



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y
Prevención de Riesgos en los odontólogos de la
Micro Red Chorrillos 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Br. Rosario Denise Mueras Rivera

ASESOR:

Dr. Hugo Ricardo Prado López

SECCIÓN

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2017


Página de Jurado

P/P

Dr. Dwight Ronnie Guerra Torres
Presidente

P/P

Dr. Leónidas Eduardo Pando Sussoni
Secretario

P/P

Dr. Hugo Ricardo Prado López

Vocal

Dedicatoria

En homenaje a quien me da su total y constante apoyo: mi madre. Por la fuerza incondicional, porque es ella quien complementa mis esfuerzos y alegrías. A mi hijo que con una palabra o una mirada me demuestra que todo es posible hacia la superación de nuestras vidas.

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía, motor y fortaleza.
A mi asesor de tesis, el Dr. Hugo Ricardo Prado López, por su labor, por permitir expandir mis conocimientos y lograr esta nueva meta, mi maestría. A mis compañeros de estudio con quienes compartí grandes momentos y a todos aquellos que me apoyaron cuando más los necesité, gracias por confiar en mí.

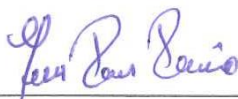
Declaratoria de Autoría

Yo Rosario Denise Mueras Rivera, estudiante de la Escuela de Posgrado Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sede Lima Este; declaro el trabajo titulado "Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016", presentada en 114 folios para la obtención del grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, Agosto de 2017



Rosario Denise Mueras Rivera

DNI: 09829519

Presentación

Respetables miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos 2016 con el fin de determinar la relación que existe entre ambas variables, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, para optar el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la salud.

La presente investigación está dividida en ocho capítulos: En el Capítulo I se expone la Introducción que incluye, los antecedentes, la fundamentación científica, la justificación, el problema, la hipótesis y los objetivos generales y específicos. En el Capítulo II, el Marco Metodológico en el cual se presentan las variables, la operacionalización de las variables, la metodología, los tipos de estudio, el diseño de estudio, la población, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el capítulo III Resultados. Capítulo IV Discusión. Capítulo V Conclusiones. Capítulo VI Recomendaciones. Capítulo VII Referencias Bibliográficas y VIII Anexos.

La autora

Índice de Contenido	Página
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	14
1.1 Antecedentes	16
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	21
1.3. Justificación	35
1.4. Problema	36
1.5. Hipótesis	37
1.6. Objetivos	37
II. Marco Metodológico	39
2.1. Variables	40
2.2. Operacionalización de variables	42
2.3. Metodología	43
2.4 Tipo de estudio	43
2.5. Diseño	44
2.6. Población, muestra y muestreo	46
2.7 Técnicas e instrumentación de recolección de datos	47
2.8. Métodos de análisis de resultados	52
2.9 Aspectos éticos	53
III. Resultados	54
IV. Discusión	71
V. Conclusiones	75

VI. Recomendaciones	78
VII. Referencias bibliográficas	80
VIII. Anexos	84
Anexo 1 : Matriz de consistencia	
Anexo 2 : Instrumento de medición de la variable Aplicación de la normativa	
Anexo 3: Instrumento de medición de la variable Prevención de riesgo	
Anexo 4: Análisis de confiabilidad	
Anexo 5 Base de datos de la muestra	
Anexo 6: Artículo científico	

Lista de tablas

		Página
Tabla 1:	Operacionalización de la variable 1: Aplicación de la Normativa	42
Tabla 2:	Operacionalización de la variable 2: Prevención de riesgos	43
Tabla 3:	Validación por juicio de experto	48
Tabla 4 :	Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach	51
Tabla 5 :	Estadísticos de fiabilidad de Aplicación de las normativas de Bioseguridad	51
Tabla 6 :	Estadísticos de fiabilidad de Prevención de riesgos	52
Tabla 7:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de la Aplicación de las normativas de Bioseguridad	55
Tabla 8 :	Distribución de Frecuencias y porcentajes de Universalidad	56
Tabla 9 :	Distribución de frecuencias y porcentajes de barreras protectoras	57
Tabla10:	Distribución de frecuencias de eliminación de materiales contaminados	58
Tabla11:	Distribución de Frecuencias y porcentaje de Prevención de riesgos	59
Tabla12:	Distribución de Frecuencias y porcentaje de riesgos físicos	60
Tabla13:	Distribución de Frecuencias y porcentaje de riesgos ergonómicos	61
Tabla14:	Distribución de Frecuencias y porcentaje de riesgos sicosociales	62
Tabla15:	Distribución de frecuencias entre la Aplicación de normativa y Prevención de riesgos	63
Tabla16:	Distribución de frecuencias entre la Prevención de riesgos y Universalidad	64
Tabla17:	Distribución de frecuencias entre Prevención de riesgos y barreras protectoras	65
Tabla18:	Distribución de frecuencias entre Prevención de riesgos y Eliminación de material contaminado	66
Tabla 19:	Significancia y correlación entre la Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos	67
Tabla 20 :	Significancia y correlación entre la universalidad y la prevención de riesgo	68
Tabla 21 :	Significancia y correlación entre la barreras protectoras y la prevención de riesgo	69
Tabla 22:	Correlaciones entre la Eliminación de elementos contaminados y la prevención de riesgo	70

Lista de figuras

	Página
Figura 1: Diagrama del diseño correlacional	45
Figura 2: Distribución porcentual Prevalencia de caries dental	54
Figura 3: Distribución porcentual la Aplicación de las normativas de Bioseguridad	55
Figura 4: Distribución porcentual de Universalidad	56
Figura 5: Distribución porcentual de barreras protectoras	57
Figura 6: Distribución porcentual de eliminación de material contaminado	58
Figura 7: Distribución porcentual de prevención de riesgos	59
Figura 8: Distribución porcentual de riesgos físicos	60
Figura 9: Distribución porcentual de riesgos ergonómicos	61
Figura 10: Distribución porcentual de riesgos sicosociales	62
Figura 11: Distribución porcentual de Prevención de riesgos y aplicación de normatividad	63
Figura 12: Distribución porcentual de prevención de Riesgos y Universalidad	64
Figura 13: Distribución porcentual de prevención de Riesgos y barreras protectoras	65
Figura 14: Distribución porcentual de prevención de Riesgos y eliminación de elementos contaminados	66

Resumen

La presente investigación titulada: “Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y prevención de Riesgo de los odontólogos en la Micro red Chorrillos 2016”, tuvo como objetivo :Determinar la relación que existe entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y la prevención de riesgo en los odontología de la Micro Red Chorrillos 2016; para conocer su significancia entre ambas variables.

Asimismo, se empleó el método hipotético deductivo, tipo de investigación básica, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 70 odontólogos , la técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento utilizado fue el cuestionario con escalamiento ordinal politómica. Se utilizó el alfa de Cronbach que salió alta para la variable de Aplicación de normativas: 0.850 y para la variable prevención de Riesgo : 0.620 moderada .

En la presente investigación se concluyó que existe relación directa y significativa entre la Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y prevención de Riesgo de los odontólogos en la Micro red Chorrillos 2016. Lo que se demuestra con el estadístico de Spearman (sig. bilateral = .000 < 0.05; Rho = .565**), el nivel de relación es moderada.

Palabras clave: Normas de bioseguridad, prevención y riesgos laborales.

Abstract

The present research entitled "Application of Biosafety Regulations and Prevention of Risk of Dentists in the Micro Network Chorrillos 2016", aimed to determine the relationship between the application of biosafety regulations and risk prevention in Dentistry of the Micro Red Chorrillos 2016; To know its significance between both variables.

Likewise, the deductive hypothetical method, type of basic research, cross-sectional correlational was used, the sample consisted of 70 dentists formed by the users of said hospital, the technique used for data collection was the survey; And the instrument used was the questionnaire with polytonomic ordinal scaling. We used Cronbach's alpha, which came out very high in both variables: 0.850 for the variable Application of the Normative and 0.720 for the variable Risk prevention.

In the present investigation, it was concluded that there is a direct and significant relationship between the application of the Biosafety Regulation and the risk prevention of dentists in the Micro Network Chorrillos 2016. This is demonstrated by the Spearman statistic (bilateral = .000 <0.05; Rho = .565 **), the relationship level is moderate.

Keywords: Biosafety standards, prevention and occupational hazards.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad todas las Instituciones públicas y privadas del mundo cuentan con normas técnicas para cada procedimiento en este caso para el cumplimiento en la práctica de la bioseguridad con el fin de que todo profesional evite mayor contagio con fluidos de toda índole o accidentes infectocontagiosos que repercuta a largo plazo la complicación de su salud del profesional.

El manejo de las normas de bioseguridad de toda entidad requiere un correcto cumplimiento de las normas no obstante para el cumplimiento sino también para la seguridad del profesional como del entorno.

La presente investigación trata de explicar la aplicación de la normativa de bioseguridad que el personal de odontología que brinda al paciente durante su estadía en los establecimientos de salud, de la misma razón que es primordial la protección del personal y mejorar la atención al paciente, así como también evitar enfermedades e infecciones en los establecimientos de salud ya que de los cuales se proviene una secuela de problemas que serían eludibles si se pondría en práctica las normativas de bioseguridad. Por lo tanto el objetivo de este trabajo es la “Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y prevención de Riesgos en los odontólogos de la micro red Chorrillos 2016”, cuya muestra fue 70 personas correspondientes a los odontólogos que trabajan en los establecimientos de salud.

Esta investigación es de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, ya que permite identificar si se están aplicando las normas de bioseguridad. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos la encuesta, en la que se constató el empleo de normas de bioseguridad para prevenir riesgos como con barreras físicas, químicas, biológicas, así como el uso apropiado de residuos hospitalarios

Se considera importante estos resultados ya que son profesionales del sector salud se debe influir e intervenir mediante una serie de educación, para prevenir riesgos a los que está expuesto el profesional de odontología, para brindar una mejor condición del cuidado y prevenir infecciones.

Por lo cual se propone el diseño de un proyecto educativo para revisar todos los métodos y las barreras de protección para los trabajadores , así como también la intervención en caso de incidentes profesionales, bajo la inspección de profesionales competentes en el tema dirigido a todo los trabajadores ya que en el establecimiento de salud todos son los encargados del cuidado del paciente de una manera apropiada; de esta manera mantener un entorno de cooperación en el establecimiento de salud.

La posibilidad de contraer el VIH ante una inoculación accidental es remota, dependería de la carga vírica del paciente y de nuestro estado inmunitario. Se estima que la posibilidad de contraer el VIH es del 0,1 por 100 ante una inoculación accidental. No hay referencias bibliográficas de que se hayan producido inoculaciones del virus del SIDA en dentistas y personal auxiliar.

En la actualidad, el mayor peligro ante un pinchazo accidental con sangre contaminada de un paciente es la posibilidad de adquirir el virus de la hepatitis C. Aunque se refiere que el contagio se produce en el 3 por 100 de los casos, debemos pensar en la gravedad de una inoculación accidental por este virus. El virus de la hepatitis C está muy extendido, afectando en España al 2,6 por 100 de la población.

La tesis sirve para sensibilizar a los odontólogos de la Micro red de Chorrillos y aplicar adecuadamente las normativas de bioseguridad que es el método más apropiado de prever infecciones.

1.1. Antecedentes

En el presente trabajo de investigación se presenta de manera sintética los estudios realizados en torno a las variables de investigación.

Antecedentes internacionales

Granda y Rodríguez (2015) en la presente tesis denominada “Prevención de factores de riesgo laborales, físicos y químicos que inciden en la atención al paciente por el personal de enfermería, hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante” el objetivo de esta investigación fue identificar los factores de riesgos físicos y químicos que están expuesto los profesionales de enfermería que pueden incurrir en la atención del paciente. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y conto con una población de estudio que fueron 40 profesionales de enfermería que prestan su servicio en el hospital, con respeto a la recolección de datos se usó el instrumento de la encuesta para determinar el grado de riesgo que está expuesto los profesionales de enfermería, en donde se evidenció la falta de conocimiento, capacitación del personal de enfermería y por eso el ausentismo del personal y los afectados serán los pacientes; utilizar el equipo de bioseguridad completo. Los resultado de las encuesta nos dieron que el 50% no recibe capacitación, el 37.5% cada años y el 12.5% cada seis meses cave recalcar que en su gran mayoría se capacita fuera de la institución. Hemos evidenciado las enfermedades en donde el 37.5% hipertensión, 12.5% diabetes y el 10% cáncer que actualmente es el enemigo de los hospitales. En conclusión la falta de capacitación hace que el profesional de enfermería este potencialmente expuesto al riesgo laboral y así no pueda brindar una atención con calidad y calidez.

Salazar (2014) En sus tesis: “Alteraciones ocupacionales más frecuentes en profesionales odontólogos de los Distritos Eloy Alfaro Y Quitumbe período 2014”. El objetivo del presente estudio fue determinar las alteraciones ocupacionales más frecuentes que afectan a odontólogos de los centros de salud de los Distritos Eloy

Alfaro y Quitumbe período 2014. Mediante un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en 71 odontólogos que cumplieron con los criterios de inclusión, a cada participante se le realizó una encuesta sobre las alteraciones originadas por factores de riesgo laborales. Los resultados obtenidos fueron: las alteraciones ocupacionales más frecuentes, la disminución de la agudeza visual 17% por riesgo laboral físico, debido a la inadecuada iluminación natural o artificial del sitio de trabajo, la ruptura del guante con fresa el 11% por laboral mecánico, y de acuerdo al riesgo laboral psicosocial el 11% de odontólogos piensa en problemas familiares o personales mientras trabaja. El género femenino con 11 a 20 años de servicio profesional fue el más afectado. El ambiente y condiciones del puesto de trabajo son grandes determinantes en la salud de los profesionales.

Rodríguez (2014) denominada “De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología” la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN), Brasil cuyo objetivo fue relacionar las normas y principios de la bioseguridad con los principios de los programas de prevención y control de infecciones en Estomatología, e identificar los aspectos a tener en cuenta en la elaboración de dichos programas. Asimismo se consultó el Manual de bioseguridad contenido en el anexo 28 del Programa Nacional de Atención Integral a la Población donde a pesar de que los estudiantes de Odontología presentaron un adecuado conocimiento sobre medidas preventivas y manejo post exposición, hubo una considerable prevalencia de accidentes ocupacionales e inadecuadas conductas post exposición, reflejando la necesidad de la adopción y/o intensificación de programas preventivos En conclusión es necesario considerar las normas de bioseguridad en la elaboración e implementación de un programa de prevención y control de infecciones para los servicios estomatológicos.

