aprehendida, es una construcción histórica y cotidiana de los actores individuales y colectivos. El autor parte de conceptos sociológicos una proximidad a la epistemología de salud y se destacan tres conceptos fundamentales que se convierte en categorías analíticas: colectivo, sociedad y estructura lo cuales se articulan con sujeto, función y acción (Ramírez, 2009).

Según lo mencionado sobre epistemología de la salud, hay que indagar y discernir como se puede conseguir un proceso de socialización e institucionalización de las prácticas de salud, en un contexto donde se cuestiona el valor de la vida humana y lo económico; eliminación de inequidades, exigen una profunda meditación. Los protocolos son un manual de procedimientos donde se describen todos los elementos esenciales, para llevar una búsqueda en los fundamentos del estudio, los objetivos y diseños del estudio, la forma de asignación de los tratamientos, los criterios que se utilizan para elegir a las personas que participan, los métodos y procedimientos para recabar, medir, registrar y analizar los resultados, los criterios para evaluar el cumplimiento de los tratamientos.

Con respecto a la bioseguridad, en el idioma inglés existen dos vocablos que originan cierta confusión a la hora de hablar de bioseguridad, biosecurity – biosafety, en sí, son aquellos fundamentos, procedimientos y praxis utilizadas con la finalidad de mitigar el riesgo de contaminarse con patógenos o toxinas o su liberación intencional.

La bioseguridad se divide en dos palabras etimológicamente hablando en seguridad y bio, que significa seguridad para tu vida, la bioseguridad es un conjunto de normas preventivas, que tiene como objetivo evitar contaminar y contaminar al usuario, no solo previene a personas, si no también previene instituciones, medio ambiente y a las personas. Tener en cuenta que la bioseguridad tres principios básicos son universalidad, colocación de barreras protectoras y manejo de desechos.

La universalidad menciona básicamente que se debe considerar potencialmente infectado a toda persona, por un tema de precaución, trata a los individuos como si fueran infectados. Las dimensiones deben englobar a toda la población de todos los servicios independiente de su estado serológico, toda persona debe seguir un proceso de cuidado estándar para mitigar la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las circunstancias que pueden originar tales accidentes (Ruiz & Fernández, 2013).

Respecto al lavado de manos, es una técnica de seguridad por medio del cual se reducen los microorganismos que se hallan en las manos y así evitar su diseminación, protegiendo al paciente y personal de salud, se debe realizar cuando haya la posibilidad de haberse contaminado o riesgo de infectarse y transmitir a otras personas, en el tiempo oportuno, el cual puede ser cuando se llega al trabajo, antes de analizar a un paciente, luego de coger instrumento u otro elemento con sangre o líquidos corporales también cuando se tocan membranas mucosas, orine, muestras, cuando se quitan los guantes, luego de usar el inodoro y antes de salir del trabajo. Puede ser lavado común o clínico con jabón neutro y respetando las técnicas de fricción de palmas, manos y puños de 10 a 15 segundos, enjuague con bastante agua, secado y cerrar el caño con la toalla (Castañeda Montes, 2017).

Sobre el uso de barreras como elemento de protección personal equipo de protección personal (gorro, gafas, mascarilla, mandilón, guantes y botas) es todo aquello que produce una barrera entre la sustancia contaminante y la persona, planta o medio ambiente, esa barrera tiende a contrarrestar la exposición a sangre y a otros patógenos, el uso de barreras no mitiga circunstancias de exposición a los ruidos, pero si disminuye el efecto a los accidentes. (Morelos, *et al.*, 2015).

Sobre el material punzocortante, se recomienda el manejo con mucho cuidado de agujas e instrumentos cortantes usados, estas precauciones se deberán tener antes y luego de ser usados, cuando se limpian y se eliminan, es recomendable no doblarlas ni romperlas, tampoco se debe manipular las agujas, de preferencia usar todo descartable, el desecho debe ser inmediato, debe haber un descartado, cuyo destino se la incineración, debe ser de material resistente a pinchadas, con asa para el transporte y de amplia abertura (Castañeda Montes, 2017).

El manejo de los desechos refiere al proceso de eliminar elementos altamente contaminantes con fluidos de los pacientes u otros, evitando que el profesional de la salud se contamine, esto interpreta un conglomerado de dispositivos y técnicas adecuadas mediante los elementos empleados en el proceso asistencial son colocados y descartados sin peligro. Para cual existe un lugar específico para cada tipo de desecho, según su clasificación, con el fin de evitar que el personal de limpieza pueda tener algún accidente con algún elemento contaminado. (Abarca, *et al.*, 2018)

La bioseguridad es el uso del saber, procedimientos e infraestructuras apropiadas para mitigar la exposición a patógenos o de riesgo biológicos, en ciudadanos, laboratorios, campos hospitalarios y en el entorno de la comunidad Se materializa mediante la aplicación de normas que deben establecerse en cada caso dependiendo de diferentes factores. Cada país deberá clasificar por grupo de riesgo a todos los micro organismos que se encuentren en el territorio nacional.

La bioseguridad se conceptualiza las limitaciones de contención dentro de las cuales los agentes infecciosos deben manejarse, con la finalidad de limitar el riesgo y mitigar la exposición potencial a los patógenos o virus.

En el tipo de riesgos hay tres riesgos físicos, químicos y biológicos. A lo que llamamos peligro físico esta vinculado con factores en el medio ambiente y esto tiene influencia de las características físicas de los elementos que interactúa sobre los tejidos y órganos del individuo originando un efecto dañino, cuando se habla de riesgos químicos es de la posibilidad de que un agente químico pueda ocasionar un contacto con individuos o con el medio ambiente y ocasione efectos

adversos, por otro lado los riesgos biológicos hay probabilidad de que un elemento entre con un elemento vivo o no, y ocasione efectos adversos para su bienestar o para el medio ambiente, para poder manejar elementos biológicos se debe usar parámetros de seguridad efectivos a sus características, al tipo de labor que se procede y los canales de exposición, esas medidas de seguridad se llaman niveles bioseguridad, los cuales son una mezcla de procedimientos y métodos de laboratorio, elementos de seguridad y establecimientos específicas para cada situación, esto constituye las características de las cuales se puede laborar en situaciones seguras con ese agente de tipo biológico. (Padrón, *et al*, 2017)

Los accidentes de riesgos biológicos se puede entender como una eventualidad laboral y ocupacional, en que fluidos altamente infectantes, originados de una fuente, tiene contacto con el individuo accidentado ya sea través de una laceración o con mucosas o piel no intacta, ocasionando peligro de transmisión elementos altamente infecciosos, en este entorno no se consideran infectante las heces, las secreciones nasales, la saliva, el esputo, las lágrimas, orina ni vómito, a menos que estos estén visiblemente contaminados con sangre.

El accidente de peligro biológico es una entidad clínica que debe tomarse en cuenta como una urgencia médica en las instituciones dedicadas a atender esta problemática, los pacientes afectados deben seguir una profilaxis por 6 meses.

Para comenzar hablar de calidad en salud es importante resaltar a los profesionales la teoría de calidad de atención y de sus dimensiones. Hicieron una mejora en la atención del paciente, por ejemplo, Florence Nightingale es la persona quien dio inicio al método moderno de aprendizaje de las licenciadas en enfermería basada en el acrecentamiento profesional de la persona, capacitándola para la asistencia a través de la atención profesional y humano de los enfermos, una frase de ella fue "Servir es un privilegio". Ernest Codman, determinaba que el aprendizaje de lo que pasaba en un individuo atendido en el sector salud posibilitaba acrecentar procesos y procedimientos. Codman, tenía una hoja en el bolsillo de los resultados de los pacientes, con ello anotaba la cantidad de casos de los individuos atendidos, el diagnostico preoperatorio, las

identidades del equipo quirúrgico, los pasos y los resultados que fueron fundamental para una mejora en la calidad.

La valoración de la calidad de atención en salud, es un conglomerado de elementos que se unen para un procedimiento para cumplir la exigencia de salud del individuo, en una institución de salud se debe entender que la atención médica no se disminuye a la conexión entre el médico y el individuo atendido, la calidad de atención proporcionada esta relacionado a numerosos factores lo que a su vez responde ciertos elementos de responsabilidades que deben colaborar entre la institución de salud, el profesional y el individuo. Las entidades prestadoras de salud como parte de sistema conforman dos tipos de factores que se relacionan en su funcionamiento que se debe tener en cuenta en su procedimiento de valoración son los elementos endógenos y exógenos, los elementos endógenos comprende de la entidad que apuntan al potencial del individuo como elemento dinámico y a los elementos materiales financieros y tecnológicos, los elementos exógenos fuera de la entidad están vinculadas con el campo institucional con las variables u estables políticas de salud, presupuestos y factores económicos, aspectos educativos, proveedores, pacientes de los que su accionar tienen influencia en la gestión institucional. (Massip, *et al.*, 2008)

Al mencionar la calidad en servicios de salud debemos hacer varias deferencias especiales, debido a que es una concepción amplia que contesta a muchos análisis, cada quien interpreta la calidad de una manera diferente, esto no quiere decir que estemos de forma errada, al contrario, cada quien tiene algo razón ya que cada uno lo percibe de diferentes factores.