Arrieta, Díaz y González (2013), En su estudio Prevalencia de accidentes ocupacionales y Factores relacionados en estudiantes de odontología. Su objetivo: Describir la prevalencia de accidentes ocupacionales en estudiantes de Odontología y asociarla con factores propios de su práctica clínica. El método fue

Estudio de corte transversal, desarrollado en una universidad pública de la ciudad de Cartagena en 2010. Participaron 213 estudiantes que se encontraban en prácticas pre-clínicas y clínicas de odontología, que corresponden al 96,8 % de la población de referencia. Se aplicó un cuestionario auto-administrado para evaluar la ocurrencia de accidentes al igual que factores asociados. Los datos fueron analizados mediante prevalencias con intervalos de confianza al 95 %, usando la prueba χ^2 , con nivel de significancia ($p < 0,05$). La fuerza de asociación se estimó mediante OR y el análisis multivariable a través de regresión logística nominal. Resultados La prevalencia de accidentes ocupacionales fue de 46 %, el tipo de accidente ocurrido con mayor frecuencia fue el pinchazo (48,7 %), causado principalmente por el explorador (28,9 %). El 58,1 % de los accidentados notifican y siguen el protocolo de atención. El 87,7 % de los estudiantes enfundan la aguja luego de ser utilizada. A nivel bivariante sólo se presentó significancia entre accidentes ocupacionales y semestre, siendo más frecuente para los semestres más avanzados ($p = 0,004$). Conclusiones: Con la alta prevalencia de accidentes ocupacionales es necesario insistir en la implementación de estrategias que proporcionen ambientes seguros y adecuados para el desarrollo de las prácticas formativas para los estudiantes.

Antecedentes nacionales

Velásquez (2016) en su tesis: “Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín Perú. 2016” El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en Cirujanos Dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín - Perú. 2016. La hipótesis planteaba una relación directa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 29 cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, Región San Martín. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con 22 preguntas y un test de aplicación

por observación con 13 ítems; ambos con escala para determinar el nivel según la nota. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue en promedio regular ($15,4 \pm 2,07$) al igual que la aplicación ($8,7 \pm 1,44$). El conocimiento del principio de bioseguridad de barreras de protección fue bueno mientras que universalidad y eliminación de residuos fue regular mientras que la aplicación fue buena para residuos, regular para universalidad y mala para barreras protectoras. Se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, Región San Martín.

Huamán y Huamán (2014) en su tesis: "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de trujillo 2014". La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal, se realizó durante los meses de Octubre 2013 y Febrero 2014, teniendo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$).

Chávez (2014) Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014 . Siendo su objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Resultados: Los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen. Las prácticas, 50%(15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos), representado por 54%(16) y 50%(15) respectivamente.

Ochoa (2013), En su estudio del vínculo entre el nivel de conocimiento y su postura hacia el empleo de las normas de bioseguridad en radiología Odontológica. Se pudo concluir que el nivel de saber fue mayoritariamente regular (53.7%) al igual que la disposición (78%). El uso del posicionado de radiografías fue el ítem de mas importante entendimiento de los estudiantes (81.7%). Casi la totalidad de estudiantes mostró un nivel de distinción bueno al interesarse por la bioseguridad (94.5%). Se halló que el nivel de entendimiento fue regular y una disposición buena en correlación a normas de bioseguridad en radiología. Asimismo, un nivel de inteligencia y disposición regular en vinculo el empleo de equipos de seguridad radiológica y barreras de seguridad; así como en procedimientos de asepsia y en manejo de desechos radiológicos. Se deduce que no existe vínculo entre el nivel de entendimiento y la disposición hacia el empleo de normas de bioseguridad en radiología de los alumnos de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Variable 1:

Normativa de Bioseguridad

La Bioseguridad es un conjunto de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial, producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

OMS (2008) indico: “Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos”. (p.11)

La bioseguridad se realiza en conjunto y debe hacerlas cumplir en cada centro hospitalario, quien deberá controlar la capacitación y entrenamiento necesarios sobre bioseguridad de todas las personas que trabajen o ingresen a los mismos, así como monitorizar el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes.

Espinosa (2010) definió como:

El concepto de la palabra bioseguridad se interpreta por sus factores: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, estar libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. (p.101)

La mayoría de los procedimientos odontológicos son invasivos y las actividades relacionadas con éstos son de alto riesgo para el personal de salud y los pacientes. Por ello, es necesario adoptar una actitud responsable que genere cambios de conducta y toma de decisiones acertadas, tanto del personal de odontología, como de los planificadores y gerentes en salud, en el desarrollo de las actividades inherentes a nuestra profesión.

Malagón y Hernández (2009) expresaron: “las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja.”

El hábito de higiene en las áreas médicas deben ser efectuadas por todo los profesionales de la salud obligatoriamente, ya que eso nos sirve como una barrera de protección contra las enfermedades.

Papone (2000) considero la bioseguridad como:

Una doctrina de comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a contraer la enfermedad por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo.

Los principios de bioseguridad tienen su base en el uso de tres medidas:

- 1.- Determinación de peligros: es la identificación de un peligro.
- 2.- Valoración de riesgos: una vez que se detecta un peligro, se asocian sus consecuencias o la posibilidad de que este se produzca.
- 3.- Gestión de riesgo: cuyo producto es el resultado de acciones, una vez realizado el análisis por medio de controles adecuados, dirigidos a disminuir los riesgos o procesos peligrosos que conforman planes y proyecto respectivos, de un modo organizado.(p.11)

Teniendo una buena doctrina de bioseguridad y cumpliendo las normas establecidas vamos a evitar las contaminaciones y así se minimizara el riesgo de contraer infecciones propias a este ejercicio.

Enfermedades transmisibles en la práctica odontológica

Cecotti (1993) indica que la transmisión:

Es cualquier mecanismo en virtud del cual un agente infeccioso se propaga en el ambiente de una persona a otra. Esta puede ser de manera directa o indirecta.

- Transmisión directa

Es el traspaso directo o inmediato de un agente infeccioso a una puerta de entrada receptiva como la piel, mucosa oral, nasal, conjuntivas o genitales. Puede ocurrir por: contacto directo (tocar, morder, besar); proyección directa de gotitas de sangre, saliva o secreciones y exposición al polvo contaminado proveniente de ropa de vestir, de cama o suelos.

- Transmisión indirecta

Es la transferencia de un agente infeccioso a un individuo susceptible a través de vehículos de transmisión como objetos, materiales o instrumentos con sangre, secreciones o restos de tejidos contaminados; por intermedio de un vector y por aerosoles microbianos. A pesar de que es extenso el número de enfermedades infecciosas que pueden ser peligrosas para cualquier miembro del equipo odontológico, las enfermedades prevalentes son el VIH, Hepatitis B, y la Tuberculosis. (p.153)

Cecotti indico las vías de transmisión que existen en los nosocomios y así mismo los odontólogos como profesionales de la salud están expuestos a contraer enfermedades infecciosas, es por eso que debemos tener presente las medidas necesarias para evitar las enfermedades infecciosas.

Ambiente Seguro

Según la OMS (2008) indica que un ambiente segura debe contar de:

- Limpieza: Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre.
- Desinfección: Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. Se efectúa mediante procedimientos en los que se utilizan principalmente agentes químicos en estado líquido, la pasteurización a 75°C y la irradiación ultravioleta.
- Esterilización: La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, puede respetar los esporos. (p.10)

Un ambiente seguro es contar con las medidas necesarias, básica para la atención de los pacientes y nosotros mismos. La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización. Debe ser efectuada en todas las áreas. La limpieza debe ser realizada con paños húmedos y el barrido con escoba húmeda a fin de evitar la resuspensión de los gérmenes que se encuentran en el suelo.

Normas de bioseguridad en la práctica odontológica

Según Papone (2000) indica que es importante Tener en cuenta para prevención de accidentes, Trabajar con técnica aséptica, Todo espécimen clínico, como todo paciente, debe tratarse como infeccioso-infectante y por ello riesgoso, se debe seguir las siguientes normas de bioseguridad:

Medidas de barrera

Se debe ingresar al consultorio o clínica con túnica o equipo que cubra la ropa de calle, teniendo precaución de cubrir puños y retirar pañuelos de cuello. La túnica o equipo debe estar estéril cuando se realizan procedimientos invasivos.

- Gorro - Es obligatorio el uso de gorro en procedimientos invasivos, cuando se realiza cualquier tipo de atención, el cabello debe estar totalmente envuelto, evitando la caída del mismo hacia la parte anterior o lateral de la cara. Si no se cuenta con gorro, recogerse el cabello durante la atención. .
- Tapaboca - El tapaboca, debe ser amplio cubriendo nariz y boca. Debe ser descartable. Utilizar aquellos que nos brinden mayor protección. Lo ideal es cambiarlo entre paciente y paciente, si no se puede realizar este cambio, tener precaución y cambiarlo obligatoriamente cuando está húmedo o sucio.
- Guantes - Lavado de manos previo.
- Lentes- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección. Aunque protegen contra impactos y salpicaduras frontales su protección lateral es escasa, salvo que tengan escudos a los lados.
- Zapatos o botas - Se deben de usar en áreas de cirugía. Deben estar estériles y ser descartables.

Higiene personal

Debe de realizarse antes y después de cada consulta. Debe de realizarse antes y después de la colocación de los guantes. Retirar anillos, pulseras, relojes, colgantes.

Papone (2000) indica que el lavado de manos debe realizarse de (palmas, dorso de manos, espacios interdigitales, pulgar, articulación, uñas y extremidades de dedos-Técnica de Stier) utilizando jabón líquido y el secado con toallas descartables.

Equipo odontológico

- Comprobar el estado de limpieza del mismo antes de cada consulta. Colocar una cobertura de papel en platina o lugar donde se apoya el material o instrumental. Este se descartará entre paciente y paciente.
- Lo ideal es proteger cabezal del sillón, asas del foco de luz, mangueras de eyector de saliva, puntas activas de jeringas. En caso de no contar con las fundas, se debe descontaminarlas con agentes químicos de mediano nivel entre paciente y paciente.
- Dejar correr el agua de la turbina durante 30" antes de ser usada en cada paciente, en caso de no tener sistema de reflujo.
- Adicionalmente es aconsejable repetir esta maniobra durante varios minutos al comenzar la consulta diaria.
- Debe procederse de igual forma con las jeringas de aire y agua.

Instrumental

- Todo el instrumental a utilizar con el paciente debe estar estéril. Las bandejas de inspección deben estar envueltas en papel o en sobres de plástico y abrirlas en el momento de su utilización.
- Las mismas se pueden guardar en cajas metálicas. Debemos contar con una pinza estéril que se coloca sobre una bandeja para toma del material estéril.
- Las fresas a utilizar con los pacientes deben descontaminarse entre paciente y paciente con agentes químicos de mediano nivel, no utilizar limpiafresas.

Procedimiento a seguir con el paciente

- Al pasar el paciente debe retirarse la ropa de abrigo, tapados, sacos, camperas, etc.
- Una vez sentado el paciente se debe acomodar el sillón de acuerdo al procedimiento a realizar.

- Colocarle babero fijándolo correctamente. Deben cambiarse para cada paciente. Si es necesario colocar gorro al paciente.
- Luego se procede a abrir los paquetes de instrumental y/o bandejas sin tocar el instrumental.
- Ponerse el tapabocas y los lentes.
- Lavarse las manos.
- Conectar las piezas de manos estériles o con protectores, las puntas de jeringa de agua/aire y la punta del eyector de saliva.
- Durante el tratamiento es fundamental trabajar con técnica aséptica evitando el contacto con la mucosa, la saliva y la sangre del paciente. No llevarse las manos con guantes al cabello, no frotarse los ojos o la piel, ni ajustarse el tapaboca o los lentes.
- No manejar las historias clínicas de los pacientes, ni lapiceras con guantes contaminados; usar manoplas.
- Luego de atender al paciente quitarse los guantes, después tapabocas, tocando solo las cintas o bandas elásticas, quitarse los lentes, descontaminarlos y lavarse las manos.
- Descontaminar el instrumental y materiales usados, preferentemente usando guantes, Desechar los residuos apropiadamente.
- Purgar la jeringa de aire/agua durante 30 segundos. Quitar los recubrimientos de superficie y desecharlos en el recipiente de residuos con recubrimiento plástico. Limpiar y desinfectar las superficies que no estaban cubiertas y se hayan contaminado durante el tratamiento. No es necesario limpiar ni descontaminar las superficies que hayan estado cubiertas salvo que se hayan contaminado al retirar los cobertores.
- Quitarse los guantes, lavarse y secarse las manos.

Limpieza del consultorio

- Para realizar la limpieza, el personal debe colocarse guantes de goma gruesos. Siempre se realizará la higiene ambiental de la zona más limpia

hacia las zonas más sucias. No se utilizarán plumeros, escobas o escobillones.

- La limpieza comienza por las superficies verticales, siguiendo por sillones y pisos. Los estantes abiertos deben limpiarse diariamente.
- Pisos y paredes: Se deben limpiar primero con un balde conteniendo agua y detergente (no mezclar con hipoclorito). Fregar las superficies con trapo rejilla, salvo el piso.

Descarte de materiales:

- De acuerdo a las Normas de Precauciones Universales se deberá:
- Introducir el material cortopunzante (aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, etc.) inmediatamente. (p. 10-15)

Todas estas medidas expuestas por Papone, es para que las instituciones del sector de salud, cumplan un programa de bioseguridad con el objetivo de que logren un ambiente de trabajo ordenado y seguro. La acción preventiva contra las enfermedades con riesgo de transmisión se fundamentará en la educación de todo el personal de salud y fomentar una vida saludable.

Dimensión 1: Universalidad

Papone (2000) indico :

“Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.” (p. 11)

Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

Dimensión 2: Uso de barreras

Papone (2000) indico: es evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. (p. 12)

Con el objeto de impedir la contaminación de microorganismos por los enfermos, es importante usar adecuadamente las barreras de protección y medidas ya mencionadas.

Dimensión 3 : Medios de eliminación de material contaminado

Papone (2000) indico: “Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo”. (p.13)

Los conocimientos y prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad en la eliminación de material contaminado, debe ser la adecuada y así disminuir el riesgo de enfermedades ocupacionales con riesgo biológico y en el paciente.

Según la OMS (2008) :

En la actualidad la incineración o la descontaminación por autoclavado son los métodos recomendados para la eliminación de muestras de sangre y productos sanguíneos debiendo seguir las recomendaciones del Manejo y eliminación del material contaminado y desechos. Se deberán descartar los hemocomponentes en las siguientes situaciones:

- Unidades vencidas
- Unidades de bajo volumen
- Bolsas rotas
- Unidades con serología reactiva
- Unidades con anticuerpos séricos irregulares positivos.
- Tipo del contenedor o empaque de los elementos a ser autoclavados. (p.15)

Es muy necesario tener en cuenta a la hora de la eliminación de materiales contaminados, ya que se debe usar las bolsas correctas para que las personas no vayan a sufrir algún accidente cortopunzante.

Variable 2

Prevención de riesgos

Henostroza (2007) indico:

La prevención puede considerarse como una flecha que apunta en dirección opuesta de la enfermedad y consiste utilizar todos los esfuerzos para poner barrera al avance de la enfermedad en todos los esfuerzos para poner barrera al avance de la enfermedad en todos y cada uno de sus estadios. (p.56)

La prevención es la base importante ante cualquier enfermedad, es tomar las medidas necesarias para contraer algún contagio.

Mendoza, Serrano y Galindo, (1999) Indicaron:

La prevención, así como la enfermedad, puede dividirse en distintos periodos que son: la prevención primaria o prevención en términos absolutos la cual actúa durante el estadio prepatogénico de la enfermedad; la prevención secundaria durante el estadio clínico de la enfermedad y la prevención terciaria durante el estadio final. (p.156)

Así mismo los autores indican las fases de la prevención que puede ser antes de contraer, después de haber contraído y por ultimo después de la recuperación, cada uno con la misma precaución que la primera.

Clasificación riesgos laborales

Según (Gallego 2006) indico : De acuerdo a la naturaleza y origen de agentes y factores se ha clasificado los riesgos laborales en riesgos ocasionados por factores físicos, riesgos ocasionados por factores ergonómicos y ocasionados por factores psicosociales. (p.120)

Los riesgos laborales son muy común en el personal de salud, muchas veces enfrentamos diferentes cargas laborales que nos llevan al estrés, estar mucho tiempo de pie nos provoca una contracción muscular.

Según (Barrancos y Mooney 2006), mencionaron: “Durante generaciones el profesional de odontología ha sufrido de problemas acústico por la exposición a altos niveles de ruido. A pesar de la aparición en el mercado de las turbinas de bajo nivel de ruido, debe protegerse el oído del operador”. (p. 155)

Dimensión 1 : Riesgos de origen físico

En el ambiente laboral el trabajador se encuentra expuesto a los siguientes riesgos físicos, que son: El ruido, las vibraciones, la iluminación y la radiación.

Así mismo Díaz (2009) indico que los riesgos físicos se clasifican como el ruido, las vibraciones , las radiaciones, la iluminación ,temperaturas extremas (p.4)

Según (Gallego 2006) “El cuerpo humano mantiene en condiciones normales una temperatura en torno a los 37° centígrados la cual puede variar según sea su ambiente térmico de trabajo”. (p. 124)

Las molestias físicas aparecen en el hombre si se encuentra expuesto a una inadecuada postura, por un tiempo prolongado y pueden ocasionar lesiones.

Según (Gallego 2006) La mala iluminación puede ocasionar muchos accidentes, pero entre las lesiones más frecuentes puede ser de tipo ocular o no ocular las de tipo ocular se encuentra la irritación de ojos y fatiga visual y por otro lado las no oculares ocasionando cefaleas (p.128).

Según (Gladwin & Bagby, 2011) Las radiaciones ionizantes son aquellas producidas por las máquinas de rayos x, puede implicar un riesgo potencial si no se maneja correctamente.

Los odontólogos muchas veces ya cuentan con un equipo de rayos X, para la toma de sus placas periapicales, pero se olvidan de protegerse con su mandil plomado y puede implicar un riesgo en el futuro.

Según (Falagán 2009), Afirma: “En el medio laboral, la vía inhalatoria es sin lugar a dudas la fundamental, pues cualquier sustancia (química o biológica) presente en la atmósfera de trabajo es susceptible de ser inhalada”. (p. 27)

Si hablamos del trabajo del profesional odontólogo se habla de trabajar con instrumentos de alta velocidad, por tanto no se puede dejar de lado el tema de cuidado y protección. Las partículas que se desprenden del esmalte y de materiales de obturación y los trancitos de piedra y fresa, son verdaderos proyectiles, que pueden causar micro heridas en los ojos y manos.

Según (Díaz 2010) “Los contaminantes biológicos, a diferencia de los contaminantes de los físicos y químicos, están constituidos por seres vivos”. Su clasificación: bacterias, protozoos, virus, hongos y gusanos parásitos. (p.120)

Son varias las infecciones que puede adquirir el odontólogo por medio de sus pacientes, estas van desde las más leves como conjuntivitis o procesos respiratorios, así, también infecciones víricas como: Sida y hepatitis (B,C) hasta las más frecuentes como las de tipo respiratorio como la tuberculosis pulmonar.

Dimensión 2: Riesgo ergonómico

Según (Barrancos & Barrancos, 2006) La ergonomía es muy importante en el momento de seleccionar la iluminación en puesto de trabajo. “Una buena iluminación ayudara a evitar la fatiga ocular, además de síntomas musculo esqueléticos por una mala posición al obtener una mejor visión. (p.50)

Lo que los autores indican que su lugar de trabajo no solo debe estar bien ventilado sino también contar con la luz apropiada para la atención de los pacientes, sino fuese así, con el tiempo provocarías daños irreversibles en la retina.

Según (Hernao, 2011) Cuando el trabajador puede sufrir daño o lesiones a causa de herramientas, equipos, maquinas independientemente de su tamaño, forma, disposición, estado y condición del equipo, pueden producir riesgos ergonómicos.

Los factores de riesgo ergonómico dependen de las cargas de trabajo que a su vez depende de otros factores como; cantidad, peso excesivo, características personales, mayor o menor esfuerzo físico o intelectual, duración de la jornada, ritmos de trabajo, comodidad del puesto de trabajo.

Según (Barrancos & Barrancos, 2006) indicaron :

Las malas posiciones en trabajo, malas técnicas y ejecución de instrumentos traen consigo patologías no muy conocidas en la profesión son los llamado trastornos acumulativos pos sobrecargas. Entre los factores que de terminan alteraciones musculo esqueléticas se encuentran: movimientos repetitivos, posturas forzadas y estáticas, manipulaciones cargas. (p.54)

Los efectos que producen se relacionan con la posición de pie y sin desplazarse, se sobrecargan los músculos de las piernas, espalda y hombros, dando lugar a determinadas lesiones y a un estado de fatiga física.

Dimensión 3 : Riesgo sicosocial

Según (Díaz 2010,) “Desde el punto de vista fisiológico ocasionan insomnio, fatiga, trastornos digestivos y cardiovasculares, etcétera”. (p.74)

Los riesgos sicosociales producen trastornos en nuestro organismo, especialmente cuando hay carga excesiva en el trabajo y los problemas familiares por otro lado, conllevan a debilitarnos lentamente.

Desde el punto de vista psicológico y social ocasionan irritabilidad, cefaleas, obesidad, trastornos sexuales, etcétera, pudiendo crear también hábitos de alcoholismo y tabaquismo que degeneran en violencia o incluso el suicidio.

Según Hernández (2000) La cefalea de tipo tensional es una forma de dolor de cabeza muy frecuente. Su intensidad suele ser moderada a severa. Tiende a localizarse en región occipital, no es pulsátil y es más frecuente en mujeres que en hombres. El termino tensional se ha prestado para discusiones muy importantes sobre el tema, pues no siempre se asocia a espasmo de los músculos epicraneales. (p. 211)

Cuando no se cuenta con adecuados ambientes de trabajo pueden ocurrir daños ocupacionales, cuyo término engloba el conjunto de efectos negativos sobre la salud derivados del trabajo.

Según (Vicente & Valverde, 2003), La exposición leve se caracteriza por la presencia de síntomas que a menudo se confunden equivocadamente con trastornos psicógenos; insomnio, nerviosismo, alteraciones del juicio, pérdida de memoria, labilidad emocionan. Cefalea, fatiga, perdida del impulso sexual y depresión, así como dermatitis, diarrea y sabor metálico en la boca del paciente. (p. 40)

Las personas que poseen unas características individuales y sociales que les hacen responder de diferente manera a las exigencias que les demanda su

organización y su empresa (edad, sexo, vida familiar, entorno social); y por su parte, cada persona responde según la intensidad de la exposición laboral.

1.3. Justificación

Justificación Teórica:

Este estudio se justifica de manera teórica porque los resultados de esta investigación podrán sistematizarse a la aplicación de la normativa de bioseguridad y la prevención de riesgos en los odontólogos. Por ello, cabe resaltar la importancia de la investigación se considera que es indispensable el saber de estas normas de bioseguridad ya que su utilización de estas en el ámbito profesional será de forma positiva a la atención de los pacientes y su entorno en el que se desenvuelven. Finalmente, el conocimiento de este referente teórico ayudará en la discusión de resultados.

Justificación Práctica:

Se justifica de manera práctica porque los resultados obtenidos de los profesionales de odontología se tengan en cuenta sobre la aplicación de la normativa de bioseguridad en su actividad laboral para reducir el eventual contagio de diferentes enfermedades e infecciones. Se considera que las barreras de protección son primordiales mientras permanece en su entorno de trabajo

Justificación Metodológica

Se justifica metodológicamente, porque esta investigación se ha sometido a al proceso metodológico del enfoque cuantitativo desde la formulación del problema, planteamiento de la hipótesis, formulación de objetivos, elaboración de los instrumentos, recojo de datos a través de la técnica denominada encuesta, obtención de la fiabilidad de los instrumentos, logro de resultados por medio del uso de la estadística descriptiva e inferencial asimismo, el tratamiento de la prueba de hipótesis se hizo con la Rho de Spearman por tratarse de variables no paramétrica.

1.4. Problema:

Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre la Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?

Problemas específicos:

Problema específico 1:

¿Cuál es la relación que existe entre la universalidad y la prevención de los riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?

Problema específico 2:

¿Cuál es la relación que existe entre el uso barreras protectoras y la prevención de riesgo en los en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?

Problema específico 3:

¿Cuál es la relación que existe en el manejo de eliminación los desechos contaminados y la prevención de los riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?

1.5. Hipótesis:

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la normativa de bioseguridad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Hipótesis específicas:**Hipótesis específica 1**

Existe relación significativa entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre las barreras protectoras y prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre el manejo de la eliminación de los desechos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de las Micro Red Chorrillos, 2016.

1.6. Objetivos:**Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016

Objetivos Específicos:**Objetivo específico 1**

Determinar la relación que existe entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre el uso barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre el manejo y eliminación de los desechos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

Las variables en este trabajo de investigación son: Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos, ya que sirve como objeto de medición para este trabajo de investigación.

Así mismo Arias (2006) señaló que una variable es una característica o cualidad, magnitud o cantidad susceptible de sufrir cambios y es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación.

Definición conceptual de Normatividad de Bioseguridad

Papone (2000) considero la bioseguridad como:

Una doctrina de comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a contraer la enfermedad por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo. (p.11)

Definición conceptual Prevención de Riesgo

Según (Gallego 2006) “De acuerdo a la naturaleza y origen de agentes y factores se ha clasificado los riesgos laborales en riesgos ocasionados por factores físicos, riesgos ocasionados por factores ergonómicos y ocasionados por factores psicosociales”. (p.120)

Definición operacional:

Hernández et al (2014) afirman que la definición operacional “especifica que actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable e interpretar los datos obtenidos” (p. 120).

La operacionalización de las variables está estrechamente vinculada a la técnica de la encuesta que utilizaremos para la recolección de datos. La misma que es compatible con los objetivos de la investigación, a la vez que responde al enfoque cuantitativo, y al tipo de estudio que realizaremos.

Definición operacional de la variable Normativa de bioseguridad

Operacionalmente la variable de Aplicación de Normativa, se definirá mediante 3 dimensiones y serán medidos mediante un cuestionario de 13 ítems, para evaluar el nivel de Aplicación de la normativa de bioseguridad de los odontólogos de la Micro red de Chorrillos - 2016

Definición operacional de la variable Prevención de riesgos

Operacionalmente la variable Prevención de riesgos se definirá mediante 3 dimensiones y serán medidos mediante un cuestionario de 28 ítems, para evaluar la prevención de riesgos en los odontólogos de la micro red chorrillos - 2016

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable 1: Aplicación de Normativa de bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Universalidad	Conocimiento	1,2		Según el nivel de la medición de las variables es: Bajo [13-21] Moderado [22 -30] Alto [31- 39]
	Precauciones rutinarias	3		
Uso de barras protectoras	Lavado de manos	4,5		
	Usar guantes	6		
	Usar Mascarilla	7,8		
	Usar gorro	9,10	No (1) A veces (2) Si (3)	
Eliminación de material contaminado	Técnica correcta de eliminación	11,12		
	Uso de código de colores	13		
Aplicación de normas de bioseguridad		1-13		

Nota: adaptado del autor Papone J. (2000)

Tabla 2.

Operacionalización de la Variable (2) Prevención de riesgos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Riesgo físico	▪ Ruido	1,2,3,4,5,6 7,8,9,10		Malo [28-45]
	▪ Vibraciones	11,12,13,14,15, 16,17		Regular [46- 64]
	▪ Iluminación	18,19,20		Bueno [65-84]
	▪ Radiación			
Riesgo ergonómico	▪ Posturas forzadas	21,22	No (1) A veces (2)	
	▪ Movimiento repetitivo	23	Si (3)	
Riesgo sicosocial	▪ Sensorial	24,25,26		
	▪ Insomnio	27,28		
Prevención de riesgos		1-28		

Nota: adaptado del autor Gallego A (2006)

2.3 Metodología

El presente estudio se enmarca en el método deductivo desde la perspectiva de la investigación cuantitativa, al respecto Hernández, Fernández, & Baptista (2010) en cuanto al Enfoque Metodológico Cuantitativo, señalaron:

Es un conjunto de procesos probatorios, cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va cortándose y, una

vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico.

De las preguntas se establecen las hipótesis y determinan las variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas, con frecuencia utilizando métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones, respecto de las hipótesis. (p.4)

Del texto se señala que este enfoque es un conjunto de procesos probatorios y ordenados; al mismo tiempo es deductivo y que necesariamente requiere una hipótesis y su prueba pertinente.

2.4 Tipo de estudio

El tipo de estudio en este caso está dentro de la Investigación básica, al respecto, Valderrama (2013) expreso:

Es conocida también como investigación teórica, pura o fundamental. Está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico –científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes (p.164).

La finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

2.5 Diseño

El diseño es No Experimental – Correlacional Transversal, porque se orientó a establecer la relación entre la Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la micro red chorrillos - 2016.

Tipo Descriptivo

Según Bavaresco (2001) “describe y analiza sistemáticamente características homogéneas de los fenómenos estudiados sobre la realidad (individuos y comunidades)”.

Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables.

Graficamente se denota:

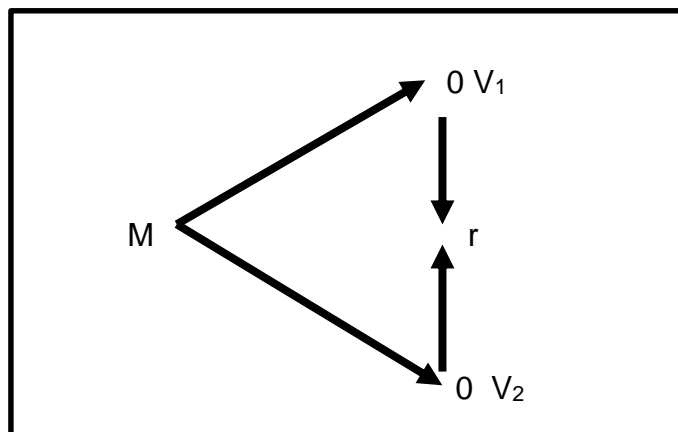


Figura 1: Esquema de tipo de diseño. Tomado de (Sánchez y Reyes 2008)

Donde:

M : Representa la muestra conformada por los odontólogos de la Micro Red de Chorrillos

V1: Corresponde a la variable Aplicación de Normativas de bioseguridad

V2: Corresponde a la variable Prevención de Riesgos

R : Representa la relación entre la Aplicación de Normativas de bioseguridad y Prevención de Riesgos en los odontólogos.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

Para el presente trabajo de investigación, la población se constituyó por todos los odontólogos de la Micro red de Chorrillos.