Dentro de la concepción de la calidad es variable para cada individuo según el entorno, de un punto de vista importante la institución quiere llegar a la excelencia. Desde el producto, esto es de acuerdo al servicio brindado al paciente, pero se va medir de forma precisa y mensurable. Basada en el cliente, esto se refiere a la percepción, cómo ve el servicio que se le está dando brindando, en otras palabras, a la vista de los individuos atendidos. En cuanto asentar en el precio a veces, equivocadamente se piensa que cuando es mayor el costo es mejor la atención y esto no es necesariamente lo correcto. Desde un punto de vista en el conjunto de profesionales de salud es de observar de una

manera más completa como se resuelve los problemas de salud, que complicaciones se tiene en esos momentos se debe evitar en lo menos posible de eventos adversos.

La definición de la calidad por el usuario es de brindar el bienestar de las carencias y cumplir las expectativas captadas por los individuos. De aquello también deriva que cuando estamos en un campo de la salud, podemos hacer una diferencia en el significado de la palabra calidad, así diferenciamos dos concepciones: la calidad científico-técnica, dada a la competencia de solucionar el dilema de salud; la calidad percibida, es alcanzada a través de la prestación proporcionado.

La calidad técnica es el empleo del conocimiento y tecnología médica, de tal manera de alcanzar el equilibrio más conveniente entre peligro en la atención y beneficio. Incluye recursos humanos, infraestructura, recursos materiales, es decir todo lo que se tiene y el conocimiento, para otorgar la atención médica.

La calidad percibida se presenta con la representación de satisfacción que comprueban los pacientes al finalizar el uso del servicio. Es algo propio y debe ser explicado por los individuos, todo esto va a determinar la satisfacción del usuario. (Borré & Vega, 2014)

La satisfacción de los pacientes, es la apariencia determinante en la descripción y evaluación de la calidad, y es el elemento más utilizado para valorar la calidad de atención en los servicios de salud, su parámetro se representa en los niveles de satisfacción del individuo.

Las encuestas de satisfacción de pacientes, se necesita de una serie de elementos psicométricas que valoren su fiabilidad y validez, identificando las causas más predominantes de insatisfacción de los individuos que permitan implementar acciones de mejora.

La percepción de la calidad puede ser individual o colectiva, lo que afectaría la percepción masiva, en la medida que se vayan difundiendo las experiencias personales, lo que puede tener como resultado el prestigio o no de las instituciones de salud.

La calidad está compuesta de componentes, características o parámetros. Las dimensiones que se debe considerar, para calificarlo son las siguientes: fiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía.

La dimensión fiabilidad es una habilidad que tiene el trabajador de desarrollar sus funciones, tal como se exige en las normas de ordenamiento y funciones, de esta manera el directivo lo considerara como trabajador fiable, este indicador mide el proceso de un trabajador según sus funciones realizadas. Se evalúa la atención al paciente como orienta, facilita, respeta el orden de llegada, dispone inmediatamente de la historia clínica, respeta los horarios; la dimensión capacidad de respuesta tiene como objetivo observar si hay una rápida atención, no se demoran en atender al paciente, las intervenciones son oportunas, y si resolvieron pronto las interrogantes, dudas o dolor de los pacientes; la dimensión seguridad, responde a que si se respetó la privacidad del paciente, se ha realizado un examen minucioso y completo, se le brindo al paciente el tiempo necesario, el personal brindo confianza; la dimensión empatía, estuvo referido al trato amable, interés demostrado, paciencia con el paciente; asimismo, la dimensión elementos tangibles que corresponde a señalización, forma en que se presenta el personal, la disposición de equipos incluyendo la limpieza de las instalaciones (Lostanau Ramos, 2018).

Hay otros indicadores de calidad como medida cuantitativa que también se podrá utilizar de un manual para valorar la calidad de funciones de la atención de los individuos. Las características de estos indicadores, no necesariamente va ser una medición directa, delimita una tendencia de características específicas en la atención, que se debe realizar una detallada revisión y esto con lleva a una base para dirigir una mejora en la calidad asistencial (Jiménez, 2004). La accesibilidad, es la rapidez con que el individuo puede tomar los servicios de salud, se va realizar muchos indicadores de los cuales para medir y obtener alguna mejora. En cuanto a la percepción del paciente los indicadores son: tiempos de espera, satisfacción con el acceso de la información, acceso para estacionamiento, para discapacitados y ancianos. (Alvarado, *et al.*, 2016). La equidad, es la forma de tratar por igual a los pacientes, sin importar el estado socioeconómico, raza, religión o género.

En el ámbito de la salud, alcanzar la equidad, significar que todas las personas puedan gozar del servicio para la mejoría de su salud de forma óptima, sin haber ningún tipo de distinción por su condición económica, como se puede ver en varios centro de atención primaria; todos merecemos una atención de calidad, los recursos deben ser asignados con respecto a la necesidad, en el caso del ámbito particular, se debe cumplir con las expectativas del paciente, con lo requerido, para así haber brindado un óptimo servicio a su requerimiento o necesidad (Lago, *et al.*, 2013).

Se incluye la competencia profesional, al talento del personal de salud, para manejar los más avanzados conocimientos y recursos disponibles, para de esa forma solucionar los dilemas de salud de los individuos y brindarle una máxima satisfacción. En cuanto a la percepción del paciente el indicador es la satisfacción con la atención. Además, hace a los profesionales más eficientes y eficaces con el fin de brindar un buen servicio a favor del paciente (Galdeano & Valiente, 2010).

Evaluar la calidad de atención mide también, la satisfacción del individuo, es la atención brindada percibida por el paciente, el cual nos garantiza la sostenibilidad de la empresa o negocio, en caso de ser un establecimiento particular y en el caso de los nacionales, van a medir el grado de atención y servicios brindados por el estado y expresar su conformidad o disconformidad con la misma (Mejías, *et al.*, 2018). De lograr esta fidelización se obtendrán grandes beneficios tales como; ese paciente volverá a realizarle una atención, debido al servicio de calidad que se brinda; por otro lado, van a comunicar a personas cercanas y esto aumentará la cartera de clientes y esto posiciona al establecimiento en ventaja sobre los demás, ya que, de brindar una mala atención, se ha demostrado que el 91% no vuelven a acercarse para una atención en ese lugar. Siempre se debe crear un ambiente en donde se refuerce la importancia que se le da al usuario, con sistemas amables para el mismo (Hernández, *et al.*, 2009).

Entre las características de atención en salud, la intangibilidad, esto quiere decir que las prestaciones brindados por los médicos no se pueden tantear por los sentidos antes de su manejo, porque para poder tener acceso al servicio no se basa en los sentidos, si no, en lo que espera el individuo al

cumplimiento del servicio ofrecido o brindado, la gestión no solo debería centrarse en la provisión de medicamentos, sino, en una buena administración de la gestión y recurso del establecimiento con el fin de la satisfacción del paciente que acude al servicio, ya que, la atención brindada por el personal a cargo, también influye. (Gulías & Rivera, 2017)

La inseparabilidad significa que las prestaciones se originan y se gastan alternadamente en el momento de la atención por ello tanto al administrador como al individuo que será atendido afecta el proceso final del servicio como consecuencia puntos donde la influencia de la relación entre individuo y el prestador de servicio, el dominio del ambiente físico, la actitud del individuo y su previa información brindada por las recomendaciones y referencias. La variabilidad, las prestaciones son cambiantes porque influyen de quienes los proveer cuando y donde, depende del factor humano en esos momentos de la atención. La caducidad, significa que las prestaciones no se pueden confinar ni inventariar se terminan en el mismo instante de su ejecución (Duque, 2005).

A pesar de todo lo que se viene realizando por mejorar la atención primaria de salud, sigue siendo deficiente, producto de la mala gestión, en muchos países desarrollados, cierta parte de la población no tiene acceso a una atención de calidad, a causa de que no tiene los suficientes recursos económicos, uno de los grandes retos, garantizando la justicia y la equidad, partiendo desde la responsabilidad ética de cada profesional en cumplir de forma correcta sus funciones.

La calidad es saber las demandas y características del individuo que contiene una gran profundidad de sus necesidades y poder así complacer sin errores, dando la prestación en el momento oportuno con las cosas correctas de una forma adecuada, es el grado en que los medios más deseables se usan para obtener las mejoras posibles. Es importante poder entender que, en base a una buena calidad de atención, se obtendrá una buena respuesta y satisfacción del usuario, logrando así la fidelización del mismo (García, *et al.*, 2012).

Según D'Empaire (2010), la calidad de atención necesita de: “un apropiado plan de prevención y/o procedimiento basado en evidencias, empleado en el tiempo adecuado, además, de mitigar los daños que se puedan

prevenir, también, de salvaguardar la autonomía y los derechos de los individuos” (p.16). igualmente se analiza la relación costo y beneficio que debe ser equilibrado.

III. METODOLOGÍA

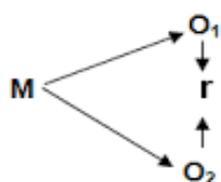
3.1. Tipo y diseño

La investigación es de tipo básica, de diseño no experimental y correlacional.

El tipo de investigación básica, se define “básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y es fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia” (Esteban, 2010, p.1). Empleado para que pueda servir para investigaciones futuras.

El diseño de investigación fue no experimental el cual se explica a continuación: “La investigación no experimental es aquella en la que no se controlan ni manipulan las variables del estudio. Para desarrollar la investigación, los autores observan los fenómenos a estudiar en su ambiente natural, obteniendo los datos directamente para analizarlos posteriormente” (Montano, 2021, p.1).

Se dice que es de nivel correlacional cuando pertenece al diseño de investigación no experimental, donde las investigaciones miden sus variables y posteriormente establecen una relación estadística entre las mismas, sin incluir otras variables, con el fin de llegar a conclusiones relevantes.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

Figura 1: Diseño de Investigación

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1 :

Protocolo de Bioseguridad

Es un conjunto de elementos aplicados para procedimientos realizados por el personal de salud, evitando la exposición a infecciones o contagio en el medio ambiente.

Tabla 10

Operacionalización de la Variable Protocolo de Bioseguridad

Variable de Estudio	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rango
VARIABLE 1 Protocolo de Bioseguridad	Lavado de manos	De inicio De término De tratamiento.	1-3	Ordinal	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre
	Uso de barreras	De asilamiento por contacto directo De aislamiento por contacto indirecto	4-9	Ordinal	
	Manejo de instrumental punzocortante	De manipulación De forma al desechar De reconocimiento	10-14	Ordinal	
	Manejo de residuos sólidos	De ubicación De reconocimiento De traslado	15-17	Ordinal	

Variable 2 :

Calidad de atención

Calidad de atención en salud, es el conjunto de elementos y técnica, que se integran en un proceso para satisfacer la necesidad de salud del usuario

Tabla 11

Operacionalización de la Variable Calidad de Atención

Variable de Estudio	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rango
VARIABLE 2 Calidad de atención	Fiabilidad	(1) Orientación en trámites para la atención.	1-5	Ordinal	(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni en acuerdo ni desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo
	Capacidad de Respuestas	(2) Atención en hora programada.	6-9	Ordinal	
		(3) Respeto el orden de llegada.			
	Seguridad	(4) Historia Clínica	10-13	Ordinal	
		(5) Facilidad en obtención de citas			
		(6) Celeridad de la atención			
	Empatía	(7) Tiempo de espera atención	14-18	Ordinal	
		(8) Tiempo de espera tratamiento			
	Elementos tangibles	Empatía	(9) Resolución de problemas	14-18	Ordinal
			(10) Respeto a la privacidad		
			(11) Minuciosidad.		
		Elementos tangibles	(12) Tiempo adecuado en el tratamiento.	19-22	Ordinal
			(13) Confianza transmitida por el médico u otro profesional.		
			(14) Trato del odontólogo		
			(15) Interés en la salud por parte del asistente		
			(16) Claridad en la Información.		
			(17) Amabilidad, respeto		
			(18) Interés en la salud por parte del médico		
	Elementos tangibles	(19) Señalización.	19-22	Ordinal	
		(20) Presentación del personal.			
		(21) Disponibilidad de equipos y materiales para la atención.			
		(22) Limpieza y comodidad de las instalaciones.			

3.3. Población, Muestra y Muestreo

Población

El tamaño de la población fue medido por la cantidad de pacientes odontológicos atendidos en el distrito de Los olivos por los 368 consultorios dentales registrados y el promedio mensual de atención es 90 pacientes por consultorio en total se estimó una población de pacientes odontológicos de 33120.

Criterios de inclusión

Serán incluidos todos los consultorios odontológicos, ubicados en el distrito de Los Olivos, que tienen permiso de la Superintendencia Nacional de Salud, que se hallen en funcionamiento.

Criterios de exclusión

Se excluyen de la investigación a los consultorios que no cuenten con un registro en la Superintendencia Nacional de Salud.

Muestra

La muestra fue de 90 pacientes odontológicos que asistieron a los consultorios odontológicos.

La muestra es un “Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta.

Muestra probabilística es el subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (Hernández Baptista, 2014, p.174).

La muestra será de tipo intencional, porque el investigador va a escoger voluntariamente que pacientes conformara la muestra, y que sea representativa. La muestra fue de 90 pacientes odontológicos.

Muestreo

El muestreo fue intencional, opinático o llamado también de conveniencia. “El muestreo tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable “y” en una población “z” y la distribución de esta variable en la muestra a estudio” (Hernández, 2014, p.174).

Unidad de análisis

Corresponde a los consultorios que estén registrados en la Superintendencia Nacional de Salud, en el distrito de Los Olivos 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada será la encuesta que es una herramienta compuesta por un grupo de preguntas sobre las variables que se van a medir (López & Fachelli, 2015). Se utilizará dos cuestionarios con preguntas cerradas; acerca de que protocolos de bioseguridad cuenta el establecimiento y será realizado por el encuestador a una población por conveniencia, debido a la época de pandemia en que se está tomando la muestra, no se puede agrupar a las personas. asimismo,

Observación directa, que consiste en la recolección de datos del centro odontológico, si cumple con los protocolos correspondientes de bioseguridad a causa de la COVID-19 en el Distrito de Los Olivos. Los resultados son vaciados en un formato elaborado previamente donde se estipula todas las normativas impuestas por el gobierno para poder atender de manera segura y óptima.

Con respecto a la encuesta aplicada a la calidad de atención se toma como referencia la encuesta aplicada en el estudio de investigación Lostaunau, Johana (2018).

Ficha técnica del cuestionario de Calidad de Atención

Tipo	:	Calidad de Atención
Nombre	:	Servqual
Dimensiones	:	en total son (5) Elementos tangibles (1 al 4), fiabilidad (5 al 9) Capacidad de respuesta (10 al 13), seguridad (14 al 17) y empatía (18 al 22).
Administración	:	Individual
Items	:	22
Escala	:	Likert

El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en Consulta Externa y 92,5% en Emergencia, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para CE y 0,988 para E. La satisfacción global de los usuarios en CE fue 46,8% y 52,9 % en E. Las variables con mayor insatisfacción en CE fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

Según Cabello & Chirinos (2012). Fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach y su aplicabilidad en una muestra no probabilística de 383 usuarios.

Las encuestas de CE y E, han demostrado propiedades psicométricas para ser considerados como instrumentos válidos, confiables y aplicables, para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificar las principales causas de insatisfacción e implementar proyectos de mejora. El investigador redujo las categorías de 7 a 3 por motivos de abreviar el tiempo en la toma de la encuesta, ya que los pacientes procuran salir muy rápido debido a las medidas por motivo de pandemia.

Ficha técnica del protocolo

Validación

Tabla 12

Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento Protocolos de Bioseguridad.

Grado Académico	Nombre del experto.	Dictamen
Doctor en Administración	Ledesma Cuadros Mildred	Aplicable
Doctor temático	Alcas Zapata Noel	Aplicable
Doctor	Vertiz Ososres Joaquín	Aplicable

Tabla 13*Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento Calidad de Atención*

Grado Académico	Nombre del experto.	Dictamen
Bióloga	Hernández Ríos Elizabeth	Aplicable
Cirujano Dentista	Advíncula Arteaga Gerardo	Aplicable
Obstetra	Hernández Huarcaya Rosario	Aplicable
Médico	Chacaltana Ramos Andrés M.	Aplicable
Químico Farmacéutico	Torres Lévano, Jaime	Aplicable

Tabla 14*Niveles de confiabilidad*

Instrumento	Valores	Elementos
Protocolo de Bioseguridad	0,913	17
Calidad de atención	0,957	22

Fuente: Lostanau Ramos (2018) y Castañeda Montes (2017).

3.5 Procedimientos

La recolección de datos acerca de la encuesta de satisfacción al usuario, de hará posterior a la atención recibida en el centro odontológico, el cual le tomará 10 minutos para poder realizarlo, en el cual se evaluará diversos puntos tales como; si se encuentra conforme con la atención recibida, si sus dudas fueran absueltas, entre otras.