Al respecto, Carrasco (2009, p. 236) señaló: “Es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación”.

Los criterios de inclusión y exclusión que fueron considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

Criterios de Inclusión:

- Todos los odontólogos de a micro red de Choriillos 2016 que realizan labor asistencial.

Criterios de Exclusión:.

- A todo el personal serumistas, internos.
- A todo el personal que asuma rol de gestión en el servicio.

Muestra:

Según Bernal (2006), la muestra se define como la parte de la población que se selecciona, y de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre el cual se efectuarán la medición y observación de las variables objeto de estudio. (p.120)

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 70 odontólogos.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por decisión del investigador; al respecto Hernández, Fernández, & Baptista (2010), señalan; “las muestras no probabilísticas o dirigidas es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación”. (p. 176)

2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos**Técnicas**

Para el recojo de datos de las dos variables se utilizará la técnica de la encuesta estructurada de preguntas cerradas la cual se dirigió a los odontólogos de la micro red de Chorrillos.

Al respecto, Sánchez y Reyes (2015) sostuvieron “... que la técnica de recolección de datos son métodos por el cual se obtiene la información necesaria de un hecho determinado en relación a los objetivos que plantea una determinada investigación”. (p. 163)

Instrumentos

Para ambas variables se aplicó el cuestionario con respuesta de escala ordinal politómica, de acuerdo a las dimensiones e indicadores operacionalizados oportunamente.

Sobre este aspecto, Sánchez y Reyes (2015) sostuvieron “los instrumentos son aquellas herramientas que se usan para la obtención de la información necesaria para la investigación; acerca del cuestionario, sostuvieron que son instrumentos de formato escrito con interrogantes ligadas al objetivo de la investigación”. (p.164)

Cuestionario:

Sobre el cuestionario Abril (2008) afirmó que “el cuestionario es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o su muestra” (p.15).

Para la aplicación del instrumento se eligió realizar dos cuestionarios, ya validado por otros autores, los cuales se aplicaron a los odontólogos de la micro red Chorrillos - 2016, y tuvo una escala de medición tipo ordinal.

Tabla 3:

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variables	Técnicas	Medición
Aplicación de Normatividad	Encuesta	Ordinal
Prevención de Riesgos	Encuesta	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario:

El instrumento utilizado en este estudio sobre Aplicación de la normativa de bioseguridad ha sido elaborado por Chávez Rocío (2008)

Datos generales

Título:	Cuestionario sobre la normativa de bioseguridad
Autor:	Chávez Rocio (2008)
Procedencia:	Lima 2017
Objetivo:	Describir los niveles de la Aplicación de la normativa de bioseguridad en los odontólogos de la micro red Chorrillos - 2016
Administración:	Individual
Duración:	15 minutos
Número de Ítem:	13
Escala de medición:	No (1), A veces (2), Si (3).

Cuestionario sobre Prevención de riesgos

El instrumento utilizado para prevención de riesgos ha sido elaborado por Pamela Salazar y sirve para evaluar los niveles en los odontólogos .

Datos generales

Título:	Prevención de riesgos
Autor:	Pamela Salazar
Procedencia:	Lima 2017
Objetivo:	Describir los niveles de Prevención de riesgos en los odontólogos de la micro red chorrillos - 2016
Administración:	Individual
Duración:	15 minutos
Número de Ítem:	28
Escala de medición:	No (1), A veces (2), Si (3).

Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, a una muestra piloto de 70 odontólogos. Luego se procesaron los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 21.0.

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Dónde: α = Alfa de Cronbach

K = número de ítems

V_i = varianza inicial

V_t = varianza total

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Figura 2.: Esquema de la fórmula del alfa de Cronbach.

El Alfa de Cronbach determina la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Agrega que determina el grado de consistencia y precisión. La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores

Tabla 4

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Moderada
0,41 a 0,60	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruíz (2007)

Como podemos observar, la tabla 4, nos permite interpretar el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach para cada una de las variables en estudio y sus correspondientes dimensiones.

Tabla 5:

Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable Aplicación de la normativa de bioseguridad

Dimensión/ variable	Alfa de Cronbach	N° de items
Universalidad	0,415	03
Barreras protectoras	0,742	07
Eliminación de material	0,810	03
Aplicación de la normativa de bioseguridad	0,850	13

Interpretación: Como se observa en la tabla 5, las dimensiones barreras protectoras, eliminación de material contaminado y la variable aplicación de la normativa de bioseguridad presenta confiabilidad alta. Por otra parte, la dimensión

universalidad presenta confiabilidad moderada. Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

Tabla 6:

Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable Prevención de riesgo

Dimensión/ variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Riesgo físico	0,805	20
Riesgo ergonómico	0,640	03
Riesgo sicosocial	0,790	05
Prevención de riesgo	0,620	28

Interpretación: Como se observa en la tabla 6, la dimensión riesgo físico y riesgo sicosocial presenta confiabilidad alta. Por otra parte, la dimensión riesgo ergonómico y la variable Prevención de riesgo presenta confiabilidad moderada. Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide dicha variable es confiable.

2.8 Método de análisis de datos

Se recopilaron los datos en una hoja de programa Excel para ambas variables. Luego se exportaron al programa SPSS versión 21, en el cual se generaron las agrupaciones de los ítems por variables y dimensiones.

En el programa SPSS, se elaboraron tablas y figuras para el análisis descriptivo de los datos de las variables, con su correspondiente análisis. Para la contrastación de hipótesis, se aplicó el estadístico de Spearman, para establecer la relación entre las variables.

2.9 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

Así mismo se contó con la autorización de la entidad, Micro red de Chorrillos 2016.

Se espera que este sea el punto de partida para futuras investigaciones en relación al tema. Es preciso señalar que se ha mantenido el anonimato de los odontólogos de la Micro red de Chorrillos 2016.

III.RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 7

Distribución de Frecuencias y porcentajes de la Aplicación de las normativas de Bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	23	32,9	32,9	32,9
	Regular	32	45,7	45,7	78,6
	Bueno	15	21,4	21,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

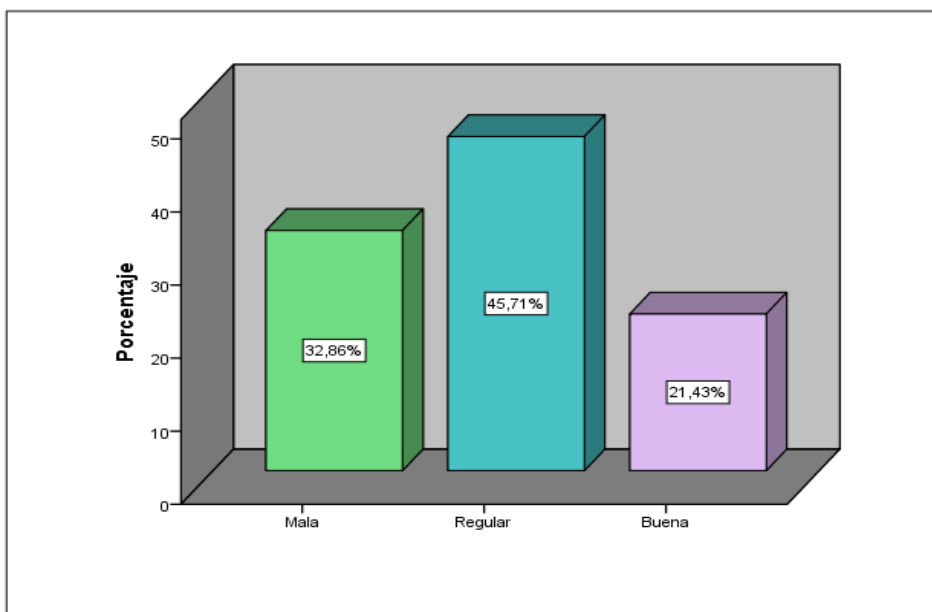


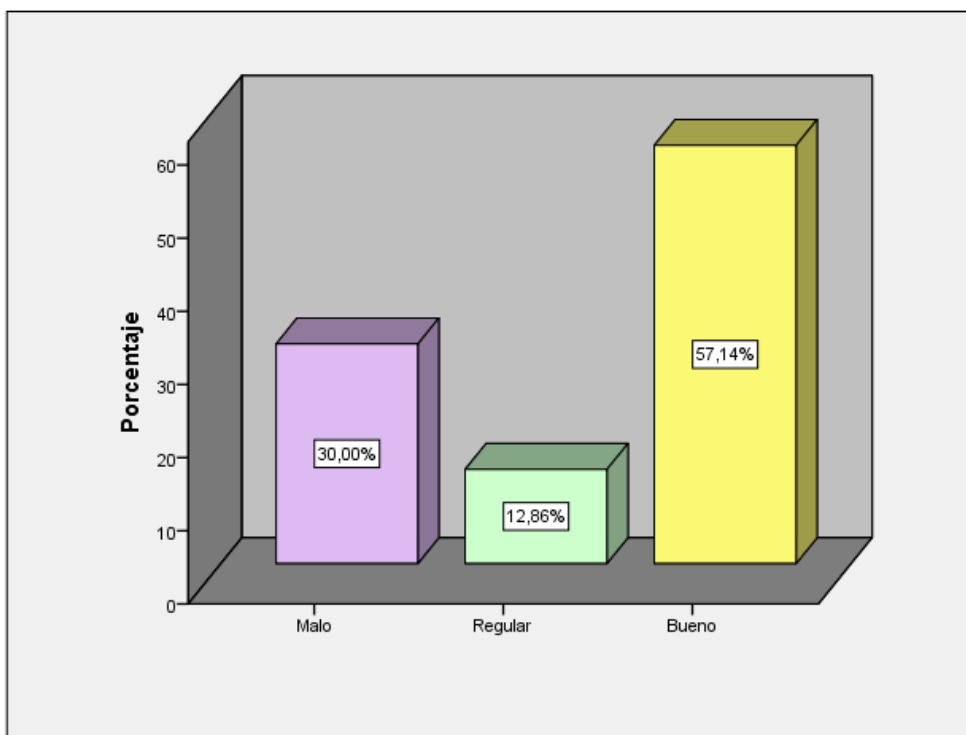
Figura 3: Distribución porcentual la Aplicación de las normativas de Bioseguridad

Interpretación: De lo observado en la tabla 7 y figura 3, sobre la aplicación de la normativa de bioseguridad se observa que el 45,71% presenta un nivel regular, mientras que el 32,86 % presenta un nivel malo, seguido del 21.43 % que presenta un nivel bueno de aplicación de las normativas de bioseguridad

Tabla 8

Distribución de Frecuencias y porcentajes de Universalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	21	30,0	30,0	30,0
	Regular	9	12,9	12,9	42,9
	Bueno	40	57,1	57,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

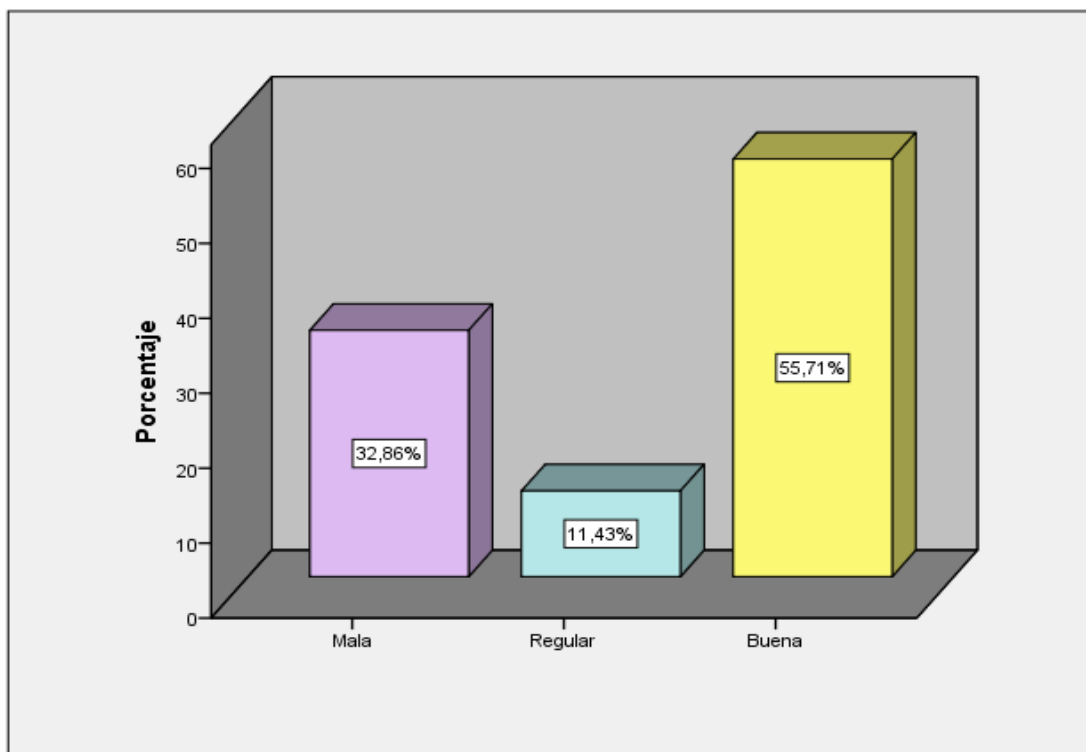
**Figura 4: Distribución porcentual de Universalidad**

Interpretación: De lo observado en la tabla 8 y figura 4, según la encuesta indica que el 57,14 %, presenta un nivel bueno, el 30 % presentan un nivel malo, seguido del 12,86 % que tienen nivel regular de Universalidad.

Tabla 9

Distribución de Frecuencias y porcentajes de las Barreras protectoras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	23	32,9	32,9	32,9
	Regular	8	11,4	11,4	44,3
	Bueno	39	55,7	55,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

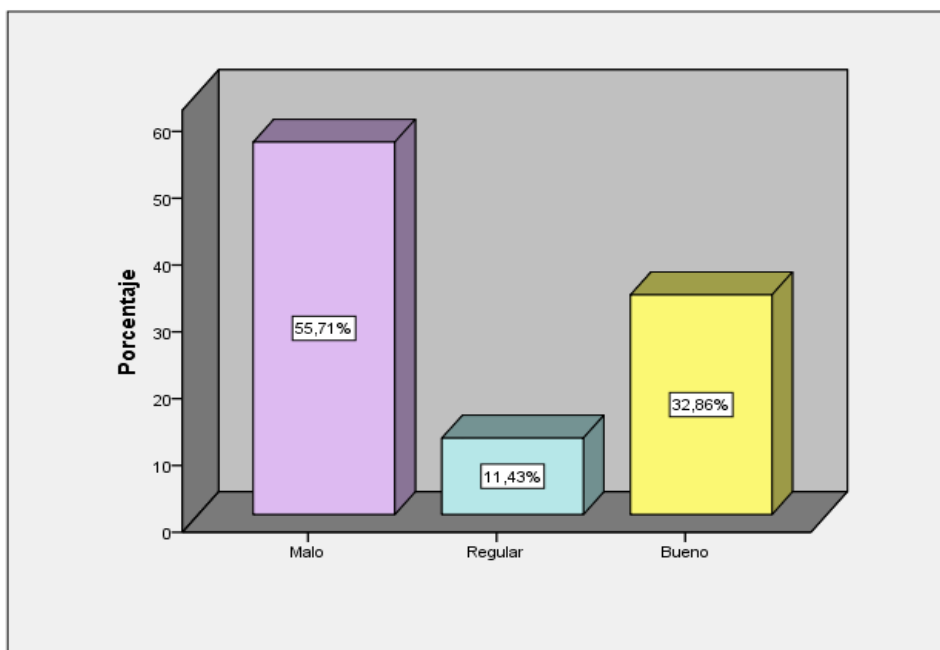
**Figura 5: Distribución porcentual de las Barreras protectoras**

Interpretación: De lo observado en la tabla 9 y figura 5, según la encuesta indica que el 55,71 %, presenta un nivel bueno, el 32,86 % presentan un nivel malo, seguido del 11,43 % que tienen nivel regular de Barreras protectoras.