Acerca de la encuesta de bioseguridad, será realizado posterior a la atención, para que el encuestador pueda verificar que la consulta e intervención haya sido realizada cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad y si el personal de atención, cuenta con los conocimientos del mismo, ello tomará alrededor de 10 minutos.

3.6 Método de análisis de datos

Todos los datos obtenidos mediante la recolección en los diferentes centros odontológicos, son tabulados y expresados en tablas de frecuencias absolutas, relativas y acumuladas, diagramas de barras y medidas de resumen, además de la interpretación de los mismos. Asimismo, la prueba de hipótesis se realizará mediante el coeficiente de Correlación de Spearman. Se utilizarán los programas SPSS y Excel para los procedimientos descritos.

3.7 Aspectos éticos

Con la finalidad de llevar a cabo la recolección de datos se solicitó el consentimiento de los pacientes para que puedan acceder al llenado de la encuesta y también la autorización correspondiente del encargado del centro odontológico, para poder evaluar si dicho establecimiento cumple con los protocolos de bioseguridad.

El consentimiento informado es un instrumento de suma importancia, en donde se va a describir todo el método detallado que se va a realizar en el estudio, previa autorización de la persona, respetando la confidencialidad, la voluntariedad de la participación, informando que se hará uso de los resultados obtenidos con fines educativos. (Vera, 2016).

En la investigación el consentimiento fue verbal, tomado a pacientes regulares a quienes se les mencionó que la toma de encuestas no llevaría nombres ni ocasionaría algún conflicto entre el Doctor Cirujano Dentista y el paciente.

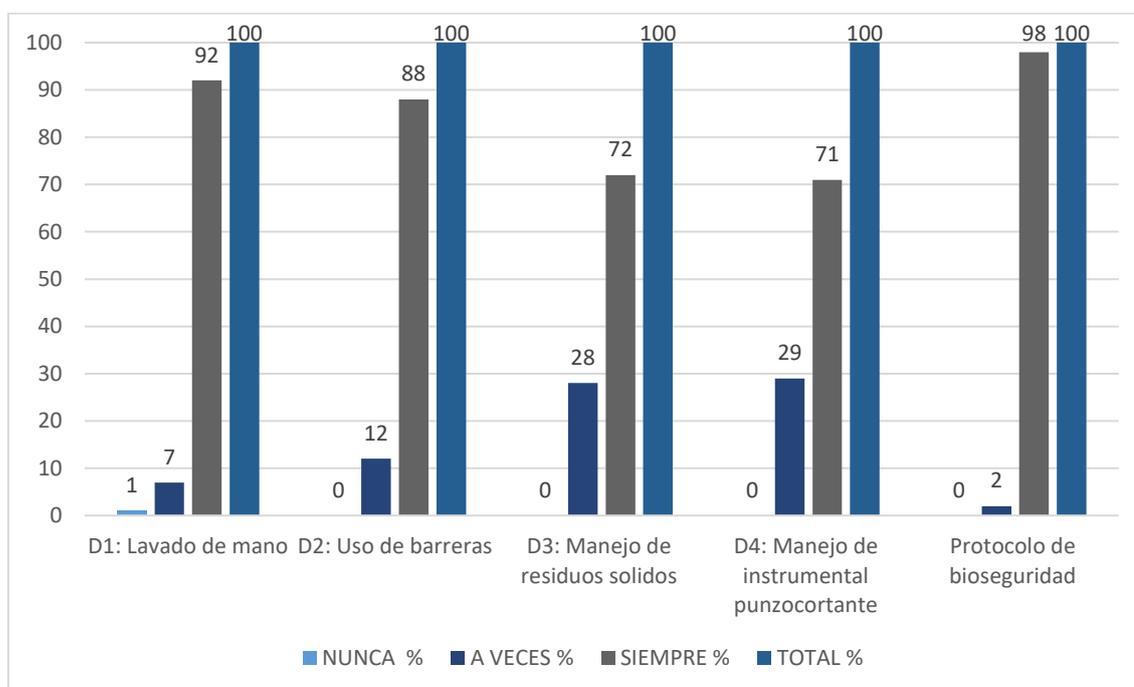
IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 15

Distribución de frecuencias de la variable Protocolo de Bioseguridad

Protocolo de bioseguridad	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
D1: Lavado de mano	1	1	6	6.7	83	92.2	90	100
D2: Uso de barreras	0	0	11	12.2	79	87.8	90	100
D3: Manejo de residuos solidos	0	0	25	27.8	65	72.2	90	100
D4: Manejo de instrumental punzocortante	0	0	26	28.9	64	71.1	90	100
Protocolo de bioseguridad	0	0	2	2.2	88	97.8	90	100

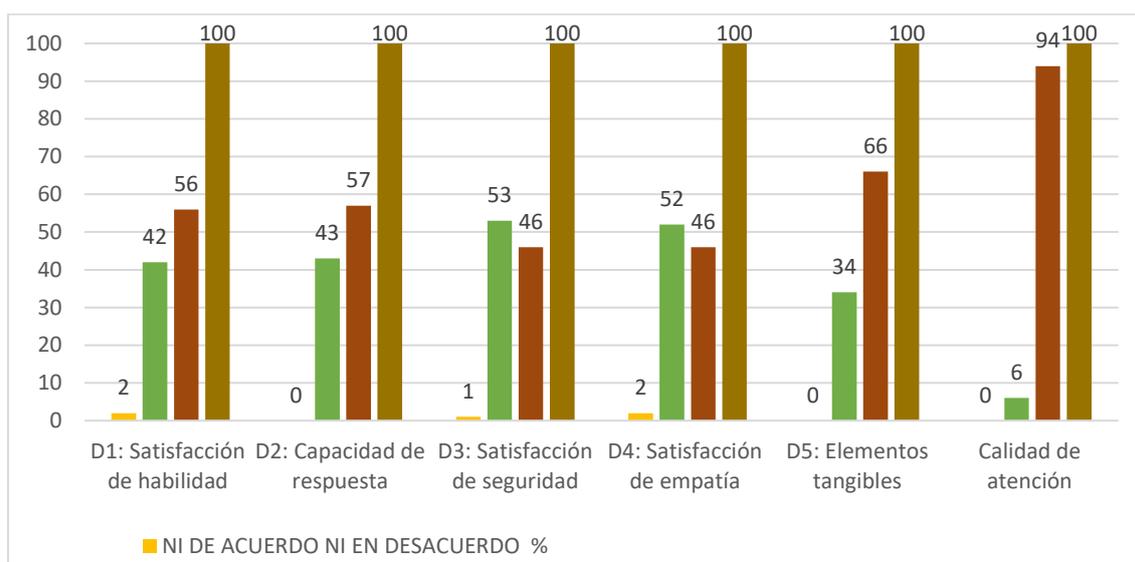


Según la tabla N°6 se observa que el 92% si efectúa el lavado de manos, sin embargo, el 6,7% refiere que a veces y el 1% nunca. Con respecto al uso de barreras el 88% refiere que siempre y el 12% a veces. Sobre el manejo de residuos sólidos el 72% refiere que siempre y el 28% a veces. Por último, en cuanto al manejo de instrumental punzocortante el 71% refiere que siempre y el 29% a veces.

Tabla 16

Distribución de frecuencias de la Variable Calidad de Atención

Calidad de atención	NI DE ACUERDO NI EN DE				TOTALMENTE DE		Total	
	DESACUERDO		ACUERDO		ACUERDO		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
D1: Satisfacción de habilidad	2	2.2	37	41.1	51	56.7	90	100
D2: Capacidad de respuesta	0	0	39	43.3	51	56.7	90	100
D3: Satisfacción de seguridad	1	1.1	48	53.3	41	45.6	90	100
D4: Satisfacción de empatía	2	2.2	46	51.1	42	46.7	90	100
D5: Elementos tangibles	0	0	31	34.4	59	65.6	90	100
Calidad de atención	0	0	5	5.6	85	94.4	90	100



Según la tabla N°7 se observa que la satisfacción de habilidad el 56% está totalmente de acuerdo, el 42% de acuerdo, pero el 2% está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Con respecto a la capacidad de respuesta el 57% está totalmente de acuerdo y el 43% de acuerdo. En cuanto a la satisfacción de seguridad refiere que el 46% está totalmente de acuerdo y el 53% de acuerdo, pero el 1% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Sobre la satisfacción de empatía el 46% refiere totalmente de acuerdo y el 52% de acuerdo, pero 2% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4.2. Resultados inferenciales

Hipótesis General

Ho. No existe una relación significativa entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos.

H1. Existe una relación significativa entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos.

Nivel de Significación

El nivel de significación teórico es $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

Estadístico de prueba

El Estadístico que se ha usado es Rho de Spearman.

Regla de decisión

Se utilizó el procesador estadístico SPSS

Si el nivel de significación “p” es menor que α , rechazar Ho

Si el nivel de significación “p” no es menor que α , no rechazar Ho

Tabla 17

Correlación entre Protocolo de Bioseguridad y Calidad de Atención

			Protocolo de bioseguridad	Calidad de atención
Rho de Spearman	Protocolo de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	-,037
		Sig. (bilateral)	.	,732
		N	90	90

En la tabla 8, se observa el resultado de la prueba Rho de Spearman, aplicado a las variables Protocolo de bioseguridad y Calidad de atención, se obtuvo un nivel de significancia de $0.732 > 0.05$; por lo tanto, se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis alternativa.

Tabla 18*Correlación entre las dimensiones de Protocolo de Bioseguridad y Calidad de Atención*

			Calidad de atención	Lavado de mano
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	-,070
		Sig. (bilateral)	.	,510
		N	90	90
			Calidad de atención	Uso de barreras
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,058
		Sig. (bilateral)	.	,590
		N	90	90
			Calidad de atención	Manejo de instrumental al punzocortante
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	-,155
		Sig. (bilateral)	.	,146
		N	90	90
			Calidad de atención	Manejo de residuos solidos
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	-,150
		Sig. (bilateral)	.	,157
		N	90	90

En la tabla 9, respecto a las correlaciones de la dimensión lavado de mano y la calidad de atención, según el estadístico Rho de Spearman fue baja e inversa. El p valor corresponde a 0.510, siendo el resultado mayor a 0.05 por lo tanto, se aceptan hipótesis nulas y se rechaza la hipótesis que si existe relación entre las variables

En la tabla 9, respecto a las correlaciones de la dimensión uso de barreras y calidad de atención, según el estadístico Rho de Spearman fue baja y directa. El p valor corresponde a 0.590, siendo el resultado mayor a 0.05 por lo tanto, se aceptan hipótesis nulas y se rechaza la hipótesis que si existe relación entre las variables

En la tabla 9 respecto a las correlaciones de la dimensión manejo de instrumental punzocortante y la calidad de atención, según el estadístico Rho de Spearman fue baja y directa. El p valor corresponde a 0.146, siendo el resultado mayor a 0.05 por lo tanto, se aceptan hipótesis nulas y se rechaza la hipótesis que si existe relación entre las variables

En la tabla 9 respecto a las correlaciones de la dimensión manejo de residuos sólidos y calidad de atención, según el estadístico Rho de Spearman fue baja e inversa. El p valor corresponde a 0.157, siendo el resultado mayor a 0.05 por lo tanto, se aceptan hipótesis nulas y se rechaza la hipótesis que si existe relación entre las variables.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación sobre Protocolo de Bioseguridad y Calidad de atención tuvo como objetivo hallar la relación que existe entre ambas variables, es decir, si el cumplimiento de las medidas de bioseguridad expresadas en los protocolos era realizado por los consultorios odontológicos, de esta manera, se estaría brindando al paciente una mejor calidad de atención; asimismo la variable protocolo de bioseguridad fue trabajada en sus dimensiones de lavado de manos, uso de barreras, uso de material punzo cortante y el manejo de los desechos de materiales sólidos, por otro lado, la variable calidad de atención fue analizada según sus dimensiones, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Según la estadística descriptiva y observando las tablas de frecuencia, se determinó que el 97.8% de los pacientes encuestados manifestaron que siempre se cumplen las normas de bioseguridad y el 2.2% manifestaron que a veces; esto se explica que en realidad debemos considerar que por razones de Pandemia de Covid-19, se han acentuado las medidas de bioseguridad, de esta manera los consultorios en donde se han obtenido las muestras han cumplido con los requerimientos exigidos con fines de evitar el contagio y propagación del virus Covid-19 u otros; observando las tablas de frecuencia de calidad de atención, se determinó que el 94.4% estuvo totalmente de acuerdo con la calidad de atención de los consultorios odontológicos ubicado en el distrito de Los Olivos y el 5.6% estuvo de acuerdo.

Cabe mencionar que en los tiempos que fue tomado la encuesta, se presentaron las medidas sanitarias, por lo que los pacientes que acudieron a los consultorios fueron muy pocos, no así en los tiempos normales.

Según la hipótesis general sobre si existe relación entre protocolo de bioseguridad y calidad de atención, estadísticamente se obtuvo un nivel de $0.732 > 0.05$ por lo que se acepta hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, lo que ocurrió en la realidad es que como son variables cualitativas basadas en las opiniones de las personas en tiempos de pandemia Covid-19, se consideraron relevantes las tablas de frecuencias.

Al respecto, la investigación de Loyola (2017) quién manifestó en su investigación que la seguridad es importante en la atención odontológica, lo que significa es que el paciente debe sentirse seguro cuando es asistido por el Cirujano Dentista especialmente en asuntos de higiene y limpieza; asimismo, Bertocchi (2017), afirmó que es el conocimiento es un determinante para emplear el protocolo de bioseguridad, y así dar una buena atención al paciente, lo mismo menciona Barahona (2016). Otros autores como Quispe (2018) y Yaranga (2018), afirmaron que al entender sobre las medidas preventivas y utilizarlas en práctica, hay una relación directa y significativa, sin embargo, Bedoya (2017) afirmó que los protocolos de bioseguridad de ser de manera practica para que no ocurra ningún error de parte del profesional de la salud, lo cual es una de las causas más comunes donde el médico se infecta, al realizar estas practicar se reducirá estos accidentes dentro del lugar del trabajo.

La implementación de Protocolos de Bio seguridad es importante no solo en tiempos de pandemia, sino en todo el tiempo en que el Cirujano Dentista se encuentre atendiendo a un paciente, a fin de evitar contaminación, considerando también que hay pacientes que son de alto riesgo como hipertensos, diabéticos o inmunodeprimidos.

Respecto a la primera hipótesis sobre si existe relación entre el lavado de manos y la calidad de atención en los consultorios odontológicos del distrito de Los Olivos, estadísticamente se observó un nivel de significancia $0.510 > 0.05$; por lo tanto, se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis alternativa quedando determinado que no hay relación significativa. Sobre el lavado de manos, se sostuvo que es una técnica donde se va se reducir los microorganismos que se hallan en las manos y así evitar su diseminación, protegiendo al paciente y personal de salud, es un procedimiento que se debe

realizar en todo momento, antes de analizar a un paciente, luego de coger instrumento u otro elemento con sangre o líquidos corporales también cuando se tocan membranas mucosas, cuando se quitan los guantes, luego de usar el inodoro y antes de salir del trabajo. Hay dos tipos de lavado de mano el común o clínico el personal de salud debe emplear el lavado clínico con jabón neutro y respetando las técnicas de fricción de palmas, manos y puños de 10 a 15 segundos aproximadamente, enjuague con bastante agua, secado y cerrar el caño con la toalla (Castañeda Montes, 2017).

El lavado de manos es una práctica muy importante para conservar la salud y evitar los contagios, es preciso que se tome conciencia no solo en los trabajadores de salud, sino también en todos los individuos. Uno de los medios de contagio más frecuente es por las manos porque consciente o inconscientemente estamos tocando superficies que pueden estar contaminadas y llevarnos las manos a la boca, a la cara y así se transmiten las enfermedades. En un centro de salud debe ser practicado, como medida de prevención para el paciente y para el mismo personal de salud.

De acuerdo a los resultados descriptivos sobre la distribución de frecuencias en el lavado de manos, el 92.2% opinaron haber observado que siempre lo hacen, y el 6.6% a veces, lo que explica que se están cumpliendo las medidas de seguridad en este aspecto.

Respecto a la segunda hipótesis, sobre el uso de barreras como elemento de protección personal estadísticamente se observó un nivel de significancia de 0.590 mayor a 0.05, por lo tanto, se aceptó hipótesis nula y se rechazó hipótesis alterna, determinándose que no hay relación significativa. El uso de barreras está formado por gorro, gafas, mascarilla, mandilón, guantes y botas, y todo aquello que produce una barrera entre la sustancia contaminante y la persona, planta o medio ambiente, así lo expresa Morelos, et al. (2015) quien sostiene que esa barrera tiende a mitigar la exposición a fluidos y a otros virus, la utilización de barreras no evita accidentes de exposición a los ruidos, pero si disminuye las consecuencias a los accidentes.

De acuerdo a los resultados descriptivos sobre la distribución de frecuencias en uso de barreras, 87.8% observaron que, si usan las barreras, y el

12.2% a veces, lo que significa que si están cumpliendo con las normas de bioseguridad.