Tabla 10

Distribución de Frecuencias y porcentajes de la Eliminación del material contaminado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	39	55,7	55,7	55,7
	Regular	8	11,4	11,4	67,1
	Bueno	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

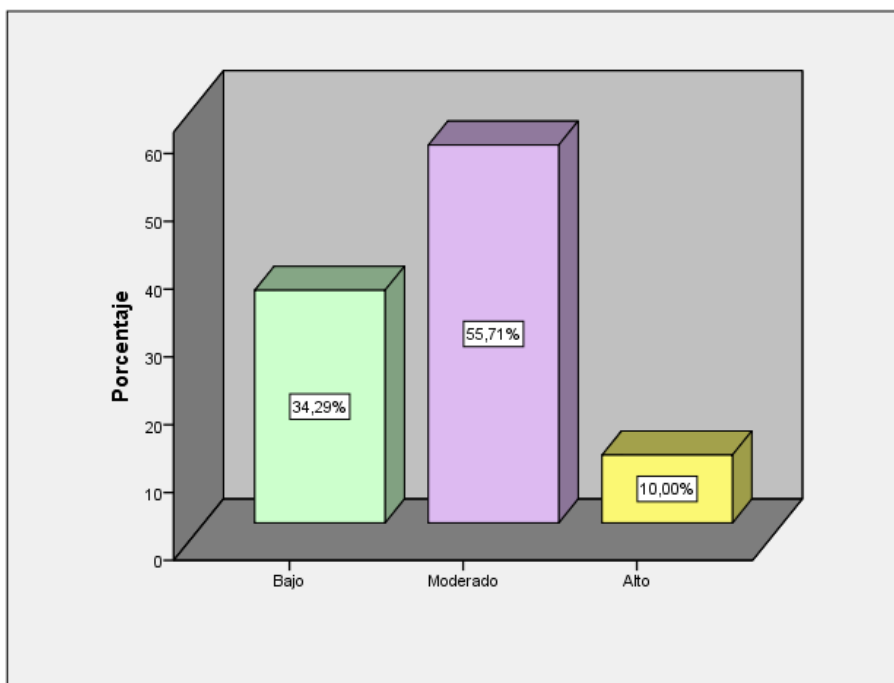
**Figura 6: Distribución porcentual de Eliminación del material contaminado**

Interpretación: De lo observado en la tabla 10 y figura 6, según la encuesta indica que el 55,71 %, presenta un nivel malo, el 32,86 % presentan un nivel bueno, seguido del 11,43 % que tienen nivel regular de Eliminación del material contaminado.

Tabla 11

Distribución de Frecuencias y porcentaje de Prevención de riesgos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	24	34,3	34,3	34,3
	Moderado	39	55,7	55,7	90,0
	Alto	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

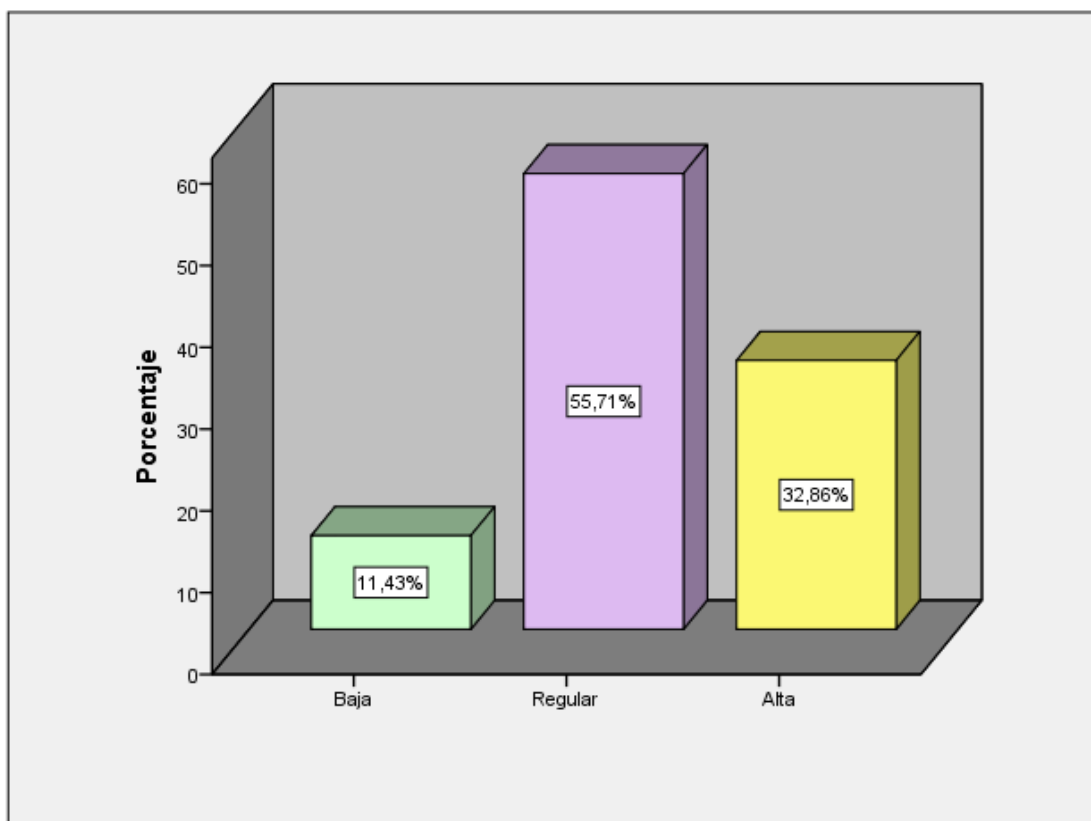
**Figura 7: Distribución porcentual de prevención de riesgos**

Interpretación: De lo observado en la tabla 11 y figura 7, según la encuesta indica que el 55,71 %, presenta un nivel moderado, el 34,29 % presentan un nivel bajo, seguido del 10 % que tienen nivel alto en prevención de riesgos.

Tabla 12

Distribución de Frecuencias y porcentaje de riesgos físicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	11,4	11,4	11,4
	Regular	39	55,7	55,7	67,1
	Alto	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

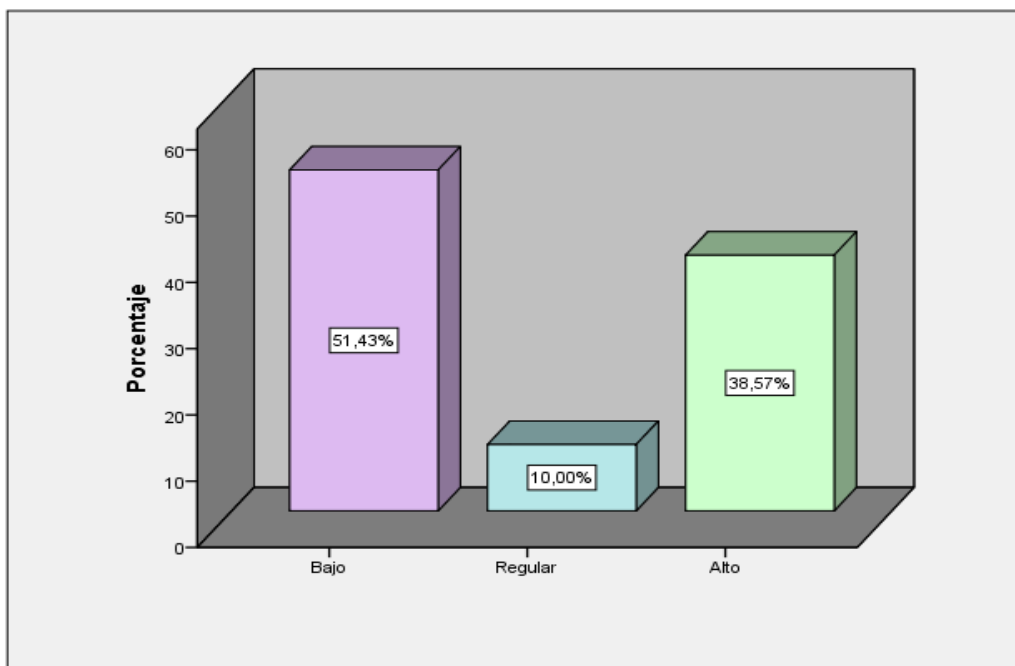
**Figura 8: Distribución porcentual de riesgos físicos**

Interpretación: De lo observado en la tabla 12 y figura 8, según la encuesta indica que el 55,71 %, presenta un nivel regular, el 32,86 % presentan un nivel alto, seguido del 11,43 % que tiene un nivel bajo en riesgos físicos.

Tabla 13

Distribución de Frecuencias y porcentaje de riesgos ergonómicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	51,4	51,4	51,4
	Regular	7	10,0	10,0	61,4
	Alto	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

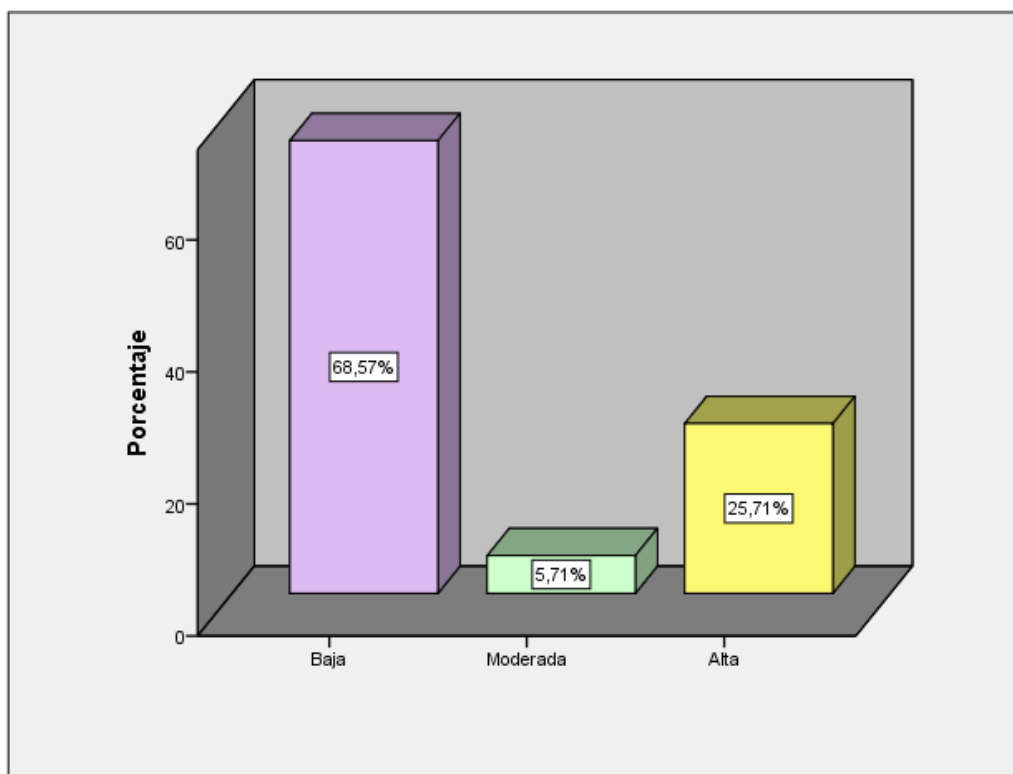
**Figura 9: Distribución porcentual de riesgos ergonómicos**

Interpretación: De lo observado en la tabla 13 y figura 9, según la encuesta indica que el 51,43 %, presenta un nivel bajo, el 38,57 % presentan un nivel alto, seguido del 10 % que presenta un nivel regular de riesgos ergonómicos.

Tabla 14

Distribución de Frecuencias y porcentaje de riesgos Sicosocial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	48	68,6	68,6	68,6
	Moderado	4	5,7	5,7	74,3
	Alto	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

**Figura 10: Distribución porcentual de prevención de riesgos sicosociales**

Interpretación: De lo observado en la tabla 14 y figura 10, según la encuesta los odontólogos indicaron que el 68,57 %, presenta un nivel bajo, el 25,71 % presenta un nivel alto, seguido del 5,71 % que tienen un nivel moderado de riesgos sicosociales.

Resultados de la tablas cruzadas o de contingencia

Tabla 15

Distribución de frecuencias entre la Aplicación de normativa y Prevención de riesgos

		Aplicación De Normativa			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Prevención de riesgos	Bajo	Recuento	8	16	0	24
		% del total	4%	21%	9,0%	34,0%
	Moderado	Recuento	15	16	8	39
		% del total	7,4%	23,0 %	11,4%	42,4%
	Alto	Recuento	0	0	7	7
		% del total	1,5%	8,5%	15,0%	24,6%
Total	Recuento	23	32	15	70	
	% del total	32,9%	45,7%	21,4%	100,0%	

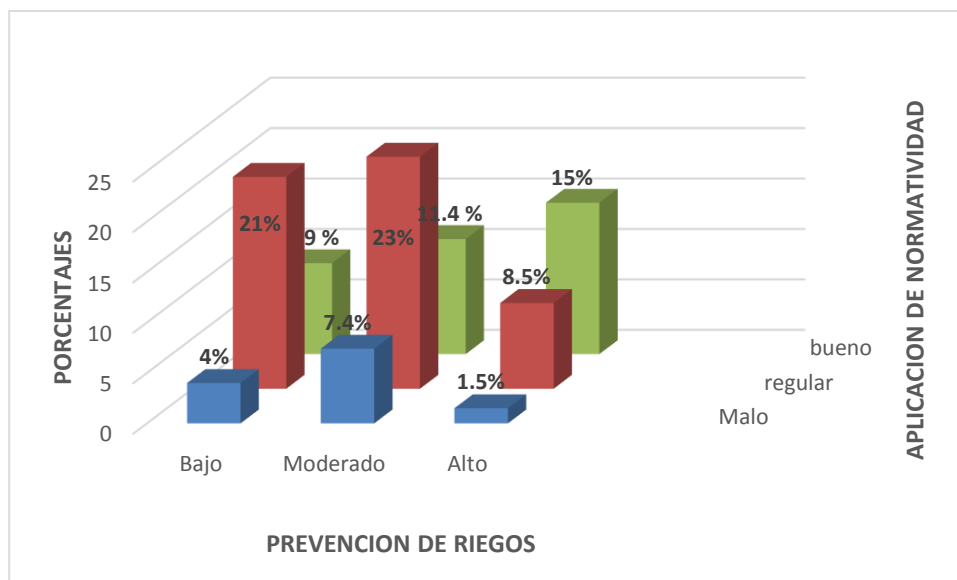


Figura 11. Distribución porcentual de Prevención de riesgos y aplicación de normatividad

Interpretación: De la tabla 15 figura 11 se observa que existe un grupo representativo de los odontólogos encuestados presentaron 23 % de nivel moderado en prevención de riesgos y regular en aplicación de la normatividad Por otro lado 21 % presento nivel regular en aplicación de normativas y bajo en prevención de riesgos.