Respecto a la tercera hipótesis, sobre el manejo de material punzocortante estadísticamente se observó un nivel de significancia de 0.146 mayor a 0.05, por lo tanto, se aceptó hipótesis nula y se rechazó hipótesis alterna, determinándose que no hay relación significativa. El manejo de material punzocortante exige un manejo con mucho cuidado de agujas e instrumentos cortantes usados, estas precauciones se deberán tener antes y después de ser usados, cuando se limpian y se eliminan así lo manifiesta Castañeda Montes, (2017). y asimismo en la presente investigación se ha observado estadísticamente que el 71.1% respondieron que si hacen un buen manejo del material punzocortantes y el 28.9% dijeron a veces. En este caso es necesario tomar mayores medidas de precaución por parte de los responsables de los consultorios odontológicos.

De acuerdo a los resultados descriptivos se observó que el 71.1% afirmaron que siempre hay un buen manejo del material punzocortante y el 28.9% manifestaron a veces.

Respecto a la cuarta hipótesis, sobre el manejo de residuos sólidos estadísticamente se observó un nivel de significancia de 0.157 mayor a 0.05, por lo tanto, se aceptó hipótesis nula y se rechazó hipótesis alterna. El manejo de los desechos refiere al proceso de eliminar elementos altamente contaminantes con fluidos de los pacientes u otros, evitando que el profesional de la salud se contamine, esto comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los materiales utilizados en el proceso asistencial son reciclados y eliminados sin peligro. Para lo cual existe un lugar específico para cada tipo de desecho, según su clasificación, con el fin de evitar que el personal de limpieza pueda tener algún accidente con algún elemento contaminado. (Abarca, et al., 2018).

De acuerdo a los resultados descriptivos se observó que el 72.2% manifestaron que siempre tienen un buen manejo de residuos sólidos y el 27.8% a veces.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados descriptivos se concluyó:

Primera. - Respecto a la hipótesis general, se determinó que no existe una relación significativa entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos, debido a que el nivel de significancia fue de $0.732 > 0.05$, según el estadístico Rho de Spearman.

Segunda. - Respecto a la primera hipótesis, se determinó que no existe una relación significativa entre el lavado de manos y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; debido a que el nivel de significancia fue de $0.510 > 0.05$, según el estadístico Rho de Spearman.

Tercera. - Respecto a la segunda hipótesis, se determinó que no existe una relación significativa entre el uso de barreras y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; debido a que el nivel de significancia fue de $0.590 > 0.05$, según el estadístico Rho de Spearman.

Cuarta. - Respecto a la tercera hipótesis, se determinó que no existe una relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y calidad de atención en los consultorios odontológicos, debido a que el nivel de significancia fue de $0.146 > 0.05$, según el estadístico Rho de Spearman.

Quinta. - Respecto a la cuarta hipótesis, se determinó que no existe una relación significativa entre el manejo de residuos sólidos y calidad de atención en los consultorios odontológicos, debido a que el nivel de significancia fue de $0.157 > 0.05$, según el estadístico Rho de Spearman.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. - sobre los protocolos de bioseguridad en los consultorios odontológicos, se recomienda elaborar más medidas en cuanto al ingreso y salida de los pacientes, debido a la coyuntura que se está pasando en estos tiempos.

Segunda. – sobre el aseo de manos, se aconseja realizarlo antes, durante y después de la atención, en vista o delante del paciente, para darle seguridad que se tiene todas las medidas preventivas o higiénicas en una atención dental.

Tercera. - sobre el uso de barreras, se recomienda usar mandilones desechables, mascarillas en todo momento, en cuanto al instrumental debe estar todo en un empaque sellado al vacío, por cada atención, de esa forma se hará saber al paciente que su atención es personalizada.

Cuarta. - sobre el manejo de instrumental punzocortante, se recomienda tener envases grandes de material resistente para evitar cualquier accidente al momento de transportar dichos materiales, este envase siempre debe estar cerca del profesional, para que sea rápido y así evitar cualquier accidente, también se debe contar con una empresa especializado en el recojo de estos materiales.

Quinta. - sobre el manejo de residuos sólidos, se recomienda eliminarlos en bolsas o contenedores indicados, cerrando adecuadamente con un seguro, para luego trasladar a un espacio libre y ser recogido por una empresa autorizada.

REFERENCIAS

- Barahona, F. M. (mayo de 2016). *Conocimiento y Manejo de la Bioseguridad por los Odontólogos de los centros de Salud de Latacunga*. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/jspui/bitstream/33000/5498/1/UDLA-EC-TOD-2016-63.pdf>
- Bardallo, L. (9 de noviembre de 2016). *HISTORIA DEL TÉRMINO “EPISTEMOLOGÍA”*. Obtenido de [file:///C:/Users/I/Downloads/Historia%20del%20Termino%20Espistemologia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/I/Downloads/Historia%20del%20Termino%20Espistemologia%20(1).pdf)
- Bertocchi, J. A. (11 de diciembre de 2017). *USMP - Facultad de Medicina Humana Horizonte Médico (Lima)*. doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
- Briceño Gil, M. Á. (Julio de 2005). Epistemología y medicina compleja. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(3), 364-372. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300007>
- Eder Alberto Sigua Rodriguez, J. L. (2020). COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Scielo*. Recuperado el 13 de septiembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299
- Elías A. Bedoya, D. D. (2017). Diagnóstico de Bioseguridad en el Sector Sanitario del Departamento de Bolívar, Norte de Colombia. *Información tecnológica*, 5. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642017000500021
- Gobierno Nacional Paraguay. (marzo de 2020). *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/78806d-PlandeRespuestaNacionalaleventualingresodelCoronavirusV1.0.pdf>
- Gutiérrez Álvarez, A. K., Cruz Almaguer, A. Y., & Dignora., Z. S. (abril de 2019). *Management of health personnel' psychological safety, in emergency*

situations by COVID-19 in the hospitable or isolation context. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de <file:///C:/Users/I/Downloads/252-Preprint%20Text-294-1-10-20200428.pdf>

López Moreno, S., & Francisco., G. L. (marzo de 2000). *Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica.* Recuperado el 24 de septiembre de 2020, de *Saud Pública de México*: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2382.pdf>

Loyola, D. F. (15 de noviembre de 2017). *Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017.* Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1502>

Miguel Oswaldo Pérez Pulido, G. O. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. *Revista Cubana Salud Pública*, 44. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>

Ministerio de Salud. (18 de marzo de 2020). *Documento técnico.* Obtenido de Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del Covid-19: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF

Organización Mundial de la Salud. (30 de Julio de 2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la covid-19.* Obtenido de Prensa "OMS": <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Panamericana de la Salud. (12 de marzo de 2020). *Perú: Presidente de la República anunció medidas para enfrentar el COVID-19.* Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:peru-presidente-de-la-republica-anuncio-medidas-para-enfrentar-el-covid-19&Itemid=0

Quispe, R. E. (27 de mayo de 2018). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en salones de belleza, Santiago de Surco, 2017.* Obtenido de

U. Cesar Vallejo:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14373/Flores_QRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez V, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 217-224. Recuperado el 24 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

Rosalba Roque González, R. M. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 4. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016

Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe. (02 de septiembre de 2020). *COVID-19: Resumen de las principales medidas, acciones y políticas*. Obtenido de <http://www.sela.org/media/3219723/covid-19-resumen-de-las-principales-medidas-estados-miembros-sela.pdf>

Sousa, López de Queiroz, Á. F., Francisco Luz, N. A., Layze Braz de Moura, O., Eliete Batista, M., Batista, O. M., & Andrade, D. d. (2016). Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventivista. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 864-871. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500864&script=sci_abstract&tlng=es

SUSALUD. (13 de septiembre de 2020). *Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS*. Obtenido de Listado de establecimientos registrados en el Renipress: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>

- The New England Journal of medicine. (13 de septiembre de 2020). *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2*. Obtenido de <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>
- Vieytes Vera, S. T., García Aranguren, K. V., & Numpaque Pacabaque, A. (2017). Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. *Revista Ciencia y Salud Virtual*, Vol. 9 Núm. 2. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/961>
- Yaranga Zanabria, J. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018*. Obtenido de U. Cesar Vallejo: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31912>
- Abarca, Gutiérrez, Escobar, & Huata. (2018). Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572018000300005&lng=es&nrm=iso
- Alvarado, Rodríguez, & Iturralde. (2016). Niveles de cobertura y accesibilidad de la infraestructura de los servicios de agua potable y de salud en nuevo león. *Contexto*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/3536/353645633005.pdf>
- Borré, & Vega. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería en pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
- Cabello, E., & CHirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERWQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003
- Castañeda Montes, E. (2017). *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de*

hospitalización de la Clínica Stella Maris. Para optar el grado de Maestro en gestión de los servicios de la salud., Universidad César Vallejo, Lima, Lima.

Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12728/Casta%C3%B1eda_MEL.pdf?sequence=1

noviembre. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioética*. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004

Duque. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR*. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>

Galdeano, & Valiente. (2010). Competencias profesionales. *Evaluación Educativa*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v21n1/v21n1a4.pdf>

García, Cepeda, & Martín. (2012). La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness: utilización de la escala CALIDFIT. *Revista de Psicología del Deporte*. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235126897011.pdf>

Gulías, & Rivera. (2017). La gestión de los intangibles en la percepción de los servicios sanitarios públicos. *Index de Enfermería*. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200017

Hernández, Chumacero, & Atencio. (2009). Calidad de servicio y recurso humano: caso estudio tienda por departamentos. *Revista Venezolana de Gerencia*. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-99842009000300009&script=sci_arttext

Jiménez. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/214/21430104.pdf>

Lago, Elorza, Moscoso, & Ripari. (2013). Equidad en el acceso a los servicios de Atención Primaria de Salud en sistemas de salud descentralizados: el caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá*. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a04.pdf>

Lostanau Ramos, J. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica*. Para optar el grado académico de Maestra en Gestión en Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2374/MAESTRO%20-%20Johanna%20Cristhina%20Lostanau%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Massip, Ortiz, Llantá, Peña, & Infante. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013

Mejías, Godoy, & Padilla. (2018). Impacto de la calidad de los servicios sobre la satisfacción de los clientes en una empresa de mantenimiento. *Compendian*. Recuperado el 11 de noviembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/880/88055200020/88055200020.pdf>

Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarín, & Meléndez. (2015). Los escenarios de riesgo biológico y la protección del personal médico participante en el brote por el virus del Ébola 2014. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000400014

- Montano, J. (2021). Investigación no experimental: diseños, características, ejemplos. *Lifeder-Ciencia*.
- Ruiz, & Fernández. (2013). Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. *Medicentro Electrónica*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200002
- Padrón, Moreno, Márquez, Gonzales, & Pérez. (2017). Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200008
- Salazar. (2006). Calidad de servicio percibido por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 13 de noviembre de 2020, de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GIANCARLOSALAZARLUNA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia							
Título: Protocolo de bioseguridad y calidad de atención, en los consultorios odontológicos del distrito de Los Olivos. 2020							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el lavado de manos y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el uso de barreras y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante y calidad</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre el lavado de manos, y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020;</p> <p>Determinar la relación que existe entre el uso de barreras y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020;</p> <p>Determinar la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante y la calidad de atención en</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre el protocolo de bioseguridad y calidad de atención en los consultorios odontológicos.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación significativa entre el lavado de manos y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020.</p> <p>Existe una relación significativa entre el uso de barreras y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020.</p> <p>Existe una relación significativa entre el manejo de instrumental punzocortante y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020; y</p>	Variable 1: Protocolo de bioseguridad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Lavado de manos	De inicio De término De tratamiento.	1-3	Ordinal	(4) Nunca (5) A veces (6) Siempre
			Uso de barreras	De asilamiento por contacto directo De aislamiento por contacto indirecto	4-9	Ordinal	
			Manejo de instrumental punzocortante	De manipulación De forma al desechar De reconocimiento	10-14		
Manejo de residuos sólidos	De ubicación De reconocimiento De traslado	15-17	Ordinal				
			Ordinal				

<p>de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?; y ¿Cuál es la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y calidad de atención en los consultorios odontológicos, Los Olivos 2020?</p>	<p>los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020. Y Determinar la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020</p>	<p>Existe una relación entre el manejo de residuos sólidos y la calidad de atención en los consultorios odontológicos en el distrito de Los Olivos 2020.</p>					
Variable 2: Calidad de atención							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Fiabilidad			<ul style="list-style-type: none"> (14) Orientación en trámites para la atención. (15) Atención en hora programada. (16) Respeto el orden de llegada. (17) Historia Clínica (18) Facilidad en obtención de citas 	1-5	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni en acuerdo ni desacuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo 	
Capacidad de Respuestas			<ul style="list-style-type: none"> (19) Celeridad de la atención (20) Tiempo de espera atención (21) Tiempo de espera tratamiento (22) Resolución de problemas 	6-9	Ordinal		
Seguridad			<ul style="list-style-type: none"> (23) Respeto a la privacidad (24) Minuciosidad. (25) Tiempo adecuado en el tratamiento. (26) Confianza transmitida por el médico u otro profesional. 	10-13	Ordinal		
Empatía			<ul style="list-style-type: none"> (14) Trato del odontólogo (15) Interés en la salud por parte del asistente (16) Claridad en la Información. (17) Amabilidad, respeto (18) Interés en la salud por parte del médico 	14-18			

			Elementos tangibles	(19) Señalización. (20) Presentación del personal. (21) Disponibilidad de equipos y materiales para la atención. (22) Limpieza y comodidad de las instalaciones.	19-22		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
Nivel: Básico Diseño: No experimental, correlacional y descriptivo Método: Hipotético deductivo	Población: Fueron la totalidad de pacientes odontológicos que asisten consultorios odontológicos ubicados en el distrito de Los Olivos, en total formalizados son 378. Tipo de muestreo: Criteria o a conveniencia. n= 90 pacientes	Variable 1: PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Técnicas: ENCUESTA Instrumentos: CUESTIONARIO Autor: Castañeda Montes, Elizabeth Año: 2018 Monitoreo: La investigadora Ámbito de Aplicación: área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Forma de Administración: directa		DESCRIPTIVA: Los hallazgos serán expresados en tablas de frecuencia y gráficos de barras. INFERENCIAL: Para la contrastación de hipótesis se utilizará el estadístico Rho de Spearman.			
		Variable 2: Técnicas: ENCUESTA Instrumentos: CUESTIONARIO Autor : Lostanau Ramos Johanna Cristhina Año: 2018 Monitoreo: La Investigadora Ámbito de Aplicación: Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica Forma de Administración: Directa					

Anexo 2.- Cuestionario de observación de cumplimiento de procedimientos establecidos en el manual sobre prácticas de las medidas de bioseguridad

Tomado de Elizabeth Castañeda Montes

I. DATOS INFORMATIVOS

Fecha: _____ Hora de observación: _____

II. PROCEDIMIENTOS

A. LAVADO DE MANOS		SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
1	Antes de cada procedimiento			
2	Después de cada procedimiento			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
B. USO DE BARRERAS				
Usan guantes:				
4	Al colocar los materiales y/o abrir los empaques de los instrumentales			
5	Al aspirar secreciones orales			
6	Para administración de procedimientos orales			
7	Se descartan inmediatamente después de su uso			
Usan mascarilla:				
8	Antes de entrar al consultorio			
Usan bata:				
9	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con procedimientos especiales			
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE:				
10	Elimina las agujas sin colocar protector			
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa			
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor			
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados			
16	Cierra adecuadamente los contenedores			
17	Traslada correctamente los residuos hacia los contenedores			

Tomado de: Castañeda Montes (2017)

Anexo 3: Cuestionario Calidad de Atención

Para contestar este cuestionario usted debe poner notas de 1 a 5 a cada una de las 22 preguntas que se realizan a continuación. Marque con una (X), la alternativa que crea conveniente, no deje ninguna pregunta sin responder.

INSTRUCCIONES:						
Utilizando una calificación de 1 a 5, donde 1 totalmente desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo, marque el número que refleje mejor su percepción.						
N°	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	¿El personal lo orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?					
2	¿El médico le atendió en el horario programado?					
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?					
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?					
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
N°	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?					
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto?					
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en sus sesiones de tratamiento fue corto?					
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?					
N°	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?					
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
12	¿El médico le brindó el tiempo que usted considera necesario en sus tratamientos?					
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?					
N°	EMPATÍA	1	2	3	4	5
14	¿El médico de consulta le trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿La asistente dental que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud?					
17	¿Su médico lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
18	¿El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?					
N°	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
19	¿Los carteles, letreros y son adecuados para guiarlo?					
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?					
21	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?					