Tabla 16

*Distribución de frecuencias entre la Prevención De Riesgos *Universalidad*

		UNIVERSALIDAD			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
PREVENCION DE RIESGOS	Bajo	Recuento	3	17	4	24
		% del total	4,3%	14,3%	15,7%	34,3%
	Moderado	Recuento	11	15	13	39
		% del total	15,7%	11,4%	18,6%	45,7%
	Alto	Recuento	0	4	3	7
		% del total	2,0%	5,7%	12,3%	20,0%
Total	Recuento	14	36	20	70	
	% del total	20,0%	51,4%	28,6%	100,0%	

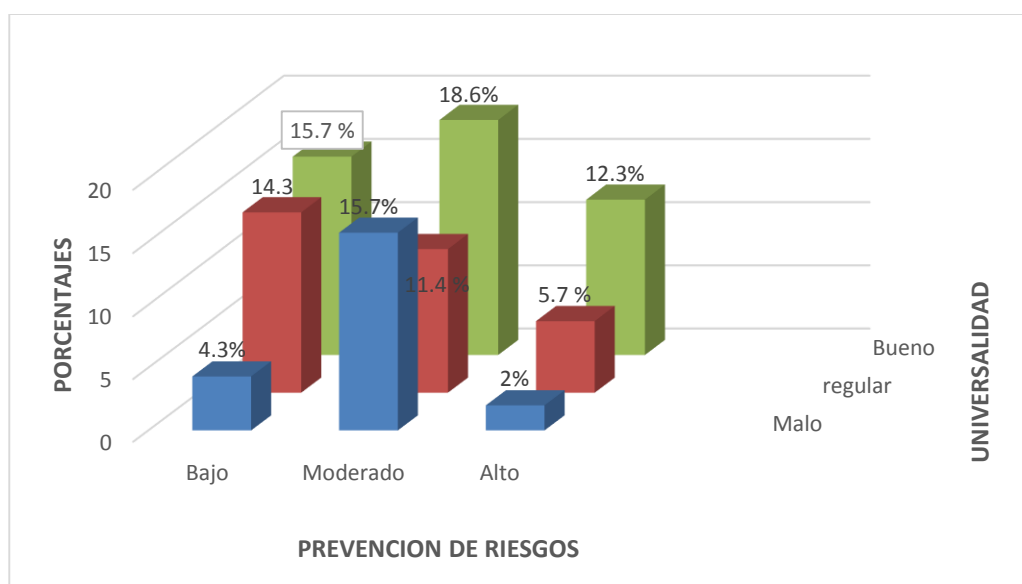


Figura 12. Distribución porcentual de prevención de Riesgos y Universalidad

Interpretación: En la tabla 16 y figura 12 se observa que existe un grupo representativo de los odontólogos encuestados que presentaron 18,6 % de nivel bueno en universalidad y moderado en prevención de riesgos. Por otro lado el 11,4 % presentó nivel regular en universalidad y moderado en prevención de riesgos de la Micro red de Chorrillos.

Tabla 17

*Distribución de frecuencias entre prevención de riesgos *barreras protectoras*

		BARRERAS PROTECTORAS				Total
		Malo	Regular	Bueno		
PREVENCIÓN DE RIESGOS	Bajo	Recuento	8	8	8	24
		% del total	8,0 %	14,9%	11,4%	34,3%
	Moderado	Recuento	15	0	24	39
		% del total	15,4%	5,0%	34,3%	55,7%
	Alto	Recuento	0	0	7	7
		% del total	2,0%	4,0%	6,0%	10,0%
Total	Recuento	23	8	39	70	
	% del total	32,9%	11,4%	55,7%	100,0%	

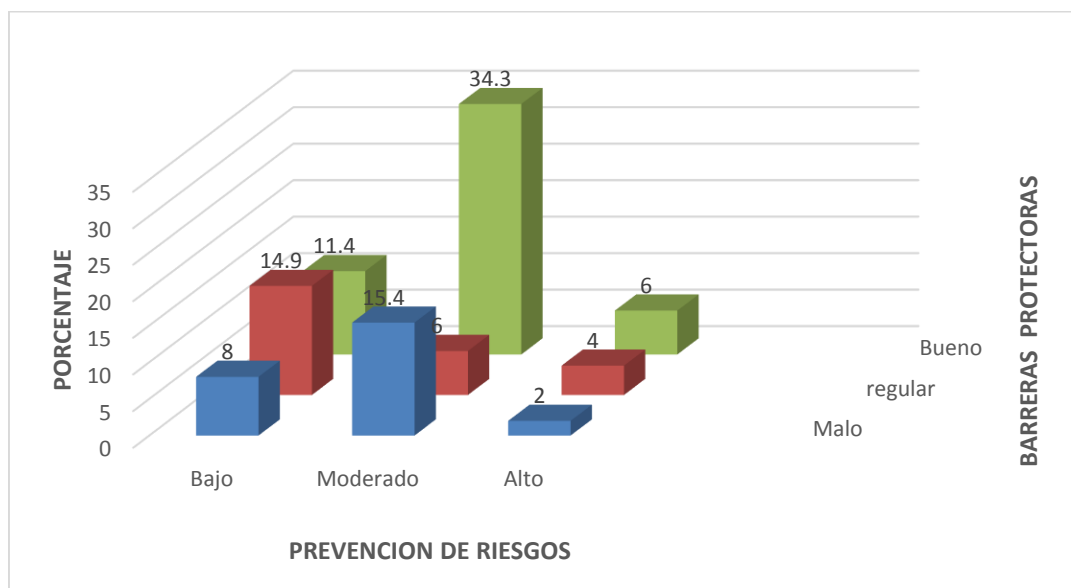


Figura 13. Distribución porcentual de prevención de riesgos y barreras protectoras

Interpretación: En la tabla 16 y figura 13 se observa que existe un grupo representativo de los odontólogos encuestados que presentaron 34,3 % de nivel bueno en barreras protectoras y moderado en prevención de riesgos. Por otro lado el 15,4 % presentó nivel malo en barreras protectoras y moderado en prevención de riesgos de la Micro red de Chorrillos.

Tabla 18

*Distribución de frecuencias entre Prevención de riesgos *Eliminación de material contaminado*

		Eliminación de material contaminado				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Prevención de Riesgos	Bajo	Recuento	16	8	0	24
		% del total	16,9%	11,4%	6,0%	34,3%
	Moderado	Recuento	23	0	16	39
		% del total	20,9%	12,0%	22,9%	55,7%
	Alto	Recuento	0	0	7	7
		% del total	4,0%	2,0%	3,0%	10,0%
Total		Recuento	39	8	23	70
		% del total	55,7%	11,4%	32,9%	100,0%

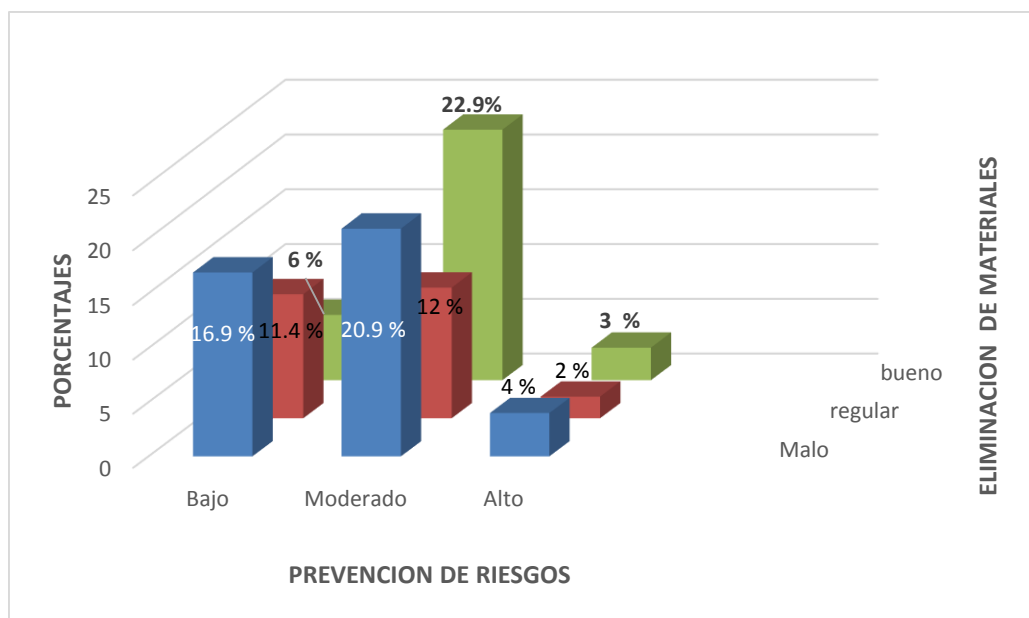


Figura 14. Distribución porcentual de prevención de riesgos y eliminación de materiales

Interpretación: En la tabla 18 y figura 14 se observa que existe un grupo representativo de los odontólogos encuestados que presentaron 22,9 % de nivel bueno en eliminación de materiales contaminados y moderado en prevención de riesgos. Por otro lado el 20,9 % presentó nivel malo en eliminación de materiales contaminados y moderado en prevención de riesgos de la Micro red de Chorrillos.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀=No existe una relación directa y significativa entre Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos - 2016

H₁= Existe una relación directa y significativa entre Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos - 2016

Tabla 19.

Significancia y correlación entre la Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la micro red chorrillos - 2016

			APLICACION DE NORMAS	PREVENCION DE RIESGOS
Rho de Spearman	APLICACION DE NORMAS	Coefficiente de correlación	1,000	,565**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	70	70
	PREVENCION DE RIESGOS	Coefficiente de correlación	,565**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación:

En la tabla 19 se observa que el valor de p es igual a $0.002 < 0.05$. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna , es decir que existe relación entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la micro red Chorrillos . Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = $0.002 < 0.05$; Rho = 565^{**}). es moderada altamente significativa.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H_0 =No existe una relación directa y significativa entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

H_1 = Existe una relación directa y significativa entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Tabla 20

Significancia y correlación entre *la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.*

Correlaciones				
		Prevencción de		
		riesgos		Universalidad
Rho de Spearman	Prevencción de riesgos	Coeficiente de correlación	1,000	,210
		Sig. (bilateral)	.	,263
		N	70	70
	Universalidad	Coeficiente de correlación	,110	1,000
		Sig. (bilateral)	,263	.
		N	70	70

Interpretación:

En la tabla 20, Se observa que el valor de p es igual a $0.263 > 0.05$. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir que no existe relación entre la prevención de riesgos y la universalidad en los odontólogos de la micro red Chorrillos. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = $0.263 > 0.05$; Rho = 110). Tiene correlación baja.

Hipótesis específica 2:

H₀=No una relación directa y significativa entre las barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

H₁= Existe una relación directa y significativa entre las barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Tabla 21

Correlaciones entre las barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Correlaciones				
			Prevención de riesgos	Barreras protectoras
Rho de Spearman	Prevención de riesgos	Coeficiente de correlación	1,000	,490**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Barreras protectoras	Coeficiente de correlación	,490**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación

En la tabla 21 se observa que el valor de p es igual a $0.000 < 0.05$. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación entre las barreras protectoras y la prevención de riesgos en los odontólogos de la micro red Chorrillos. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = $0.002 < 0.05$; Rho = 490^{**}). es moderada significativa.

Hipótesis específica 3:

H₀= No una relación directa y significativa entre el manejo y eliminación de los desechos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de las Micro Red Chorrillos, 2016.

H₁= Existe una relación directa y significativa entre el manejo y eliminación de los desechos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de las Micro Red Chorrillos, 2016.

Tabla 22

Correlaciones entre la Eliminación de elementos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.

Correlaciones				
			Prevención de riesgos	Eliminación de elementos contaminados
Rho de	Prevención de	Coefficiente de correlación	1,000	,425**
Spearman	riesgos	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Eliminación de	Coefficiente de correlación	,425**	1,000
	elementos	Sig. (bilateral)	,000	.
	contaminados	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 22 se observa que el valor de p es igual a $0.000 < 0.05$. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna , es decir que existe relación entre la eliminación de elementos contaminados y la prevención de riesgos en los odontólogos de la micro red Chorrillos . Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman bilateral = $0.002 < 0.05$; Rho = 425^{**}). es moderada significativa.

IV DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre la Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016, para eso se ha realizado un análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional, al realizar el trabajo de campo se ha verificado los objetivos establecidos en la presente investigación cuyo propósito fue conocer el grado de relación entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos estableciendo la relación entre ambas variables.

Con referencia a la hipótesis general, evaluada con la prueba de correlación de Spearman, indican una relación directa y significativa entre Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016 (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = .565**), mostrando que existe un 45,71% de la aplicación de la normativa de bioseguridad y el 55,71 %, presenta un nivel moderado de prevención de riesgos. Rodríguez (2014) denominada "De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología" la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN), Brasil cuyo objetivo fue relacionar las normas y principios de la bioseguridad con los principios de los programas de prevención y control de infecciones en Estomatología, e identificar los aspectos a tener en cuenta en la elaboración de dichos programas. Asimismo se consultó el Manual de bioseguridad contenido en el anexo 28 del Programa Nacional de Atención Integral a la Población donde a pesar de que los estudiantes de Odontología presentaron un adecuado conocimiento sobre medidas preventivas y manejo post exposición, hubo una considerable prevalencia de accidentes ocupacionales e inadecuadas conductas post exposición, reflejando la necesidad de la adopción y/o intensificación de programas preventivos En conclusión es necesario considerar las normas de bioseguridad en la elaboración e implementación de un programa de prevención y control de infecciones para los servicios estomatológicos.

Con referencia a la primera hipótesis específica, entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016. Se observa que el valor de p es igual a 0.263 > 0.05 . Por consiguiente, se rechaza la

hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir que no existe relación entre la prevención de riesgos y la universalidad en los odontólogos de la micro red Chorrillos. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = $0.263 > 0.05$; $Rho = 210$). Tiene correlación baja. Así mismo Granda y Rodríguez (2015) en la presente tesis denominada "Prevención de factores de riesgo laborales, físicos y químicos que inciden en la atención al paciente por el personal de enfermería, hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante", se usó el instrumento de la encuesta para determinar el grado de riesgo que está expuesto los profesionales de enfermería, en donde se evidenció la falta de conocimiento, capacitación del personal de enfermería y por eso el ausentismo del personal y los afectados serán los pacientes; utilizar el equipo de bioseguridad completo. Los resultados de la encuesta nos dieron que el 50% no recibe capacitación, el 37.5% cada año y el 12.5% cada seis meses. Cabe recalcar que en su gran mayoría se capacita fuera de la institución. Hemos evidenciado las enfermedades en donde el 37.5% hipertensión, 12.5% diabetes y el 10% cáncer que actualmente es el enemigo de los hospitales. En conclusión la falta de capacitación hace que el profesional de enfermería este potencialmente expuesto al riesgo laboral y así no pueda brindar una atención con calidad y calidez.

Con referencia a la segunda hipótesis específica, entre las barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016. Se debe señalar QUE el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = $0.002 < 0.05$; $Rho = 490^{**}$). es moderada significativa. Así mismo Huamán y Huamán (2014) en su tesis: "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de trujillo 2014". La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal, teniendo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el

Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$).

Con referencia a la tercera hipótesis específica, entre la eliminación de elementos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016. Y el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = $0.002 < 0.05$; $Rho = 425^{**}$). es moderada significativa. Existe relación entre ambas variables. Así mismo Velásquez (2016) en su tesis: “Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín Perú. 2016” La hipótesis planteaba una relación directa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 29 cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, Región San Martín. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con 22 preguntas y un test de aplicación por observación con 13 ítems; ambos con escala para determinar el nivel según la nota. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue en promedio regular ($15,4 \pm 2,07$) al igual que la aplicación ($8,7 \pm 1,44$). El conocimiento del principio de bioseguridad de barreras de protección fue bueno mientras que universalidad y eliminación de residuos fue regular mientras que la aplicación fue buena para residuos, regular para universalidad y mala para barreras protectoras. Se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, Región San Martín. Los odontólogos de la micro red de Chorrillos cumplen con el manejo adecuado acerca de la eliminación de los elementos contaminados.

V CONCLUSIONES

Después de haber analizados los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos al respecto sobre la existencia de relación entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016 se ha podido concluir lo siguiente:

Primera:

El resultado obtenido entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016. Indica que existe una relación significativa lo que se verifica con la prueba de Spearman (sig. bilateral = $0.002 < 0.05$; $Rho = .565^{**}$) es moderada altamente significativa. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Observándose que el 45,71% presenta un nivel regular en la aplicación de la normativa de bioseguridad y el 55,71 %, presenta un nivel moderado en prevención de riesgos.

Segunda:

Así mismo el resultado obtenido entre la universalidad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016. Indica que no existe una relación significativa lo que se verifica con la prueba de Spearman (sig. bilateral = $0.263 > 0.05$; $Rho = .210$), es significativa baja. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula. A pesar que el 57,14 %, presenta un nivel bueno en Universalidad y el 55,71 %, presenta un nivel moderado en prevención de riesgos, se observa que no existe relación, porque puede ser que a pesar de los conocimientos de las normativas, no hay buena aplicación de ello.

Tercera:

Por otro lado el resultado obtenido entre las barreras protectoras y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016 .Indica que existe una relación significativa lo que se verifica con la prueba

de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = .490 **) , es moderada altamente significativa. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Observándose que el 55,71 %, presenta un nivel bueno en el cumplimiento de barreras protectoras es por eso que si existe relación entre ambas variables

Cuarta:

Así mismo el resultado obtenido entre la eliminación de materiales contaminados y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016. Indica que existe una relación significativa lo que se verifica lo que se verifica con la prueba de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = .425**), es moderada altamente significativa. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

VI RECOMENDACIONES

Primera:

Debe realizarse un control del manejo de la normatividad de bioseguridad, así mismo inspeccionar el uso de la instrumentación que usan los odontólogos de los centros de salud de la Micro red de Chorrillos

Segundo:

Proporcionar el material adecuado de protección a los odontólogos para el tratamiento de los pacientes, así disminuir el riesgo de accidentes laborales en la Micro red de Chorrillos.

Tercero:

Implementar los comités de bioseguridad y capacitar a los odontólogos sobre los tipos de eliminación del material contaminado, así prevenir enfermedades futuras en los centros de salud de toda la Micro red de Chorrillos.

Cuarto:

Incentivar a los odontólogos a realizar más investigaciones y actualizarse sobre las normativas de bioseguridad y el manejo en los pacientes infecto contagiosos de alto riesgo.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abril, J (2008) *Adaptación y ensayo de un cuestionario*. Recuperado desde: www2.uned.es/revistaestilosdeaprendizaje/numero_2/artigos/lsr_2_octubre_2008.pdf

Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. Cuarta Edición. Caracas: Editorial Episteme.

Arrieta E, Díaz J y González F (2013), *En su estudio Prevalencia de accidentes ocupacionales y Factores relacionados en estudiantes de odontología*. Recuperadodesde:<http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27303>

Barrancos J, & Barrancos L. (2006). *Operatorio Dental: Integración Clínica*. Buenos Aires: Medica Panamericana

Bavaresco, A. (2001). *Proceso Metodológico de Investigación. Cómo hacer un diseño de investigación*. Cuarta Edición. Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia.

Bernal, R (2006) *Metodología de la investigación* . México Editorial Pearson

Bernardo y Calderero (2000) *Instrumentos de la investigación*. Recuperado desde: <https://studylib.es/doc/3598538/ptg-774-zenk-vera-carlos-luis.pdf>

Carrasco, D (2009) *Métodos de Investigación, Como Hacer Una Tesis*. Recuperado desde: tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-el-universo.html

Cecotti, E (1993) *El control de infecciones en el consultorio odontológico. Práctica Odontológica*. Vol. 14. Recuperado desde: <https://books.google.com.pe/books?isbn=9500602490>

Chávez, D (2014) *Prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014*

Díaz, L. (2009). *Prevención de riesgos laborales Seguridad y salud laboral*. Madrid - España: Ediciones Paraninfo, S.A.

Díaz, L (2010). *Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial* Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3677229.pdf>

Espinoza, B. (2010) *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería*. Recuperado desde: <http://edu.pe/bitstream.pdf>

Falagán, M. (2009). *Higiene industrial aplicada*. Manual básico de prevención de riesgos laborales. España. Obtenido desde: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/otros12.pdf>

Gladwin, M., & Bagby, M. (2011). *Aspectos clínicos de los materiales dentales en odontología*. Manual moderno. México.

Gallego, A. (2006). *Manual para la formación en prevención de riesgos laborales; programa formativo para el desempeño de la funciones a nivel básico*. España 4ta edición. Editorial Lex Nova.

Granda y Rodríguez (2015) *“Prevención de factores de riesgo laborales, físicos y químicos que inciden en la atención al paciente por el personal de enfermería, hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante*.

Gladwin, M., & Bagby, M. (2011). *Aspectos clínicos de los materiales dentales en odontología*. México .Manual moderno.

Henostroza (2007) *Microbiología estomatológica*. 4ta edición Editorial Panamericana

Hernández , J (2000) *Evaluación del síndrome de estrés asistencial en los profesionales de la salud en una institución hospitalaria de iii nivel en la ciudad*

de Bogotá .Recuperado desde:
<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224869002.pdf>

Hernández, R . (2000) . *Medicina del dolor*. Bogotá , D.C.: Universidad del Rosario, Facultad de Medicina.

Hernández R, Fernández C y Baptista P.(2010) *Metodología de la investigación*. México. 5ta edición. Editorial Mc Grill

Hernández, F y Fernández , A (2014) *Metodología de la investigación* .México. Editorial - McGraw Hill

Hernández, Fernández, & Baptista (2010) *Metodología de la investigación. Enfoque Metodológico* Cuantitativo. Editorial Mc Grill

Hernao, F. (2011). *Riesgos eléctricos y mecánicos*. Editorial Ecoe.

Huamán y Huamán (2014) en su tesis:” *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de trujillo* ”

Malagón, G y Hernández, L (1999), *Aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de salud* . Recuperado desde:
handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria.../6

Mendoza J, Serrano A y Galindo C, (1999) Eficacia para prevenir la Caries Dental. eprints.uanl.mx/7475/1/1020129212.PDF

Ochoa (2013), En su estudio del vínculo entre el nivel de conocimiento y su postura hacia el empleo de las normas de bioseguridad en radiología Odontológica.

OMS (2008) Control de infecciones. *Precauciones estándares en la atención en salud*. Ginebra; 2008.

Papone, J (2000) *Normas para el cuidado y control de enfermedades infecto-contagiosas en la asistencia odontológica-*

Rodríguez, F (2014) denominada “De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología” la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN), Brasil

Ruiz 2007 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos

Salazar, R (2014) En sus tesis: “*Alteraciones ocupacionales más frecuentes en profesionales odontólogos de los Distritos Eloy Alfaro Y Quitumbe período 2014*”.

Sánchez y Reyes (2015) *Metodología y diseño de la investigación científica*. Barcelona, ediciones Díaz.

Valderrama, S (2013) “*Pasos para Elaborar Proyectos y Tesis de Investigación Científica*”, Editorial San Marcos, Lima 2013.

Velásquez, A (2016) *Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín - Perú*. 2016

Vicente, M., & Valverde, F. (2003). *Prevención de Riesgos Laborales en Odontoestomatología*. Recuperado desde: [www. Personales .ulpgc. es/mvicente.dcmq](http://www.Personales.ulpgc.es/mvicente.dcmq)

VIII ANEXOS

Apéndice A

Matriz de consistencia

|

TÍTULO: Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016						
AUTOR: MUERAS RIVERA ROSARIO						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES			
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la Aplicación de la normativa de bioseguridad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Problema específico 1:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la universalidad y la prevención de los riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?</p> <p>Problema específico 2:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el uso barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?</p> <p>Problema específico 3:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe en el manejo de eliminación de los desechos contaminados y la prevención de los riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y la prevención de riesgo en los odontología en Micro Red Chorrillos, 2016</p> <p>Objetivo específicos :</p> <p>Objetivo específico 1 :</p> <p>Determinar la relación que existe entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.</p> <p>Objetivo específicos 2:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el uso barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.</p> <p>Objetivo específicos 3:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el manejo de eliminación de los desechos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.</p> <p>Hipótesis específicos:</p> <p>Hipótesis específico 1:</p> <p>Existe relación significativa entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.</p> <p>Hipótesis específicos 2:</p> <p>Existe relación significativa entre las barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016.</p> <p>Hipótesis específico 3 :</p> <p>Existe relación significativa entre el manejo de eliminación de los desechos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de las Micro Red Chorrillos, 2016.</p>	Variable 1: Normativas de bioseguridad			
			Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles de rango
			Universalidad	<p>Conocimiento</p> <p>Precauciones rutinarias</p>	1-3	Mala (13-21)
			Uso de Barreras protectoras	Lavado de manos	4-10	Regular (22-30)
				Usar guantes		Buena (31-39)
				Usar Mascarilla		
			Eliminación de material contaminado	Usar gorro	11-13	
				Usar lentes		
				Técnica correcta de eliminación		
				Uso de código de colores		
Variable 2: Prevención de riesgo						
Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles de rango			
Riesgo fisico	Ruido	1-20	Bajo (28-45)			
	Vibraciones		Moderada (46-64)			
	Iluminación					
	Radiación		Alta (65-84)			
Riesgo ergonómico	Movimientos repetitivos	21-23				
	Posturas forzadas					
Riesgo sicosocial	Sensorial	24-28				
	Insomnio					

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

CUESTIONARIO

Estimado (a) odontólogo , con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a la Aplicación de normatividad de Bioseguridad donde Ud. trabaja, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

ESCALA VALORATIVA

3	Si	2	A veces	1	NO
---	----	---	------------	---	----

	APLICACIÓN DE NORMA DE BIOSEGURIDAD	SI	AV	NO
1	¿Ha recibido información o capacitación sobre Protocolos de Bioseguridad que se deben manejar?			
2	¿Cumple con los principios de bioseguridad?			
3	¿Si usted encuentra una cánula de succión en el piso la toma sin protección de bioseguridad?			
4	¿Ud. se lava las manos antes y después de cada atención al paciente?			
5	¿Ud. se lava las manos para prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal?			
6	¿Utiliza guantes en todos los pacientes al realizar cualquier procedimiento?			
7	¿Usted descarta la mascarilla inmediatamente después de la atención del paciente?			
8	¿Al realizar un procedimiento de alto riesgo de contaminación, utiliza mascarillas?			
9	¿Utiliza gorro descartable?			
10	¿Utiliza lentes protectores?			
11	¿Coloca correctamente material cortopunzante en el recipiente indicado			
12	¿Se mezclan desechos en esta unidad operativa?			
13	¿Desecha correctamente el material contaminado?			

Fuente: Elaborada por Chávez Rocío

	PREVENCIÓN DE RIESGO	SI	AV	NO
1	¿Alguna vez le han dicho que no escucha bien?			
2	¿Considera que a lo largo de su profesión su agudeza auditiva ha disminuido?			
3	¿Ha escuchado zumbidos dentro de sus oídos?			
4	¿El ruido ha interferido en la capacidad de su trabajo?			
5	¿Usa protección acústica mientras trabaja?			
6	¿Ha padecido de cefaleas frecuentes por ruido excesivo en su lugar de trabajo?			
7	¿Al término de su jornada laboral presenta hormigueo y adormecimiento de manos y brazos?			
8	¿Considera que en su ejercicio profesional ha sufrido una degeneración de huesos y articulaciones de sus extremidades superiores?			
9	¿Debilidad muscular y dolores en brazos y manos?			
10	¿Ha sentido una reducción de la fuerza de amarre?			
11	¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es correcta?			
12	¿Su sitio de trabajo tiene suficiente luz natural?			
13	¿Sufre de cansancio o fatiga visual al terminar su jornada?			
14	¿Padece de lagrimeo frecuente mientras realiza su trabajo?			
15	¿Considera que a lo largo de su profesión su agudeza visual ha disminuido?			
16	¿Presenta hipersensibilidad a la luz?			
17	¿Ha sufrido de cefaleas relacionadas con el esfuerzo por tener una mejor visión del campo clínico?			
18	¿Toma radiografías en su consulta?			
19	¿Usa protección para la toma de placas radiográficas?			
20	¿Ud. realiza revisiones periódicas sobre posibles alteraciones a causa de la exposición a la radiación ionizante?			
21	¿Sus equipos de trabajo le permiten adoptar una postura adecuada para realizar su trabajo?			
22	¿La altura de la superficie donde realiza su trabajo es la adecuada a su estatura?			
23	¿Considera que su ritmo habitual de trabajo es adecuado?			
24	¿Si tuvo un problema con algún paciente o en su trabajo le afecta a lo largo de todo su día?			
25	¿Mientras realiza sus tareas laborales piensa en problemas familiares o personales?			
26	La carga laboral le ha provocado irritabilidad emocional?			
27	¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo?			
28	¿Considera que el tiempo asignado a cada tarea que realiza es el adecuado?			

ARTICULO CIENTIFICO

1. TITULO

Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016

2. AUTOR (A, ES, AS)

Mueras Rivera Rosario, rosario_queen2017@hotmail.com UCV Sede Lima-Este.

3. RESUMEN

La presente investigación titulada: "Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016", tuvo como objetivo determinar la relación que existe Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016; asimismo, se empleó el método hipotético deductivo, tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 70 odontólogos de la Micro red de Chorrillos, la técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento utilizado fue el cuestionario con escalamiento ordinal politómica.