Anexo 4.- Validez de Contenido del instrumento Cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítem s	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
LAVADO DE MANOS								
1	Antes de cada procedimiento	X		X		X		
2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
USO DE BARRERAS								
4	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
5	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.	X		X		X		
6	Los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud, están a su alcance	X		X		X		
7	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
8	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
9	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE								
10	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
11	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
12	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
13	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
14	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS								
15	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarte una buena atención	X		X		X		
16	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X		X		X		
17	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14 de Noviembre del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 09936465

Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión





 Dra. Mildred Jenica Ledesma Cuadros
 Oficina de Asesoría
 DIRECCIÓN DE LA FISCALÍA DE PORTUARIOS
 DEL PERÚ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
LAVADO DE MANOS								
1	Antes de cada procedimiento.	X		X		X		
2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
USO DE BARRERAS								
4	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
5	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.	X		X		X		
6	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud, están a su alcance	X		X		X		
7	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
8	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
9	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE								
10	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
11	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
12	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
13	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
14	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS								
15	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarte una buena atención	X		X		X		
16	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X		X		X		
17	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14 de Noviembre del 2017
 Apellidos y nombre del juez evaluador: DR. NOEL ALCAS ZAPATA DNI 06167282

Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
LAVADO DE MANOS								
1	Antes de cada procedimiento.	X		X		X		
2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
USO DE BARRERAS								
4	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
5	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.	X		X		X		
6	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud , están a su alcance	X		X		X		
7	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
8	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
9	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE								
10	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
11	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
12	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
13	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
14	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS								
15	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención	X		X		X		
16	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X		X		X		
17	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14 de Noviembre del 2017

Apellidos y nombre s del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

Especialidad del evaluador: DOCTOR

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítem s	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
LAVADO DE MANOS								
1	Antes de cada procedimiento.	X		X		X		
2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
USO DE BARRERAS								
4	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
5	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.	X		X		X		
6	Los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud, están a su alcance	X		X		X		
7	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
8	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
9	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE								
10	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
11	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
12	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
13	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
14	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS								
15	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarte una buena atención	X		X		X		
16	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X		X		X		
17	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []** **14 de Noviembre del 2017**

Apellidos y nombres del juez evaluador: **DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 09936465**

Especialidad del evaluador: **ADMINISTRACIÓN**

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Tomado de: (Lostanau Ramos, 2018)

Anexo 5.- Validez de Contenido del instrumento Calidad de atención

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO SERVPERF ADAPTADO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL USUARIO EXTERNO EN SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Marca con una "X" según corresponda.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD										
1	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?	X		X		X		X		—
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	X		X		X		X		—
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?	X		X		X		X		—
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X		X		—
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X		X		X		X		—
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA										
6	¿La atención en el módulo de admisión del Servicio fue rápida?	X		X		X		X		—
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto?	X		X		X		X		—
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en sus sesiones de terapia fue corto?	X		X		X		X		—
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	X		X		X		X		—
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD										
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?	X		X		X		X		—
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	X		X		X		X		—
12	¿El terapeuta le brindó el tiempo que usted considera necesario en sus sesiones de terapia?	X		X		X		X		—
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?	X		X		X		X		—

DIMENSIÓN 4: EMPATÍA										
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		X		—
15	¿El médico y que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X		X		—
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?	X		X		X		X		—
17	¿Su terapeuta lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		X		—
18	¿El terapeuta que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X		X		—
DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES										
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?	X		X		X		X		—
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?	X		X		X		X		—
21	¿Los consultorios médicos cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X		X		X		X		—
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encuentran limpios y fueron cómodos?	X		X		X		X		—

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar a la dimensión correspondiente.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir [] / No aplicable []

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR:

Apellidos y Nombres: HERNANDEZ RIOS ELIZABETH MARLENY

DNI: 21421411

Profesión: BIOLOGA

Especialidad: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

Lugar de Trabajo: POLICLINICO DE CHINCHA

26 de FEBRERO del 2018

E. Marley Hernandez Rios
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO:

QUESTIONARIO SERVPERF ADAPTADO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL USUARIO EXTERNO EN SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Marca con una "X" según corresponda.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD										
1	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?	X		X		X				—
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	X		X		X				—
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?	X		X		X		X		—
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X				—
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X		X		X				—
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA										
6	¿La atención en el módulo de admisión del Servicio fue rápida?	X		X		X				—
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto?	X		X		X		X		—
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en sus sesiones de terapia fue corto?	X		X		X				—
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	X		X		X				—
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD										
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?	X		X		X				—
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	X		X		X		X		—
12	¿El terapeuta le brindó el tiempo que usted considera necesario en sus sesiones de terapia?	X		X		X				—
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?	X		X		X				—
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA										
14	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X				—
15	¿El médico y que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X				—
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?	X		X		X		X		—
17	¿Su terapeuta lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X				—
18	¿El terapeuta que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X				—
DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES										
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?	X		X		X				—
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?	X		X		X		X		—
21	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X		X		X				—
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?	X		X		X				—

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar a la dimensión correspondiente.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** (X) Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR:

Apellidos y Nombres: ADVINULA MATEO GARCERAN JAVIER DNI: 21457965
 Profesión: CIDRIGAN BERTHA Especialidad: MAESTRO EN GESTION EN SALUD
 Lugar de Trabajo: SALUD FUR

20 de Febrero del 2018

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO SERVPERF ADAPTADO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL USUARIO EXTERNO EN SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.

Marca con una "X" según corresponda.

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: FIABILIDAD										
1	¿El personal lo orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?	X		X		X				/
2	¿El médico lo atendió en el horario programado?	X		X		X				
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?	X		X		X				
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	X		X		X		X		
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	X		X		X				
DIMENSION 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA										
6	¿La atención en el módulo de admisión del Servicio fue rápida?	X		X		X				/
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto?	X		X		X		X		
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en sus sesiones de terapia fue corto?	X		X		X		X		
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	X		X		X		X		
DIMENSION 3: SEGURIDAD										
10	¿Se respetó su prioridad durante su atención?	X		X		X		X		/
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	X		X		X		X		
12	¿El terapeuta le brindó el tiempo que usted considera necesario en sus sesiones de terapia?	X		X		X		X		
13	¿El médico u otro profesional que le atendió lo inspiraron confianza?	X		X		X		X		

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Si		No		Si		No		Sugerencias
DIMENSION 4: EMPATÍA										
14	¿El médico de consulta externa lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X				/
15	¿El médico y que lo atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X				
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?	X		X		X		X		
17	¿Su terapeuta lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X				
18	¿El terapeuta que lo atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	X		X		X		X		
DIMENSION 5: ELEMENTOS TANGIBLES										
19	¿Los canales, letreros y flechas son adecuados para guiarlo?	X		X		X				/
20	¿El personal estuvo correctamente uniformado?	X		X		X		X		
21	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X		X		X				
22	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?	X		X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar a la dimensión correspondiente.

³Claridad: Se entiende su dificultad alguna al momento del ítem, en sentido, estilo y estructura.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR:

Apellidos y Nombres: GUACANTONA RAMOS ANDRÉS MANUEL

DN: 21435612

Profesión: MÉDICO

Especialidad: MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA

Lugar de Trabajo: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA

28 de Febrero del 2018


Firma del Experto Informante

Anexo 6.- Base de datos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 61 de 61 variables

	LM1	LM2	LM3	UBUG4	UBUG5	UBUG6	UBUG7	UBUM8	UBUB9	UBMIP10	UBMIP11	UBMIP12	UBMIP13	UBMIP14	UBMRS15	U
1	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
4	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
5	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2
8	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
9	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2
10	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	3
11	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
12	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2
13	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2
14	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
15	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1
16	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
17	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
18	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3
19	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2
20	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2
21	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
22	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

16:17 11/1/2021

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 61 de 61 variables

	LM1	LM2	LM3	UBUG4	UBUG5	UBUG6	UBUG7	UBUM8	UBUB9	UBMIP10	UBMIP11	UBMIP12	UBMIP13	UBMIP14	UBMRS15	U
23	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3
24	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
25	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2
26	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1
27	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2
28	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3
29	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3
30	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2
31	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3
33	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3
34	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3
36	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1
37	1	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
38	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1
39	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2
40	1	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
41	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3
44	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

16:17 11/1/2021

copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 61 de 61 variables

	LM1	LM2	LM3	UBUG4	UBUG5	UBUG6	UBUG7	UBUM8	UBUB9	UBMIP10	UBMIP11	UBMIP12	UBMIP13	UBMIP14	UBMRS15	U
45	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	
46	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	
48	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	
49	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	
50	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	
51	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	
52	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	2	
53	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	
54	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	2	
55	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	
57	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	
59	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	
60	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	
61	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	
62	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	
63	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	
64	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	
65	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	
66	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

16:18 11/1/2021

copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 61 de 61 variables

	LM1	LM2	LM3	UBUG4	UBUG5	UBUG6	UBUG7	UBUM8	UBUB9	UBMIP10	UBMIP11	UBMIP12	UBMIP13	UBMIP14	UBMRS15	U
67	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	
68	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
69	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	
70	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	
71	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	
72	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	
73	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	
74	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	2	
75	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	
76	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	
77	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	
78	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	
79	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	
80	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	
81	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	
82	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	
83	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	
84	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	
85	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
86	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
88	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

16:18 11/1/2021

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 61 de 61 variables

	LM1	LM2	LM3	UBUG4	UBUG5	UBUG6	UBUG7	UBUM8	UBUB9	UBMIP10	UBMIP11	UBMIP12	UBMIP13	UBMIP14	UBMRS15	U
88	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	
89	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	
90	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																
101																
102																
103																
104																
105																
106																
107																
108																
109																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

16:18 11/1/2021