Asimismo, se empleó el método hipotético deductivo, tipo de investigación básica, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 70 odontólogos conformada por los usuarios del citado nosocomio, la técnica empleada para recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento utilizado fue el cuestionario con escalamiento ordinal politómica. Se utilizó el alfa de Cronbach que salió alta para la variable de Aplicación de normativas: 0.850 y para la variable prevención de Riesgo: 0.620 moderada.

En la presente investigación se concluyó que existe relación directa y significativa entre la Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y prevención de Riesgo de los odontólogos en la Micro red Chorrillos 2016. Lo que se demuestra con el estadístico de Spearman (sig. bilateral = .000 < 0.05; Rho = .565**), el nivel de relación es moderada.

4. **Palabras clave:** Normas de bioseguridad, prevención y riesgos laborales.

5. Abstract

The present research entitled "Application of Biosafety Regulations and Prevention of Risk of Dentists in the Micro Network Chorrillos 2016", aimed to determine the relationship between the application of biosafety regulations and risk prevention in Dentistry of the Micro Red Chorrillos 2016; to know its significance between both variables.

Likewise, the deductive hypothetical method, type of basic research, cross-sectional correlational was used, the sample consisted of 70 dentists formed by the users of said hospital, the technique used for data collection was the survey; And the instrument used was the questionnaire with polytonomic ordinal scaling. We used Cronbach's alpha, which came out very high in both variables: 0.850 for the variable Application of the Normative and 0.720 for the variable Risk prevention.

In the present investigation, it was concluded that there is a direct and significant relationship between the application of the Biosafety Regulation and the risk prevention of dentists in the Micro Network Chorrillos 2016. This is demonstrated by the Spearman statistic (bilateral = .000 <0.05; Rho = .565**), the relationship level is moderate.

6. **Keywords:** Biosafety standards, prevention and occupational hazards.

7. INTRODUCCIÓN

En la actualidad todas las Instituciones públicas y privadas del mundo cuentan con normas técnicas para cada procedimiento en este caso para el cumplimiento en la práctica de la bioseguridad con el fin de que todo profesional evite mayor contagio con fluidos de toda índole o accidentes infectocontagiosos que repercute a largo plazo la complicación de su salud del profesional.

El manejo de las normas de bioseguridad de toda entidad requiere un correcto cumplimiento de las normas no obstante para el cumplimiento sino también para la seguridad del profesional como del entorno.

La presente investigación trata de explicar la aplicación de la normativa de bioseguridad que el personal de odontología que brinda al paciente durante su estadía en los establecimientos de salud, de la misma razón que es primordial la protección del personal y mejorar la atención al paciente, así como también evitar enfermedades e infecciones en los establecimientos de salud ya que de los cuales se proviene una secuela de problemas que serían eludibles si se pondría en práctica las normativas de bioseguridad. Por lo tanto el objetivo de este trabajo es la “Aplicación de la Normativa de Bioseguridad y prevención de Riesgos en los odontólogos de la micro red Chorrillos 2016”, cuya muestra fue 70 personas correspondientes a los odontólogos que trabajan en los establecimientos de salud.

Esta investigación es de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, ya que permite identificar si se están aplicando las normas de bioseguridad. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos la encuesta, en la que se constató el empleo de normas de bioseguridad para prevenir riesgos como con barreras físicas, químicas, biológicas, así como el uso apropiado de residuos hospitalarios

Se considera importante estos resultados ya que son profesionales del sector salud se debe influir e intervenir mediante una serie de educación, para prevenir riesgos a los que está expuesto el profesional de odontología, para brindar una mejor condición del cuidado y prevenir infecciones.

Por lo cual se propone el diseño de un proyecto educativo para revisar todos los métodos y las barreras de protección para los trabajadores , así como también la intervención en caso de incidentes profesionales, bajo la inspección de profesionales competentes en el tema dirigido a todo los trabajadores ya que en el establecimiento de salud todos son los encargados del cuidado del

paciente de una manera apropiada; de esta manera mantener un entorno de cooperación en el establecimiento de salud.

La posibilidad de contraer el VIH ante una inoculación accidental es remota, dependería de la carga vírica del paciente y de nuestro estado inmunitario. Se estima que la posibilidad de contraer el VIH es del 0,1 por 100 ante una inoculación accidental. No hay referencias bibliográficas de que se hayan producido inoculaciones del virus del SIDA en dentistas y personal auxiliar.

En la actualidad, el mayor peligro ante un pinchazo accidental con sangre contaminada de un paciente es la posibilidad de adquirir el virus de la hepatitis C. Aunque se refiere que el contagio se produce en el 3 por 100 de los casos, debemos pensar en la gravedad de una inoculación accidental por este virus. El virus de la hepatitis C está muy extendido, afectando en España al 2,6 por 100 de la población.

El proyecto sirve para sensibilizar a los odontólogos de la Micro red de Chorrillos y aplicar adecuadamente las normativas de bioseguridad que es el método más apropiado de prever infecciones.

8. METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en el método deductivo desde la perspectiva de la investigación cuantitativa, al respecto Hernández, Frenández, & Baptista (2010) en cuanto al Enfoque Metodológico Cuantitativo, señaló:

Es un conjunto de procesos probatorios, cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va cortándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se establecen las hipótesis y determinan las variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas, con

frecuencia utilizando métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones, respecto de la (s) hipótesis. (p.4)

Del texto se señala que este enfoque es un conjunto de procesos probatorios y ordenados; al mismo tiempo es deductivo y que necesariamente requiere una hipótesis y su prueba pertinente.

9. RESULTADOS

Con relación sobre la aplicación de normativa de bioseguridad se observa que el 45,71% presenta un nivel regular, mientras que el 32,86 % presenta un nivel malo, seguido del 21.43 % que presenta un nivel bueno de aplicación de las normativas de bioseguridad.

Según la encuesta indica que el 57,14 %, presenta un nivel bueno, el 30 % presentan un nivel malo, seguido del 12,86 % que tienen nivel regular de Universalidad.

Así mismo el 55,71 %, presenta un nivel bueno, el 32,86 % presentan un nivel malo, seguido del 11,43 % que tienen nivel regular de Barreras protectoras.

Por otro lado sobre la eliminación del material contaminado, el 55,71 %, presenta un nivel malo, el 32,86 % presentan un nivel bueno, seguido del 11,43 % que tienen nivel regular.

10. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación que existe entre la Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016, para eso se ha realizado un análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional, al realizar el trabajo de campo se ha verificado los objetivos establecidos en la presente investigación cuyo propósito fue conocer el grado de relación entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos estableciendo la relación entre ambas variables.

Con referencia a la hipótesis general, evaluada con la prueba de correlación de Spearman, indican una relación directa y significativa entre Aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016 (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = .565**), mostrando que existe un 45,71% de la aplicación de la normativa de bioseguridad y el 55,71 %, presenta un nivel moderado de prevención de riesgos. Rodríguez (2014) denominada “De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología” la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN), Brasil cuyo objetivo fue relacionar las normas y principios de la bioseguridad con los principios de los programas de prevención y control de infecciones en Estomatología, e identificar los aspectos a tener en cuenta en la elaboración de dichos programas. Asimismo se consultó el Manual de bioseguridad contenido en el anexo 28 del Programa Nacional de Atención Integral a la Población donde a pesar de que los estudiantes de Odontología presentaron un adecuado conocimiento sobre medidas preventivas y manejo post exposición, hubo una considerable prevalencia de accidentes ocupacionales e inadecuadas conductas post exposición, reflejando la necesidad de la adopción y/o intensificación de programas preventivos En conclusión es necesario considerar las normas de bioseguridad en la elaboración e implementación de un programa de prevención y control de infecciones para los servicios estomatológicos.

Con referencia a la primera hipótesis específica, entre la universalidad y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016. Se observa que el valor de p es igual a 0.263 > 0.05 . Por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula , es decir que no existe relación entre la prevención de riesgos y la universalidad en los odontólogos de la micro red Chorrillos . Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = 0.263 > 0.05; Rho = 210). Tiene correlación baja. Así mismo Granda y Rodríguez (2015) en la presente tesis denominada “Prevención de factores de riesgo laborales, físicos y químicos que inciden en la atención al paciente por el personal de enfermería, hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante “, se usó el instrumento de la encuesta para determinar el grado de riesgo que está expuesto los profesionales de enfermería, en donde se evidenció la falta de

conocimiento, capacitación del personal de enfermería y por eso el ausentismo del personal y los afectados serán los pacientes; utilizar el equipo de bioseguridad completo. Los resultados de las encuestas nos dieron que el 50% no recibe capacitación, el 37.5% cada año y el 12.5% cada seis meses. Cabe recalcar que en su gran mayoría se capacita fuera de la institución. Hemos evidenciado las enfermedades en donde el 37.5% hipertensión, 12.5% diabetes y el 10% cáncer que actualmente es el enemigo de los hospitales. En conclusión la falta de capacitación hace que el profesional de enfermería este potencialmente expuesto al riesgo laboral y así no pueda brindar una atención con calidad y calidez.

Con referencia a la segunda hipótesis específica, entre las barreras protectoras y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016. Se debe señalar QUE el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = 0.002 < 0.05; Rho = 490**). Es moderada significativa. Así mismo Huamán y Huamán (2014) en su tesis: "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de trujillo 2014". La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal, teniendo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$).

Con referencia a la tercera hipótesis específica, entre la eliminación de elementos contaminados y la prevención de riesgo en los odontólogos de la Micro Red Chorrillos, 2016. Y el coeficiente de correlación de Spearman (sig. bilateral = 0.002 < 0.05; Rho = 425 **). Es moderada significativa. Existe relación entre ambas variables. Así mismo Velásquez (2016) en su tesis: “Nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, región San Martín Perú. 2016” La hipótesis planteaba una relación directa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 29 cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, Región San Martín. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con 22 preguntas y un test de aplicación por observación con 13 ítems; ambos con escala para determinar el nivel según la nota. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue en promedio regular ($15,4 \pm 2,07$) al igual que la aplicación ($8,7 \pm 1,44$). El conocimiento del principio de bioseguridad de barreras de protección fue bueno mientras que universalidad y eliminación de residuos fue regular mientras que la aplicación fue buena para residuos, regular para universalidad y mala para barreras protectoras. Se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en cirujanos dentistas del Valle del Alto Mayo, Región San Martín.

11. Conclusiones

Después de haber analizados los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos al respecto sobre la existencia de relación entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016 se ha podido concluir lo siguiente:

Primera:

El resultado obtenido entre la aplicación de la normativa de bioseguridad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016. Indica que existe una relación significativa lo que se verifica con la prueba de Spearman (sig. bilateral = 0.002 < 0.05; Rho = .565**) es moderada altamente

significativa. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

Segunda:

Así mismo el resultado obtenido entre la universalidad y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016. Indica que no existe una relación significativa lo que se verifica con la prueba de Spearman (sig. bilateral = 0.263 > 0.05; Rho = .210), es significativa baja. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula.

Tercera:

Por otro lado el resultado obtenido entre las barreras protectoras y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016. Indica que existe una relación significativa lo que se verifica con la prueba de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = .490**), es moderada altamente significativa. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna

Cuarta:

Así mismo el resultado obtenido entre la eliminación de materiales contaminados y prevención de riesgos en los odontólogos de la Micro red Chorrillos - 2016. Indica que existe una relación significativa lo que se verifica con la prueba de Spearman (sig. bilateral = 0.000 < 0.05; Rho = .425**), es moderada altamente significativa. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

12. Bibliografía

Arias, F. (2004). *El Proyecto de Investigación*. Cuarta Edición. Caracas: Editorial Episteme.

Barrancos, J. & Barrancos, P (2006) *Operatoria Dental. 4ta edición*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana

Barrancos, Mooney, Operatoria Dental, Tercera Edición, URL disponible en:
.http://www.monografias.com/trabajos17/biose
guridad-
odontologia/bioseguridadodontologia.shtml1995;185-192, Fecha de
acceso 08/11/2011.

Henostroza, G. (2007). *Diagnóstico de caries dental. 2da. edición.* Cuenca,
Ecuador: Editorial Ripano.

Papone, M. (2000)Control de la Infección y manejo de materiales peligrosos para
el equipo de profesionales de salud dental-C. miller; C.
Palenik.Madrid,2000

13. RECONOCIMIENTOS

En homenaje a quien me da su total y constante apoyo: mi madre. Por la fuerza incondicional, porque es ella quien complementa mis esfuerzos y alegrías. A mi hijo que con una palabra o una mirada me demuestra que todo es posible hacia la superación de nuestras vidas

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ASIGNACION PRESUPUESTARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN RIESGO FISICO							
1	¿El ruido ha interferido en la capacidad de su trabajo?	/		/		/		
2	¿Ha padecido de cefaleas frecuentes por el ruido excesivo en su lugar de trabajo?	/		/		/		
3	¿Al término de su jornada laboral presenta hormigueo y adormecimiento de manos y brazos?	/		/		/		
4	¿Considera que en su ejercicio profesional ha sufrido una degeneración huesos y articulaciones de sus extremidades superiores?	/		/		/		
5	¿Padece de lagrimeo frecuente mientras realiza su trabajo?	/		/		/		
6	¿Sufre de cansancio o fatiga visual al terminar su jornada?	/		/		/		
7	¿Toma radiografías en su consulta?	/		/		/		
8	¿Usa protección para la toma de placas radiográficas?	/		/		/		
	DIMENSIÓN RIESGO BIOLÓGICO	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis?	/		/		/		
10	¿En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos?	/		/		/		
	DIMENSIÓN RIESGO ERGÓNOMICO	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos periodos?	/		/		/		
12	¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos periodos?	/		/		/		
13	¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
 Apellidos y nombres del juez validador: PESSO LOPEZ ALVO RICAS RDO DNI: 43313069
 Especialidad del validador: Gerontología

.....de.....del 20.....

 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ASIGNACION PRESUPUESTARIA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN UNIVERSALIDAD							
1	¿Ha recibido información o capacitación sobre Protocolos de Bioseguridad que se deben manejar la micro red chorrillos?	/		/		/		
2	¿Cumple con los principios de bioseguridad?	/		/		/		
3	¿si usted encuentra una cánula de succión en el piso la toma sin protección de bioseguridad?	/		/		/		
	DIMENSIÓN USO DE BARRERAS PROTECTORAS							
4	¿Ud. se lava las manos antes y después de cada atención al paciente?	/		/		/		
5	¿Ud. se lava las manos para prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal?	/		/		/		
6	¿Utiliza guantes en todos los pacientes al realizar cualquier procedimiento?	/		/		/		
7	¿Usted descarta la mascarilla inmediatamente después de la atención del paciente?	/		/		/		
8	¿Al realizar un procedimiento de alto riesgo de contaminación, se utilizan mascarillas?	/		/		/		
9	¿Utiliza gorro descartable?	/		/		/		
10	¿Utiliza lentes protectores?	/		/		/		
	DIMENSIÓN APROBACION							
11	¿Coloca correctamente material cortopunzante en el recipiente indicado?	/		/		/		
12	¿Se mezclan desechos en esta unidad operativa?	/		/		/		
13	¿desecha correctamente el material contaminado?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PASCO LOPEZ HUBO RICARDO DNI: 43313069

Especialidad del validador: Acto de Corp de.....del/20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
 Especialidad